

Avaliação da Validade de Conteúdo de um Programa de Ginástica Laboral para Profissionais de Saúde: um estudo E- Delphi

rpso.pt/avaliacao-da-validade-de-conteudo-de-um-programa-de-ginastica-laboral-para-profissionais-de-saude-um-estudo-e-delphi/

April 1, 2022

Couto G, Ferreira M, Teixeira J, Gregório S, Santos L, Sampaio F. Avaliação da Validade de Conteúdo de um Programa de Ginástica Laboral para Profissionais de Saúde: um estudo E- Delphi. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2022, 13, 1-21. DOI: 10.31252/RPSO.02.04.2022

EVALUATION OF THE CONTENT VALIDITY OF A LABOR GYMNASTICS PROGRAM FOR HEALTH PROFESSIONALS: AN E-DELPHI STUDY

TIPO DE ARTIGO: Artigo Original

Autores: Couto G(1), Ferreira M(2), Teixeira J(3), Gregório S(4), Santos L(5), Sampaio F(6).

RESUMO

Introdução

A maioria das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho desenvolve-se ao longo do tempo e normalmente não há uma causa única para estas lesões, mas geralmente resultam de uma combinação de vários fatores. As causas físicas e fatores de risco organizacional incluem a manipulação de cargas, movimentos repetitivos, posturas forçadas e/ou mantidas, ambientes mal iluminados, com desconforto térmico, exposição a vibrações e/ou ritmo de trabalho intenso. O empregador é responsável pela implementação de um plano de prevenção/redução de riscos, permitindo aos trabalhadores desempenharem o seu papel na criação de um ambiente de trabalho saudável. Ao estar disponível para ser abordada, demonstrando sensibilidade e

promovendo um ambiente de trabalho de apoio, a gestão não só permitirá aos funcionários ventilar os seus problemas e encorajá-los a encontrar soluções para os mesmos.

Objetivos

Identificar o conteúdo e a estrutura de um programa de ginástica laboral para profissionais de saúde e avaliar a validade do seu conteúdo relativamente à periodicidade, duração e tipo de exercícios.

Métodos

Foi utilizada uma técnica e-Delphi com três rondas e uma amostra de quinze peritos (dois fisioterapeutas, seis enfermeiros de reabilitação, dois professores de educação física e cinco professores de saúde do ensino superior). Os critérios de inclusão eram ter um mínimo de dez anos de experiência profissional, um grau académico mínimo de Mestre (Doutor para professores) e experiência prévia de desenvolvimento de programas de atividade física num contexto de trabalho (preferencial). Na primeira ronda aberta, os peritos identificaram os requisitos relativos à periodicidade, duração e tipo de exercícios que compreendem um programa de ginástica laboral dirigido aos profissionais de saúde que trabalham em contexto hospitalar. A segunda e terceira rondas fechadas tentaram obter o consenso necessário sobre as questões identificadas nas rondas anteriores. O consenso foi estabelecido para um mínimo de 70% de similaridade.

Resultados

Os peritos concordaram que a periodicidade de um programa de ginástica laboral depende do tipo de atividade de trabalho. Sobre a duração do programa, foram aconselhados dez a quinze minutos por sessão. O profissional responsável pelas sessões de ginástica laboral deve ser um enfermeiro de reabilitação, fisioterapeuta ou qualquer outro profissional adequadamente formado. O tempo apropriado para realizar as sessões de ginástica laboral deve ser no início e durante os turnos de trabalho, embora isso dependa do tipo de trabalho realizado. O tipo de exercícios a incluir no programa deve ser adequado à atividade de trabalho desenvolvida, tendo particularmente em conta as questões ergonómicas e psicológicas, consistindo em exercícios de alongamento, correção postural, relaxamento e exercícios de mobilidade articular.

Conclusão

O presente estudo permitiu identificar a estrutura e o conteúdo de um programa de treino para profissionais de saúde e avaliar a sua validade. Considerando estes dados, parece agora essencial levar a cabo um estudo randomizado controlado para avaliar a eficácia do programa desenvolvido.

Palavras-chave: trabalho, ginástica laboral, profissões da saúde, periodicidade, exercício, saúde ocupacional, segurança ocupacional.

ABSTRACT

Introduction

Most work-related musculoskeletal injuries develop over time and there is usually no single cause for these injuries, but they are usually the result of a combination of several factors. Physical causes and organizational risk factors include load handling, repetitive or strenuous movements, incorrect and static postures, thermal discomfort, exposure to vibrations and working at a fast pace. The employer is responsible for implementing a risk prevention/reduction plan, allowing workers to play their part in creating a healthy work environment. By being available to be approached, showing sensitivity, and promoting a supportive work environment, management will not only allow workers to ventilate their problems and encourage them to find solutions to them.

Objectives

To identify the contents and structure of a labor gymnastics program for health professionals and evaluate its content validity regarding its periodicity, duration, and type of exercises.

Methods

An e-Delphi technique was used with three rounds, and a sample of fifteen experts (two physiotherapists, six rehabilitation nurses, two physical education teachers, and five higher education health professors) was enrolled. Inclusion criteria were to have a minimum of ten years of professional experience, a minimum academic degree of Master (Doctor for professors), and previous experience developing physical activity programs in a work context (preferential). In the first open round, the experts identified the requirements regarding the periodicity, duration, and type of exercises that comprise a labor gymnastics program targeting health professionals working in hospital settings. The second and third closed rounds attempted to obtain the necessary consensus on the issues identified in the previous rounds. The consensus was set to a minimum of 70% similarity.

Results

The experts agreed that the periodicity of a labor gymnastics program depends on the type of work activity. About the duration of the program, ten to fifteen minutes per session was advised. The professional in charge of the labor gymnastics sessions should be a rehabilitation nurse, physiotherapist, or any other professional adequately trained. The appropriate time to perform the sessions of labor gymnastics should be at the beginning and during work shifts, although that would depend on the type of work performed. The type of exercises to include in the program should be adequate to the work activity developed, taking particular account ergonomic and psychological issues, consisting of stretching exercises, postural correction, relaxation, and joint mobility exercises.

Conclusion

The present study allowed to identify a workout program's structure and contents for health professionals and evaluate its validity. Considering these data, it seems now essential to carry out a randomized controlled study to evaluate the effectiveness of the developed program.

Keywords: work, labor gymnastic, health professions, periodicity, exercise, occupational health, occupational safety.

ENQUADRAMENTO

Os recursos humanos são o ativo mais valioso de uma empresa e a sua saúde, bem-estar e segurança são uma preocupação dos gestores, considerando que apenas indivíduos com qualidade de vida no trabalho se sentem satisfeitos e motivados para se envolverem e contribuir para a prossecução dos objetivos das organizações a que estão ligados. As empresas mudaram e hoje existe uma maior dependência das novas tecnologias e uma maior apreciação das várias qualificações e competências dos empregados. O mercado de trabalho está agora mais flexível e as mudanças organizacionais são mais frequentes, resultando numa redução do número de trabalhadores, subcontratação, reestruturação e encerramentos, criando insegurança no emprego e implicações significativas na forma como o trabalho está agora organizado e especialmente para a saúde e segurança dos trabalhadores (1). A esta realidade somam-se as exigências de um esforço mental mais significativo, um ritmo mais intenso e eventual sobrecarga de trabalho (2).

Até há poucos anos, a noção de risco era um conceito menor ou mesmo inexistente na maioria dos contextos de trabalho, mas devido à rápida e intensa evolução que se verificou em algumas profissões, hoje em dia há um registo efetivo do aumento da prevalência de algumas doenças profissionais e ocorrência de acidentes de trabalho, com consequências devastadoras para o trabalhador e para o prestígio das empresas. Entre as profissões mais expostas a riscos, os trabalhadores da saúde encontram-se entre as mais vulneráveis a numerosos riscos durante o desenvolvimento do seu processo de trabalho atendendo aos diversos contextos onde exercem (3). De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, estas mudanças no local de trabalho podem levar ao aparecimento de riscos novos e emergentes, tais como o caso dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho (4). Os riscos psicossociais e o stress relacionado com o trabalho estão entre as questões mais difíceis em matéria de segurança e saúde no trabalho, representando um impacto significativo na saúde dos indivíduos, das organizações e da economia (5). Estes decorrem da conceção, organização e gestão do trabalho. Têm o potencial de causar danos ou efeitos adversos a nível psicológico, físico e social, que se manifestam frequentemente por um aumento do número de acidentes e lesões, aumento do absentismo, falta de participação e influência na forma como o trabalho é realizado; comunicação ineficaz, falta de apoio e

insegurança, stress relacionado com o trabalho, *burnout* ou depressão, comprometendo a eficácia dos trabalhadores no seu local de trabalho e encorajando a adoção de estilos de vida prejudiciais à sua saúde (4) (6).

As perturbações músculo-esqueléticas são das doenças relacionadas com o trabalho. Estas afetam milhões de trabalhadores europeus, com milhares de milhões de euros para os empregadores. Normalmente atingem a coluna dorsal, pescoço, ombros e membros superiores. Os problemas de saúde variam de algias (7) a situações médicas mais graves que requerem certificado de incapacidade temporária e mesmo tratamento médico. Em casos mais crónicos, podem levar à incapacidade e à necessidade de parar de trabalhar (8). A maioria das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho desenvolve-se ao longo do tempo e normalmente não há uma causa única para estas lesões, mas são geralmente o resultado de uma combinação de vários fatores. As causas físicas e fatores de risco organizacional incluem a manipulação de cargas, movimentos repetitivos, posturas forçadas/mantidas, má iluminação, desconforto térmico, vibrações e ritmo intenso de trabalho (6). Cada vez mais os dados apontam para uma correlação entre as perturbações músculo-esqueléticas e os fatores de risco psicossociais (especialmente quando combinados com riscos físicos), incluindo elevada carga de trabalho ou baixa autonomia e insatisfação profissional (4). Para prevenir eficazmente as perturbações músculo-esqueléticas, devem ser identificados os fatores de risco no local de trabalho, e depois devem ser tomadas medidas práticas para prevenir ou reduzir os riscos (9).

A Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho (SST) 2015-2020 apresenta como objetivos promover a qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas; reduzir o número de acidentes de trabalho em 30% e reduzir os fatores de risco associados às doenças profissionais, a fim de promover um trabalho seguro, saudável e produtivo. Reconhecer os riscos como um dos desafios da SST implica compreender o peso destes na saúde dos trabalhadores, qual é a abordagem mais eficaz e como se pode intervir em situações de trabalho para criar condições para os gerir para uma melhor saúde, segurança e bem-estar físico, mental e social (9).

O empregador é responsável pela implementação de um plano de prevenção/redução de riscos, permitindo aos trabalhadores desempenharem o seu papel na criação de um ambiente de trabalho saudável. Ao estar disponível para ser abordada, demonstrando sensibilidade, e promovendo um ambiente de trabalho de apoio, a gestão não só permitirá aos trabalhadores ventilar os seus problemas e encorajá-los a encontrar soluções para os mesmos (5). Um ambiente de trabalho saudável é aquele em que trabalhadores e gestores colaboram para um processo de melhoria contínua na proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho, tendo em conta as considerações estabelecidas sobre questões de segurança e saúde no ambiente de trabalho físico e psicossocial, recursos para a saúde pessoal no ambiente de trabalho e envolvimento da comunidade da empresa para melhorar a saúde dos trabalhadores e o envolvimento da família e da comunidade na empresa (8) (10).

A Promoção da Saúde capacita pessoas e comunidades a melhorar a sua qualidade de vida e saúde, participando ativamente no seu controlo. Neste sentido, os locais de trabalho têm sido definidos como a base para a implementação de ações de Promoção da Saúde. Os programas de prevenção/promoção da saúde dos trabalhadores nas empresas, realizados no próprio ambiente de trabalho, podem contribuir para a satisfação das necessidades físicas e mentais individuais, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, e reduzir custos através de programas de ginástica laboral (11) (12).

A implementação de um programa de ginástica laboral no local de trabalho é fundamental para promover a saúde e o desempenho profissional (13). Este associa medidas de prevenção com as três dimensões inerentes ao *Burnout* (exaustão, despersonalização e falta de realização do trabalho) como forma de promover a saúde e a qualidade de vida, tornando o ambiente mais agradável, contribuindo para uma maior integração dos trabalhadores e uma melhor vida social, nomeadamente a redução de conflitos interpessoais, maior concentração, confiança e facilidade de trabalho em equipa. A ginástica laboral é caracterizada por uma pausa no trabalho de aproximadamente dez minutos, onde são realizados exercícios de alongamento, dirigidos às áreas corporais mais utilizadas durante o trabalho para mitigar e prevenir doenças profissionais e acidentes laborais. O desenvolvimento desta atividade pode trazer à empresa maior produtividade e ao empregado melhor desempenho e satisfação devido à redução do absentismo, assim como da sintomatologia associada ao trabalho (7). Pode ser classificada de acordo com o momento em que é realizada e o seu objetivo. A primeira classificação divide o dia de trabalho em três momentos: 1) preparação (no início do dia de trabalho), 2) compensação (a meio do dia de trabalho) e 3) relaxamento (no final do dia de trabalho) (14). Assim, estruturalmente, a ginástica laboral é composta por atividades educacionais que se concentram na sensibilização para a boa saúde e experiências de dinâmicas lúdicas que favorecem a integração dos trabalhadores e o relaxamento no local de trabalho, visando restaurar o equilíbrio e o bem-estar do trabalhador. Emprega exercícios de fácil execução realizados no local de trabalho para contribuir para um melhor condicionamento, desempenho físico, concentração e melhor ergonomia nos respetivos postos de trabalho (14).

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo de foi desenvolver e avaliar um programa de exercícios no local de trabalho para profissionais de saúde em ambientes hospitalares. A fim de responder ao objetivo geral previamente identificado, foi definido o seguinte objetivo específico: identificar as necessidades sentidas pelos profissionais de saúde relativamente à estrutura e conteúdo de um programa de exercício no local de trabalho, desenvolvê-lo e avaliar a sua validade.

MÉTODOS

Este estudo seguiu uma adaptação dos princípios metodológicos utilizados por Sampaio et al. (2017) (15).

O desenho descritivo utilizou um método e-Delphi. Três razões podem explicar a opção por um e-Delphi: 1) conveniência tanto para o administrador, como para os participantes na investigação; 2) economia de tempo e custos; 3) facilidade de gestão de dados (16).

O estudo e-Delphi, na primeira fase, teve como objetivo identificar as necessidades dos participantes, em termos de estrutura e conteúdo, para um programa de exercício no local de trabalho destinado aos profissionais de saúde em ambientes hospitalares. A amostra foi intencional, heterogénea e composta por quinze profissionais de saúde potencialmente visados pelo programa de exercício no local de trabalho (enfermeiros e fisioterapeutas) e quinze peritos (cinco enfermeiros especializados em Enfermagem de Reabilitação, cinco fisioterapeutas, cinco professores de Educação Física e cinco professores do ensino superior destas três disciplinas). Não existe consenso sobre o tamanho ideal da amostra para os estudos Delphi, uma vez que é determinado pelo objetivo do projeto, desenho selecionado e prazo para a recolha de dados (17) (18). A taxa mínima de resposta (40-50%) previamente definida não foi alcançada nas três rondas (apenas nas duas primeiras), apesar do desgaste. Por outro lado, a literatura considera que uma amostra heterogénea é fundamental para assegurar que todo o espectro de opinião seja determinado (19). Assim, a seleção da amostra foi apoiada pela premissa de Murphy et al. (20), segundo o qual a diversidade do painel de peritos permite a consideração de diferentes perspetivas e uma gama mais abrangente de alternativas.

É cada vez mais frequente os investigadores Delphi utilizarem critérios de inclusão claros para criar limites em torno do seu painel de peritos (21). Portanto, todos os participantes tinham de ser enfermeiros especializados em Enfermagem de Reabilitação, fisioterapeutas e professores de Educação Física; deveriam ter um mínimo de dez anos de experiência profissional, um grau académico mínimo de Mestrado e experiência prévia no desenvolvimento de programas de atividade física em ambientes de trabalho (preferencialmente). Quanto aos critérios de inclusão de professores do Ensino Superior, devem ter um mínimo de dez anos de experiência profissional, um grau académico mínimo de doutoramento e experiência prévia no desenvolvimento de programas de atividade física no trabalho (preferencial). Os peritos foram convidados a participar no estudo em primeira mão. A sobreamostragem foi realizada para compensar o desgaste esperado. A taxa mínima recomendada de resposta Delphi para cada ronda é de 50% (22).

Os dados foram recolhidos de Abril a Outubro de 2019 utilizando questionários em linha. Previa-se que não seriam necessárias mais do que três rondas de consulta, uma vez que, normalmente, não ocorre qualquer mudança de opinião após a terceira ronda (21) (23). Se os critérios de elegibilidade fossem cumpridos, os peritos recebiam uma mensagem de correio eletrónico incluindo um link para o URL do primeiro questionário. Um correio eletrónico semelhante foi enviado a todos os membros do painel de peritos cada vez que uma nova ronda de perguntas estava disponível. Para completar a ronda seguinte, foi pedido aos membros do painel que 1) analisassem os resultados da ronda

anterior, 2) respondessem ao novo inquérito e 3) devolvessem o inquérito completado dentro de um prazo especificado. Os peritos foram aconselhados a que, na ronda atual, pudessem rever as suas respostas anteriores à luz das respostas de outros membros do painel. O tempo máximo concedido aos membros do painel para preencherem cada questionário foi de quatro semanas.

No questionário da primeira fase, foram feitas as seguintes perguntas abertas:

1. *Qual é a periodicidade em que as sessões de Ginástica Laboral devem ter lugar?*
2. *Qual é a duração recomendada de cada sessão de Ginástica Laboral (em minutos)?*
3. *Que profissional(ais) deve(m) ser responsável pela dinamização das sessões de Ginástica Laboral?*
4. *Quais são as horas de trabalho mais benéficas para as sessões de Ginástica Laboral?*
5. *Que tipos de exercícios devem fazer parte de um programa de Ginástica Laboral?*

Ao mesmo tempo, os peritos também responderam a questões sociodemográficas, tais como sexo, idade, educação, formação profissional e atividade profissional atual.

Após a análise do conteúdo *lato sensu* ter sido feita no final da primeira ronda, identificámos requisitos relativos à periodicidade, duração, tipo de exercícios, período de trabalho e profissional responsável por um programa de ginástica laboral dirigido aos profissionais de saúde que trabalham em ambientes hospitalares. Foi pedido aos peritos que classificassem a sua opinião escolhendo a resposta correta para cada item que acreditavam ser o melhor, utilizando a escala *Likert* de 5 pontos e revendo os seus juízos ou “para especificar as razões para permanecer fora do consenso” (24). Para atingir tal objetivo, as respostas dos peritos às perguntas abertas do questionário anterior foram disponibilizadas para lhes proporcionar uma última oportunidade de reverem os seus juízos.

Na ronda 3, o questionário enumerou os mesmos itens relacionados com cinco categorias e foi pedido aos peritos que classificassem os itens que não obtiveram consenso nas rondas anteriores utilizando a mesma escala de 5 pontos do *Likert*. Nesta ronda, as respostas dos peritos ao questionário anterior foram disponibilizadas como forma de lhes proporcionar uma oportunidade final para reverem os seus juízos.

As respostas pessoais aos questionários levaram à resposta estatística de um grupo, o que assegurou um resultado final das respostas do grupo de peritos, as quais foram analisadas posteriormente para se chegar a um consenso. Foram utilizadas estatísticas descritivas para análise de dados, precisamente a medida da frequência relativa e a frequência das pontuações foi também considerada (25) (26). Finalmente, foi calculado um índice de validade do conteúdo, cujo valor mínimo aceitável foi fixado em 0,70 para a última ronda, como defendido por Green (27). Por outro lado, decidiu-se que qualquer item com um valor de consenso inferior a 0,6 não passaria para a ronda seguinte. Em

resumo, todas as respostas com valores iguais ou superiores a 0,7 foram consideradas consensuais; as respostas com valores entre 0,6 e 0,69 passaram para a ronda seguinte e as respostas com valores inferiores a 0,6 foram eliminadas liminarmente.

A Comissão de Ética do hospital onde o estudo foi realizado autorizou o procedimento (Ref. nº 51) em março de 2019, assim como a divulgação dos dados obtidos, sendo que os princípios de autonomia, consentimento informado, confidencialidade e anonimato foram salvaguardados.

RESULTADOS

O painel foi composto por um número global de quinze peritos. A tabela 1 apresenta as características dos peritos.

Ronda 1

Das respostas dos quinze participantes (50,0%) nesta ronda, resultaram cinco categorias: “periodicidade”, com cinco itens; “duração”, com sete itens; “tipo de exercícios”, com 14 itens; “período de trabalho”, com sete itens; e “profissional responsável” por um programa de ginástica laboral dirigido aos profissionais de saúde que trabalham em ambientes hospitalares, com cinco itens. Em cada categoria, várias respostas emergiram para serem analisadas e consensualizadas na ronda seguinte (Tabela 2).

Segunda ronda

Nesta ronda obtivemos respostas de treze participantes (43,3%). Em cada categoria apresentada para ser incluída no programa de ginástica laboral: “periodicidade”, “duração”, “tipo de exercícios”, “período de trabalho” e “profissional responsável”, respetivamente quatro, seis, um, árvore e itens de árvore não chegaram a consenso na ronda e foram abandonados, uma vez que não atingiram um valor mínimo aceitável de 0,6. Os restantes itens transitaram para a ronda 3 (Tabela 2).

Ronda 3

Foram onze os participantes (36,6%) que responderam nesta ronda. Dos itens apresentados para serem incluídos na identificação dos requisitos relativos à periodicidade, duração e tipo de exercícios para um programa de ginástica laboral destinado a profissionais de saúde que trabalham em ambientes hospitalares, todos chegaram a consenso na ronda 3 (Tabela 2).

Os peritos concordaram que a periodicidade de um programa de ginástica laboral depende do tipo de atividade de trabalho. Sobre a duração do programa, foram aconselhados dez a quinze minutos por sessão. O profissional responsável pelas sessões de ginástica laboral deve ser um enfermeiro de reabilitação, fisioterapeuta, ou qualquer outro profissional adequadamente treinado. O tempo apropriado para realizar

as sessões de ginástica laboral deve ser no início e durante os turnos de trabalho, embora isso dependa do tipo de trabalho realizado. O tipo de exercícios a incluir no programa deve ser adequado à atividade de trabalho desenvolvida, tendo particularmente em conta as questões ergonómicas e psicológicas, consistindo em exercícios de alongamento, correção postural, relaxamento e exercícios de mobilidade articular.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos estão de acordo com as conclusões de estudos, nomeadamente no que diz respeito à necessidade de uma pausa de trabalho para a ginástica laboral (28), durante aproximadamente dez minutos, onde se fazem alongamentos, dirigidos às áreas mais exercitadas do corpo durante o trabalho, a fim de atenuar e prevenir doenças profissionais. Esta intervenção individualizada permite adaptabilidade e flexibilidade nos programas de intervenção, aumentando a sua absorção. Esta descoberta é apoiada por revisões dos programas de saúde no local de trabalho (7). Outros autores têm defendido programas de exercício breves em vez de longos (29). É composto por atividades educativas que se centram na sensibilização para a boa saúde, bem como experiências de dinâmicas lúdicas que favorecem a integração dos trabalhadores e o relaxamento no ambiente de trabalho, visando o restabelecimento do equilíbrio, utilizando exercícios fáceis de executar que contribuirão para uma melhor condição, desempenho físico, concentração e melhores posturas nos locais de trabalho. Programas de prevenção/promoção da saúde no local de trabalho na empresa podem satisfazer necessidades físicas e mentais, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e reduzir custos através de programas de ginástica laboral. A sua implementação no local de trabalho é fundamental para promover a saúde e o desempenho profissional. Reforça que os estudos de intervenção a nível organizacional e individual realizados na Suécia produziram aumentos estatisticamente significativos na capacidade de trabalho e produtividade (30). Um estudo de acompanhamento realizado por Pohjonen et al. mostrou que, para além de melhorar a aptidão física, a perceção do estado de saúde e a trabalhabilidade imediatamente após a intervenção, a intervenção de exercício físico no local de trabalho também previne um declínio precoce da trabalhabilidade (31).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu-nos identificar a estrutura e o conteúdo de um programa de treino para profissionais de saúde e avaliar a sua validade num contexto real de prestação de cuidados. Considerando estes dados, parece agora essencial levar a cabo um estudo controlado randomizado para avaliar a eficácia do programa desenvolvido.

Os peritos chegaram a consenso sobre a conclusão de como um programa de ginástica laboral deve ser construído relativamente à sua periodicidade, duração, tipo de exercícios, período de trabalho, e profissional responsável.

Estimou-se a validade do conteúdo de um programa de ginástica laboral sistematizado que permitisse materializar o seu desenvolvimento, o que, por sua vez, pode ser útil para demonstrar que o exercício em ambiente de trabalho é essencial para reduzir problemas físicos e mentais e promover a saúde e melhor desempenho no trabalho. Este estudo também tem implicações para a investigação, uma vez que é necessário avaliar a eficácia dos programas de ginástica laboral, abrindo assim uma linha de estudos de investigação em ginástica laboral. Além disso, este estudo pode estabelecer a base para estudos-piloto nesta área. Finalmente, há possíveis implicações no campo da educação. Parece relevante fornecer orientações aos futuros profissionais de saúde sobre a utilização desta metodologia na prática clínica (de acordo com a sua eficácia), permitindo-lhes basear cada vez mais os seus conhecimentos práticos.

Os métodos Delphi têm impedimentos conhecidos, tais como a utilização de amostras não aleatórias, o enviesamento imposto pela composição dos membros do painel de peritos e pela ausência de recomendações concretas sobre o número de participantes, o número de rondas, ou como se pode definir o consenso (32); de facto, alguns estudos que utilizam métodos de consenso de grupo relatam amostras de nove (33) a 100 (34). Por conseguinte, o número de participantes pode ter distorcido o potencial de ideias (23) e a abstração dos resultados.

Outra desvantagem foi que o estudo só foi realizado nos cuidados de saúde portugueses. A extensão dos resultados a países com diferentes serviços e recursos de saúde deve ser considerada com cautela, e os leitores internacionais devem decidir se o painel foi representativo e se o seu contexto é comparável para que estas conclusões sejam aplicáveis.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Organização Internacional do Trabalho. Relatório VI – Proteção dos trabalhadores num mundo do trabalho em transformação. Geneve; 2015.
2. Cristina J, Alfaiate G. Caracterização de uma amostra de cuidadores formais de idosos. [Aveiro]; 2013.
3. Santos J, Vieira M, Assuiti L, Gomes D, Meirelles B, Santos S. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012; 33(2): 205–212.

4. Roozebom M, Eekhout I, Venema A, van den Heuvel S. European Agency for Safety and Health at Work. Management of psychosocial risks in European workplaces: evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2). 2018.
5. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Gestão do stresse e dos riscos psicossociais. 2015.
6. Neto H. Organizational strategies of management and intervention on psychosocial risks at work. *International Journal on Working Conditions* [Internet]. 2015; (9). Available from: <http://ricot.com.pt><http://ricot.com.pt>
7. Santos M. Avaliação de um programa de ginástica laboral numa indústria têxtil, com três anos e meio de duração. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*. 2016; 1: S110–113.
8. Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. Avaliação de riscos: funções e responsabilidades. 2010; Available from: <http://hw.osha.europa.eu>
9. Observatório Europeu dos Riscos. Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho. 2014.
10. Neira M. Healthy Workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners. World Health Organization; 2010.
11. Cavalcanti J, Sousa J. A prática da ginástica laboral e da atividade física como meio de melhoria dos sintomas das doenças ocupacionais. 2015; 1:120–130.
12. Carvalho A, Dias E. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira Promoção da Saúde*. 2012; 25(1):116–126.
13. Ricardo J, De G, Resumo O. The importance of labor gymnastics in the prevention of the occupational diseases. *Revista de Educação Física*. 2007; 139:40–49.
14. Paoliello E. O universo da ginástica. São Paulo; 2015.
15. Sampaio F, Sequeira C, Canut T. Content Validity of a Psychotherapeutic Intervention Model in Nursing: A Modified e-Delphi Study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017; 1;31(2):147–156.
16. Donohoe H, Stellefson M, Tennant B. Advantages and limitations of the e-Delphi technique: Implications for health education researchers. *American Journal of Health Education*. 2012; 43(1): 38–46.
17. Goodman C, Goodman C. The Delphi technique: a critique. *Journal of Advanced Nursing*. 1987; 12: 729–734.
18. Green B, Jones M, Hughes D, Williams A. Applying the Delphi technique in a study of GPs' information requirements. *Health and Social Care in the Community*. 1999; 7(3): 198–205.
19. Moore C. Group techniques for idea building. 1987; 9.
20. Murphy M, Black N, Lamping D, McKee C, Sanderson C, Askham J, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess*. 1998; 2(3): 1–88.
21. Keeney S, Mres B, Hasson F, Msc B, Dip P, Mckenna H et al. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 53(2): 205–212.
22. Atkinson N, Gold R. Online research to guide knowledge management planning. *Health Education Research*. 2001; 16(6): 747–763.

23. Hasson F, MRes S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. <https://doi.org/101046/j1365-26482000.t01-1-01567.x>. 2000; 32(4): 1008–1015.
24. Pfeiffer J. New look at education. Poughkeepsie: Odyssey Press; 1968.
25. Feitosa W, Nascimento J. As competências específicas do profissional de Educação Física que atua na orientação de atividades físicas: um estudo Delphi. *Revista Brasileira Ciência e Movimento* [Internet]. 2003; 11(4): 19–26. Available from: <http://www.competencia.cds.ufsc.br>
26. Bauman M, Strange C, Heffner J, Light R, Kirby T, Klein J et al. Management of spontaneous pneumothorax: An American College of Chest Physicians Delphi Consensus Statement. *Chest*. 2001; 119(2): 590–602.
27. Hsu C, Sandford B. The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 2007; 12:10.
28. Santos C, Ulguim F, Pohl H, Reckziegel M. Change in habits of workers participating in a labor gymnastics program. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2020; 18(1): 66–73.
29. Garne-Dalgaard A, Mann S, Bredahl T, Stochkendahl M. Implementation strategies, and barriers and facilitators for implementation of physical activity at work: a scoping review. *Chiropractic & Manual Therapies*. 2019; 9; 27(1): 48.
30. Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019; 12; 19(1): 1676.
31. Mänttari S, Oksa J, Lusa S, Korhakangas E, Punakallio A, Oksanen T et al. Interventions to promote work ability by increasing physical activity among workers with physically strenuous jobs: a scoping review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2021; 9; 49(2): 206–218.
32. Keeney S, Hasson F, Mckenna H. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2001; 38: 195–200. Available from: www.elsevier.com/locate/ijnurstu
33. Hodge M, Asch S, Olson V, Kravitz R, Sauvé M. Developing Indicators of Nursing Quality to Evaluate Nurse Staffing Ratios. *The Journal of Nursing Administration*. 2002; 32(6): 338–345.
34. Ingersoll G, Mcintosh E, Mph M, Ingersoll G, Hall H. Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(5): 1272–1281.

Tabela 1 – Características dos peritos

Caraterísticas	Ronda 1 n (%)	Ronda 2 n (%)	Ronda 3 n (%)
----------------	------------------	------------------	------------------

Total de participantes	15 (50,0%)	13 (43,3%)	11 (36,6%)
Gênero			
Masculino	8 (53,3%)	7 (53,8%)	5 (45,5%)
Feminino	7 (46,7%)	6 (46,2%)	6 (54,5%)
Idade (anos) <i>Média</i>			
	45,4	45,8	44,5
Educação académica			
Licenciatura	46,6%	46,2%	36,4%
Mestrado	13,3%	15,4%	18,2%
Doutoramento	40,1%	38,4%	45,4%
Formação profissional			
Enfermagem	53,3%	61,5%	54,5%
Fisioterapia	26,6%	23,1%	27,3%
Educação Física	6,7%	7,7%	9,1%
Outros	13,4%	7,7%	9,1%
Atividade profissional atual*			
Ensino	60,0%	53,8%	63,6%
Gestão	53,3%	61,5%	45,5%
Prestação de cuidados	46,6%	46,2%	54,5%
Outros	6,6%	7,7%	9,1%
Tempo de prática profissional (anos) <i>Média</i>			
	22,4	23,5	22,1
Experiência prévia no desenvolvimento de programas de Ginástica Laboral em contexto de trabalho			
Sim	66,7%	69,2%	72,7%
Não	33,3%	30,8%	27,3%

* Alguns peritos desempenhavam mais do que uma atividade profissional em simultâneo.

Tabela 2 – Resultados Rondas 1, 2 e 3

Categories obtidas	Ronda1	Ronda 2 (<i>frequência relativa</i>)	Ronda 3 (<i>frequência relativa</i>)
Periodicidade em que as sessões de Ginástica Laboral devem ter lugar	A frequência depende do tipo de atividade de trabalho	A frequência depende do tipo de atividade de trabalho (76%)	
	Duas vezes por dia de trabalho/turno	Duas vezes por dia de trabalho/turno (50%)	
	Uma vez em cada dia de trabalho/turno	Uma vez em cada dia de trabalho/turno (52%)	
	Duas a três vezes por semana de trabalho	Duas a três vezes por semana de trabalho (52%)	
	Uma vez por semana de trabalho	Uma vez por semana de trabalho (38%)	
Duração recomendada de cada sessão de ginástica laboral (em minutos)	5 a 10 minutos	5 a 10 minutos (44%)	
	10 minutos	10 minutos (50%)	
	10 a 12 minutos	10 a 12 minutos (44%)	
	10 a 15 minutos	10 a 15 minutos (76%)	
	15 minutos	15 minutos (54%)	
	15 a 45 minutos	15 a 45 minutos (36%)	
	20 minutos	20 minutos (36%)	
Profissional(ais) que deve(m) ser responsável(eis) pela dinamização das sessões de Ginástica Laboral	Chefe de equipa/líder	Chefe de equipa/líder (66%)	Chefe de equipa/líder (46%)
	Enfermeiro de Reabilitação	Enfermeiro de Reabilitação (68%)	Enfermeiro de Reabilitação (86%)
	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta (64%)	Fisioterapeuta (79%)
	Instrutor de desporto	Instrutor de desporto (56%)	
	Qualquer profissional com formação adequada	Qualquer profissional com formação adequada (68%)	Qualquer profissional com formação adequada (79%)

	Técnico de atividade física e desportiva	Técnico de atividade física e desportiva (58%)
Horas de trabalho mais úteis para as sessões de Ginástica Laboral	Início do dia de trabalho/turno	Início do dia de trabalho/turno (72%)
	Durante as horas de trabalho/turno	Durante as horas de trabalho/turno (78%)
	Durante a manhã e o período antes do almoço do dia de trabalho/turno	Durante a manhã e o período antes do almoço do dia de trabalho/turno (44%)
	No intervalo da manhã e no intervalo da tarde do dia de trabalho/turno e em SOS (compensatório)	No intervalo da manhã e no intervalo da tarde do dia de trabalho/turno e em SOS (compensatório) (50%)
	Antes de começar o dia de trabalho/turno, durante um dos intervalos e no final	Antes de começar o dia de trabalho/turno, durante um dos intervalos e no final (50%)
	Fim do dia de trabalho/turno	Fim do dia de trabalho/turno (50%)
	Depende do tipo de trabalho (anterior para aquecimento muscular ou final para o desenvolvimento de grupos musculares que não tenham estado ativos ou relaxamento muscular de grupos musculares que tenham sido sujeitos a agressões extremas ou atividade contínua e repetitiva)	Depende do tipo de trabalho (anterior para aquecimento muscular ou final para o desenvolvimento de grupos musculares que não tenham estado ativos ou relaxamento muscular de grupos musculares que tenham sido sujeitos a agressões extremas ou atividade contínua e repetitiva) (70%)

Tipos de exercícios que devem fazer parte de um programa de Ginástica Laboral	A adequação da tipologia dos exercícios depende da atividade de trabalho desenvolvida, especialmente os ergonômicos e psicológicos	A adequação da tipologia dos exercícios depende da atividade de trabalho desenvolvida, especialmente os ergonômicos e psicológicos (66%)	A adequação da tipologia dos exercícios depende da atividade de trabalho desenvolvida, especialmente os ergonômicos e psicológicos (90%)
	Exercícios de alongamento	Exercícios de alongamento (64%)	Exercícios de alongamento (84%)
	Exercícios de aquecimento	Exercícios de aquecimento (60%)	Exercícios de aquecimento (66%)
	Exercícios de sensibilização corporal	Exercícios de sensibilização corporal (68%)	Exercícios de sensibilização corporal (57%)
	Exercícios de coordenação motora	Exercícios de coordenação motora (60%)	Exercícios de coordenação motora (49%)
	Exercícios de correção postural	Exercícios de correção postural (60%)	Exercícios de correção postural (75%)
	Exercícios de flexibilidade	Exercícios de flexibilidade (60%)	Exercícios de flexibilidade (34%)
	Exercícios de fortalecimento muscular	Exercícios de fortalecimento muscular (68%)	Exercícios de fortalecimento muscular (67%)
	Exercícios de mobilidade articular	Exercícios de mobilidade articular (68%)	Exercícios de mobilidade articular (84%)
	Exercícios de relaxamento	Exercícios de relaxamento (68%)	Exercícios de relaxamento (76%)
	Exercícios de resistência	Exercícios de resistência (50%)	

Exercícios de respiração	Exercícios de respiração (68%)	Exercícios de respiração (58%)
Massagem	Massagem (50%)	
Meditação	Meditação (50%)	

Nota: Os artigos removidos por falta de consenso mínimo estão identificados a cinzento.

(1) Germano Couto

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Mestre e Doutor em Ciências de Enfermagem, Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Investigador Doutorado Integrado no grupo de investigação “NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem” do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e no I3ID. 4455-476 Matosinhos. E-MAIL: gcouto@ufp.edu.pt. Nº ORCID: 0000-0002-5423-7375.

Contribuição para o artigo de acordo com a classificação CRediT: Concetualização, Recolha de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita do rascunho original, Escrita – revisão e edição.

(2) Margarida Ferreira

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, Doutora em Investigação Aplicada, Medicina Preventiva, Saúde Pública e Cirurgia, Mestre em Saúde Pública com Especialização em Saúde Ocupacional, Certificação de Competência Acrescida Avançada em Supervisão Clínica, Certificação de Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho, Investigadora Doutorada Integrada no grupo de investigação “NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem” do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Morada para correspondência dos leitores: Alameda Jean Piaget, 242, 4405-678 Vila Nova de Gaia. E-MAIL: mmsvferreira62@gmail.com. Nº ORCID: 0000-0003-2232-7314.

Contribuição para o artigo de acordo com a classificação CRediT: Concetualização, Recolha de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Visualização.

(3) Joana Teixeira

Professora convidada na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Enfermeira Coordenadora do Internamento Médico-cirúrgico do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa, Mestre em Enfermagem Oncológica, Doutora em Ciências de Enfermagem, Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. 4420-096 Gondomar. E-MAIL: jteixeira@ufp.edu.pt. Nº ORCID: 0000-0001-7430-1488.

Contribuição para o artigo de acordo com a classificação CRediT: Concetualização, Recolha de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – revisão e edição.

(4) Susana Gregório

Enfermeira Diretora do Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa, Docente convidada da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Doutoranda no em Ciências da Enfermagem, Mestre em Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde infantil e Pediátrica, MBA em Gestão de Organizações de Saúde. 4400-628 Vila Nova de Gaia. E-MAIL: susanag@ufp.edu.pt. Nº ORCID: 0000-0003-3891-8397.

Contribuição para o artigo de acordo com a classificação CRediT: Concetualização, Recolha de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia.

(5) Leonor Santos

Fisioterapeuta na Clínica Pedagógica – ESS/Instituto Politécnico do Porto e no Gabinete Particular – GIFT. Bacharel e licenciada em Fisioterapia pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, Pós-graduação em Gestão em Cuidados de Saúde pela Universidade Fernando Pessoa, doutoranda em Comunicação em Saúde na Universidade Fernando Pessoa. 4400-670 Vila Nova de Gaia. E-MAIL: leonordasantos@gmail.com. Nº ORCID: 0000-0002-5695-3666

Contribuição para o artigo: De acordo com a classificação CRediT: Concetualização, Recolha de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia.

(6) Francisco Sampaio

Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, Pós-Doutorado e Doutor em Ciências de Enfermagem, Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Investigador Doutorado Integrado no grupo de investigação “NursID: Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem” do CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e no I3ID. 4410-256 Vila Nova de Gaia. E-MAIL: fsampaio@ufp.edu.pt. Nº ORCID: 0000-0002-9245-256X.

Contribuição para o artigo de acordo com a classificação CRediT: Concetualização, Recolha de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – revisão e edição.