Efetividade das práticas integrativas na saúde do trabalhador em empresas privadas

Effectiveness of integrative medicine practices on workers’ health within private companies

Koitshi Kondo1, Talita Bonato de Almeida1, Ronaldo Seichi Wada1, Maria da Luz Rosário de Sousa1

RESUMO | Introdução: A manutenção da saúde do trabalhador é fundamental não apenas para os aspectos econômicos (redução do absentismo), mas também para sua qualidade de vida. Objetivos: Verificar a efetividade das práticas integrativas em saúde de trabalhadores de empresas privadas. Métodos: Os dados foram obtidos em prontuários de um serviço de acupuntura em Piracicaba, estado de São Paulo, Brasil, caracterizando um estudo descritivo para analisar a efetividade de práticas invasivas e não invasivas na saúde do trabalhador. Para isso, utilizou-se a variável dependente escala visual numérica para dor e variáveis independentes (sexo, idade, tipos de queixas físicas ou emocionais). A amostra foi de 259 trabalhadores pertencentes a 14 empresas. Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste t, adotando o nível de significância p = 0,05. Resultados: Os pacientes que mais procuraram o serviço eram mulheres (73%), com idade média de 38 anos. O valor médio inicial da escala visual numérica para dor foi de 4,96 na primeira sessão, e a média final foi de 1,38 na última sessão, no grupo de trabalhadores que se queixaram de dor física, mostrando uma redução significativa (p < 0,0001). Houve redução dos sintomas emocionais de 5,18 para 1,90 (p < 0,0001). Ocorreu redução nos valores da escala visual numérica ao longo das sessões, independentemente da terapia (invasiva ou não invasiva). As terapias invasivas produziram maior redução nas queixas do que as não invasivas (p < 0,0001). Conclusões: As práticas integrativas tiveram efeito positivo na saúde dos trabalhadores, pois houve redução tanto da dor física quanto emocional.

Palavras-chave | promoção de saúde; medicina integrativa; saúde ocupacional; terapia por acupuntura.

ABSTRACT | Introduction: The attention to workers’ health is fundamental not only considering economical aspects (reducing absenteeism) but also for guaranteeing their quality of life. Objectives: To verify whether integrative medicine practices are effective for workers in private companies. Methods: Data were obtained from medical records of the acupuncture service of the Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, in the state of São Paulo, Brazil. This is a descriptive study that evaluated the effectiveness of invasive and non-invasive integrative medicine practices in workers’ health through the use of the visual numeric scale for measuring pain, as well as independent variables (sex, age, types of physical and emotional complaints). Our sample consisted of 259 workers in 14 companies. Results were statistically evaluated using a Student’s t-test and a significance level of p = 0.05. Results: Most of the patients that sought integrative medicine services were women (73%), with a mean age of 38 years. The mean visual numeric scale value for workers that had physical pain complaints at the first session was 4.96, while that at the final session was 1.38; this reduction was significant (p < 0.0001). Emotional symptoms showed a visual numeric scale reduction of 5.18 to 1.90 (p < 0.0001). Regardless of the practice type (invasive or non-invasive), we observed a reduction in visual numeric scale values over integrative medicine sessions, although invasive therapies resulted in a stronger reduction than non-invasive ones (p < 0.0001). Conclusions: Overall, integrative medicine practices had a positive impact on workers’ health, reducing physical and emotional pain.

Keywords | health promotion, integrative medicine, occupational medicine, acupuncture therapy.

1 Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Piracicaba (SP), Brasil.
Fonte de financiamento: Nenhuma
Conflitos de interesse: Nenhum
Como citar: Kondo K, Almeida TB, Wada RS, Sousa MLR. Effectiveness of integrative medicine practices on workers’ health within private companies. Rev Bras Med Trab. 2020;18(3):265-273. http://dx.doi.org/10.47626/1047626/1679-4435-2020-569
INTRODUÇÃO

Desde o final do século 20, numerosas ações da sociedade de diferentes classes trabalhadoras têm colaborado para as mudanças nas políticas públicas de atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis. No Brasil, apesar dos obstáculos econômicos vivenciados atualmente, a existência de programas de manutenção e recuperação da saúde do trabalhador poderia contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida (QV)1.

A promoção da saúde e da QV nos locais de trabalho tornou-se parte integrante da cultura organizacional de grandes corporações nas últimas décadas2. O objetivo desses programas é ampliar as possibilidades dos indivíduos e da coletividade de atuarem sobre fatores que interferam na sua saúde e na sua QV, tornando-os responsáveis pelo controle desse processo3.

Nesse contexto, empresas privadas que fazem investimentos em programas de prevenção e promoção de saúde têm uma dinâmica diferente, com ações mais assertivas quando planejadas e elaboradas adequadamente, podendo melhorar o estado de saúde em todas as dimensões e, consequentemente, proporcionar uma mudança de paradigma nas empresas, como aumento do modo de produção e redução de gastos com assistência médica4.

Nesta década, as práticas integrativas e complementares tiveram um aumento significativo no Sistema Único de Saúde (SUS), na sua utilização como forma de tratamento e de atenção à saúde de modo holístico e responsável, principalmente após a instituição na forma de duas portarias ministeriais em 2006 e 20185,6 e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), regulamentando tais práticas no SUS – acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica e fitoterapia, entre outras7.

Empresas privadas e corporações públicas têm realizado iniciativas que promovem o bem-estar e a integralidade da saúde do trabalhador. Ao longo dos anos, essas empresas têm se beneficiado dos programas de QV, utilizando as práticas integrativas no ambiente de trabalho com foco na integralidade do trabalhador, em uma dimensão mais ampla no que tange ao estado de saúde, por terem um serviço de medicina ocupacional atuante8,9.

Várias empresas e instituições ao redor do mundo têm buscado propor um ambiente de trabalho mais agradável e promover o aumento na taxa de reabilitação da saúde do trabalhador10. Uma revisão sistemática recentemente publicada destacou o uso de várias intervenções, tais como ioga, musicoterapia e atenção plena (mindfulness), no manejo de dores ocupacionais e na recuperação cognitiva de funcionários de empresas de diferentes segmentos11.

Uma análise da literatura demonstra que já foram realizadas pesquisas sobre programas que utilizam práticas integrativas em serviços públicos12,13, mas não foram encontradas pesquisas em serviços privados. Este artigo traz avanços na avaliação dos benefícios da utilização de práticas integrativas em empresas privadas a fim de beneficiar a saúde de trabalhadores adultos.

Sabendo que as práticas integrativas podem auxiliar na manutenção e na recuperação do bem-estar físico e emocional do ser humano, além de haver uma ausência de estudos na literatura que utilizem práticas integrativas para o alívio das queixas laborais, o objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade das práticas integrativas na saúde dos trabalhadores de empresas privadas.

MÉTODOS

O estudo foi realizado com dados secundários coletados de prontuários específicos do serviço do Centro de Prevenção e Promoção da Saúde denominado Saúde Inteligente, comandado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, de acordo com as normas e diretrizes éticas da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP/CAAE: 71628117.5.0000.5418) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp).

Os dados utilizados no estudo foram provenientes de prontuários de atendimento realizados em 17 empresas asseguradas sob os cuidados do programa Saúde Inteligente, arquivados em um setor centralizado dentro das dependências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, denominado Comitê de Saúde nas Empresas.

A população pesquisada foi composta por trabalhadores das 17 empresas cadastradas14. As empresas analisadas foram os ramos de comércio, indústria de transformação e ensino que tiveram interesse em participar do projeto.
O convite foi realizado de acordo com critérios de conveniência.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram trabalhadores com idade acima de 18 anos e com mais de quatro sessões de acupuntura registradas em prontuário entre os anos de 2015 e 2016. Os critérios de exclusão foram número de sessões inferior a quatro e prontuários com dados incompleto e desatualizados (antes de 2015).

As queixas foram avaliadas pelo profissional acupunturista, que interveio naquelas que eram de sua competência, iniciando um tratamento com a abordagem da Medicina Tradicional Chinesa. A equipe era composta por um acupuncturista e um técnico de enfermagem, em um total de três equipes. Cada empresa foi assistida por uma das equipes, uma vez por semana, por um período de 4 horas, com agendamento aproximado de 15 a 20 trabalhadores.

As sessões duravam de 15 a 30 minutos, variando de acordo com a complexidade das intervenções.

As variáveis analisadas foram classificadas como dependente e independente. A variável dependente utilizada para avaliar a intensidade da dor foi a escala visual numérica (EVN)\textsuperscript{15}. Com essa escala, era realizada a seguinte pergunta verbal para o voluntário: De 0 a 10, onde 0 é relacionado à ausência e 10 à pior dor possível, como você classificaria sua queixa?

A EVN foi coletada no início da primeira, segunda, terceira e última sessão.

As variáveis independentes analisadas foram: idade (escala numérica), sexo (masculino e feminino), patologia segundo os tipos de queixas, as quais foram classificadas em sintomas físicos (dorsalgias não especificas, dor lombar, lombociatalgia, cervicalgia, tensão cervical) e sintomas emocionais (ansiedade, estresse), e tipo de práticas integrativas utilizadas (invasivas ou não invasivas).

Os dados foram avaliados utilizando o programa de análise estatística BioEStat (versão 5.3) (Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Tefé, Brasil). Para as análises de redução dos valores de EVN geral, por sexo, por queixa e por técnica utilizada, foi realizado o teste $t$ para amostras pareadas. Já para a análise da média das diferenças de EVN antes e depois do uso das terapias, foi utilizado o teste $t$ para amostras independentes. O nível de significância considerado foi de $p = 0,05$

**RESULTADOS**

O universo total foi composto pelo número total de funcionários pertencentes às 17 empresas ($n = 2630$). Desse universo, 396 pessoas procuraram o serviço de práticas integrativas oferecido pelas empresas.

Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra totalizou 259 pessoas de 14 empresas dos ramos de comércio, indústria de transformação e ensino (Figura 1).

A amostra está distribuída entre as 14 empresas dos ramos de comércio, ensino e indústria de transformação, a idade variou entre 18 e 69 anos, e a frequência de mulheres (73%) no período estudado foi maior que a de homens (27%). A média do número de queixas relatadas na primeira sessão foi de 2,65, e o valor médio da EVN inicial foi de 5,03.

A média inicial total da EVN foi de 5,03, e a média final total foi de 1,56, indicando uma redução significativa ($p < 0,0001$) das queixas no geral (tanto para física quanto para emocional).

A média inicial total da EVN foi de 5,03, e a média final total foi de 1,56, indicando uma redução significativa ($p < 0,0001$) das queixas no geral (tanto para física quanto para emocional).

Tanto o sexo feminino quanto o masculino apresentaram uma redução estatisticamente significativa das médias da EVN, considerando o início e o fim do tratamento (feminino: 4,94 para 1,59 / masculino: 5,24 para 1,45), com uma redução semelhante da EVN entre...
homens e mulheres (p < 0,069), ou seja, ambos os gêneros se beneficiaram igualmente das práticas.

As queixas relatadas pelos trabalhadores foram divididas em dois grupos: queixas com dor física e queixas emocionais. O grupo que apresentava dor física foi subdividido de acordo com a área do corpo que sentia dor, como se pode observar na Tabela 2. O grupo com queixas emocionais também foi subdividido de acordo com a ocorrência do sintoma (Tabela 2). Dos 259 atendimentos realizados durante o período, cinco pacientes apresentaram queixas que não puderam ser classificadas como dores físicas ou emocionais, sendo portanto excluídas da análise estatística (etilismo e rinite alérgica).

A análise do valor médio da EVN na primeira (média inicial = 4,96) e na última sessão (média final = 1,38) no grupo de trabalhadores que se queixavam de dores físicas (n = 181) indicou uma redução significativa dos sintomas referidos por estes (p<0,0001). Uma redução significativa (de 5,18 para 1,90, p < 0,0001) também foi verificada no grupo que se queixava de sintomas emocionais (n = 73), destacando a efetividade das técnicas utilizadas (Tabela 3).

A análise das diferenças nos valores médios da EVN na primeira e na última sessão entre o grupo que tinha dores físicas comparado ao que tinha queixas emocionais demonstrou uma redução de EVN semelhante entre os grupos.

A Tabela 4 demonstra a redução dos valores das médias da EVN ao longo das sessões de acordo com o sexo e com a queixa relatada pelo trabalhador. No total das queixas, não houve diferença estatística entre sexo feminino e masculino (p < 0,069), demonstrando assim que as práticas integrativas foram efetivas para ambos os sexos.

**Figura 1.** Definição da amostra e critérios de inclusão e exclusão para definição da amostra.
As médias dos valores de EVN registrados em cada sessão de acordo com a técnica utilizada estão demonstradas na Figura 2.

Os pacientes que utilizaram apenas as terapias invasivas (n = 161) apresentaram uma redução estatisticamente significativa (p < 0,0001) dos valores médios da EVN.

**Tabela 1.** Número total de funcionários por empresa incluídos no estudo, número de pessoas do sexo masculino e feminino em cada empresa, e amplitude dos valores da escala visual numérica (EVN) inicial e do número de queixas, Piracicaba, estado de São Paulo, 2015-2016.

| Empresa   | n   | Sexo feminino n (%) | Sexo masculino n (%) | Idade - média (amplitude) | EVN inicial - média (amplitude) | Número de queixas - média (amplitude) |
|-----------|-----|---------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Indústria 19 | 17 (89,0) | 2 (11,0) | 32,63 (21-58) | 4,26 (2-10) | 189 (1-3) |
| Indústria 27 | 25 (92,5) | 2 (7,5) | 34,88 (19-57) | 4,62 (2-9) | 192 (1-4) |
| Indústria 18 | 11 (61,1) | 9 (38,9) | 35,38 (21-44) | 5,44 (4-6) | 2,44 (1-4) |
| Indústria 36 | 28 (78,0) | 8 (22,0) | 45,69 (24-69) | 6,00 (2-9) | 197 (1-4) |
| Indústria 10 | 1 (10,0) | 9 (90,0) | 30,30 (24-52) | 5,60 (2-7) | 180 (1-2) |
| Comércio 17 | 17 (100,0) | 0 (0) | 35,41 (18-59) | 5,52 (4-6) | 2,35 (2-4) |
| Comércio 12 | 11 (92,0) | 1 (8,0) | 33,50 (24-56) | 3,08 (1-6) | 2,30 (1-3) |
| Comércio 15 | 7 (47,0) | 8 (53,0) | 41,46 (25-58) | 5,80 (5-7) | 2,66 (1-4) |
| Comércio 11 | 3 (27,3) | 8 (72,7) | 40,00 (25-53) | 3,63 (3-6) | 309 (1-5) |
| Comércio 34 | 27 (79,5) | 7 (20,5) | 37,17 (20-58) | 5,32 (2-8) | 3,41 (1-8) |
| Comércio 15 | 14 (93,0) | 1 (7,0) | 41,80 (21-56) | 4,46 (2-9) | 2,60 (1-4) |
| Comércio 18 | 13 (72,0) | 5 (28,0) | 37,61 (21-65) | 5,88 (5-7) | 2,27 (1-4) |
| Comércio 9 | 8 (88,9) | 1 (11,0) | 36,22 (29-52) | 3,00 (2-4) | 2,55 (2-4) |
| Comércio 18 | 9 (50,0) | 9 (50,0) | 44,33 (29-66) | 4,83 (3-9) | 2,11 (1-4) |
| Total 259 | 189 (73,0) | 70 (27,0) | 38,24 (18-69) | 5,03 (1-10) | 2,65 (1-8) |

**Tabela 2.** Queixas relatadas, número de pacientes e divisão por sexo, com suas respectivas porcentagens, Piracicaba, estado de São Paulo, 2015-2016.

| Tipo de dor/queixa                  | n (%) | Sexo feminino n (% | Sexo masculino n (%) |
|------------------------------------|-------|-------------------|---------------------|
| Física                              |       | Feminino | Sexo masculino     |
| Cervicalgia, tensão cervical e cervicobraquialgia | 69 (38,12) | 54 (78,3) | 15 (21,7) |
| Lombalgia, lombociatalgia e doralgia | 59 (32,6) | 41 (69,5) | 18 (30,5) |
| Dor em geral*                       | 32 (17,7) | 23 (71,9) | 11 (28,1) |
| Outras dores†                       | 21 (11,6) | 16 (76,2) | 8 (23,8) |
| Total 181 (100)                     | 135 (74,7) | 46 (25,3) |
| Emocional                           |       | Feminino | Sexo masculino     |
| Ansiedade                           | 43 (58,9) | 33 (77,0) | 10 (23,0) |
| Estresse                            | 23 (31,5) | 14 (61,0) | 9 (39,0) |
| Outras‡                            | 7 (9,6) | 5 (71,5) | 2 (28,5) |
| Total 73 (100)                      | 52 (71,2) | 21 (28,8) |
inal e final de 5,25 para 1,48, respectivamente, da mesma forma que os pacientes que utilizaram apenas terapias integrativas não invasivas \( (n = 98) \) também apresentaram uma redução estatisticamente significativa \( (p < 0,0001) \) dos valores médios da EVN inicial \( (4,65) \) e final \( (1,69) \).

Já a análise das médias das diferenças de EVN inicial e final feita através do teste \( t \) para amostras independentes de ambas as terapias demonstrou que houve maior redução dos sintomas de dor tratados com terapias invasivas, em comparação aos sintomas tratados com terapias não invasivas.

### Tabela 3. Médias da escala visual numérica (EVN) ao longo das sessões de acordo com a queixa relatada, Piracicaba, estado de São Paulo, 2015-2016.

| Tipo de dor/queixa | Médias   | Valor de p* |
|-------------------|----------|-------------|
|                   | 1ª sessão | 2ª sessão | 3ª sessão | Última sessão |     |
| Física            | 4,96     | 3,56      | 2,71      | 1,38         | < 0,05 |
| Emocional         | 5,18     | 3,94      | 3,15      | 1,90         | < 0,0001 |
| Total             | 5,03     | 3,69      | 2,86      | 1,56         | < 0,0001 |

* Teste \( t \) para diferenças entre a primeira e a última sessão.

### Tabela 4. Redução dos valores da escala visual numérica (EVN) ao longo das sessões por sexo e respectivas queixas, Piracicaba, estado de São Paulo, 2015-2016.

| Reclamação          | Médias da EVN                                           |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
|                     | 1ª sessão | 2ª sessão | 3ª sessão | Última sessão |
| Feminino            |          |          |          |              |
| Dores físicas       | 4,85     | 3,48     | 2,69     | 1,43         |
| Alterações emocionais | 5,21    | 4,21     | 3,34     | 2,04         |
| Total               | 4,94     | 3,68     | 2,87     | 1,59*        |
| Sexo masculino      |          |          |          |              |
| Dores físicas       | 5,31     | 3,93     | 2,90     | 1,39         |
| Alterações emocionais | 5,09   | 3,34     | 2,70     | 1,57         |
| Total               | 5,24     | 3,75     | 2,84     | 1,45*        |

* Teste \( t \) para amostras pareadas. Letras semelhantes na coluna significam resultado semelhante.

### Figura 2. Médias dos valores da escala visual numérica (EVN) na primeira, segunda, terceira e última sessão de acordo com a terapia utilizada. As análises estatísticas foram realizadas apenas entre a primeira e a última sessão usando teste \( t \) para amostras pareadas. * Redução da dor com terapia invasiva \( (p \leq 0,05) \). † Redução da dor com terapia não invasiva \( (p \leq 0,05) \).
invasivas realizadas nos trabalhadores atendidos pelo serviço (p<0,0002).

Dos 259 trabalhadores atendidos, 28 (9,84%) relataram que a dor sentida após todas as sessões se reduziu a uma EVN igual a 0. Entre esses pacientes, 25 se queixaram de algum tipo de dor física, e apenas três se queixaram de sintomas emocionais. Os demais pacientes (226 pacientes) relataram uma diminuição significativa da dor após as sessões, mas não chegaram a relatar um valor da EVN igual a 0; destes, 149 (66,5%) apresentavam queixas com dor física, e 77 (33,5%) apresentaram alguma alteração emocional.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que as terapias integrativas avaliadas foram efetivas na redução das queixas relatadas pelos trabalhadores usuários do serviço, sejam estas terapias invasivas (acupuntura sistêmica e sangria) ou não invasivas (auriculoterapia, ventosaterapia e mioterapia).

As doenças provocadas pelo trabalho vêm crescendo acentuadamente a cada ano entre a classe trabalhadora e, no Brasil, há falta de dados disponíveis para um estudo detalhado sobre o tema. No entanto, estudos de prevalência nos permitem uma estimativa aproximada e, de acordo a Previdência Social, nos últimos anos as maiores prevalências de benefícios para auxílio doença foram atribuídos às doenças osteomusculares. Assumpção & Abreu20 relataram que 50% dos bancários de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, queixaram-se de dor muscular esquelética, e 75% dos metalúrgicos da cidade de Canoas (RS) queixaram-se de algum tipo de dor osteomuscular.

Uma pesquisa pioneira nos Estados Unidos sobre as diferenças entre os gêneros no uso de medicina complementar e alternativa para o tratamento de enxaqueca e cefaleia revelou que as mulheres utilizaram os serviços com mais frequência que os homens21,22. Entretanto, os resultados apontam que o EVN foi semelhante entre homens e mulheres (p<0,069), o que demonstra que as práticas integrativas foram efetivas em ambos os sexos.

O serviço foi mais procurado por trabalhadores com queixas de origem física. Um estudo de demanda realizado no Hospital Universitário no estado de Santa Catarina indicou que a procura pelo serviço de acupuntura oferecido pelo hospital era composta de 65% por queixas atribuídas a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo23, corroborando com os 69,88% das queixas de origem osteomuscular em nosso estudo.

Segundo Alves et al.24, houve uma redução de 80% na intensidade da dor em pacientes com cervicalgia utilizando quatro sessões de acupuntura sistêmica. Na presente estudo, as cervicalgias foram classificadas como dor física que apresentaram redução significativa (4,96 para 1,38) (p < 0,0001), semelhante aos valores para as queixas emocionais (de 5,18 para 1,90; p < 0,0001).

O mecanismo de ação das terapias invasivas e não invasivas apresenta algumas diferenças. Em ambas as terapias, há o estímulo energético dos pontos, mobilização do qi nos meridianos de acupuntura e estímulo dos nervos eferentes para o sistema nervoso central. Entretanto, na terapia invasiva (como a acupuntura sistêmica com agulhas), o estímulo também é realizado através de danos locais às células e da consequente liberação de hormônios e endorfinas, o que dessensibiliza as fibras nervosas do sistema nervoso central, levando a uma redução dos sintomas. Na terapia não invasiva, não há lesão celular, pois não há ruptura da barreira epitelial25.

No caso da auriculoterapia com sementes, o estímulo dos pontos promove uma mobilização do qi stagnado e da energia dos meridianos de acupuntura que passam pela região, além de produzir um efeito de arco reflexo entre os nervos auriculares e o órgão correspondente (passando pelo sistema nervoso central), tratando o órgão a distância17. Devido às particularidades dos mecanismos de ação, a acupuntura sistêmica com agulhas promove uma maior mobilização e um maior equilíbrio energético do que a auriculoterapia com sementes, levando a uma maior redução dos sintomas relatados pelo paciente, corroborando os resultados apresentados em nosso estudo.

Em um estudo comparativo de várias técnicas invasivas e um controle não invasivo randomizado para tratamento na lombalgia crônica, divididas em um grupo de fisioterapia e três grupos tratados com eletroacupuntura, craneoeacupuntura de Yamamoto e auriculoacupuntura com agulhas semipermanentes26. Além das técnicas orientais (por exemplo, craneoeacupuntura de Yamamoto,
acupuntura com agulhas e auriculoterapia), foi acrescido o atendimento fisioterápico nos três grupos, objetivando uma prática integrativa. A intervenção da prática da fisioterapia aplicando somente a cinesioterapia não foi significativa nem no controle da dor e nem no grau de independência funcional. As outras intervenções apresentaram uma melhora significativa da dor e da independência funcional. Dentre elas, a mais significativa foi a auriculoterapia, com menor nível de independência funcional de todos os grupos.

Tanto as terapias invasivas quanto as não invasivas reduziram significativamente os valores da EVN dos sintomas relacionados à dor física e queixas emocionais. Tal fato é confirmado em um estudo comparativo que utilizou acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade no pré-cirúrgico de exodontia do 3º molar inferior, demonstrando que ambas as terapias diminuíram significativamente o estado de ansiedade do paciente.

Em nosso estudo, as intervenções invasivas geraram maior redução dos sintomas de dor nos trabalhadores atendidos pelo serviço, em comparação às terapias não invasivas.

Dentre as limitações do estudo pode-se citar o uso da escala EVN, que é subjetiva, e a sua coleta apenas no início de cada sessão pelo profissional que atendeu o paciente. Pode-se citar ainda o fato de que a amostra coletada em cada empresa pode não representar o universo no qual ela está inserida. Além disso, assim como outros estudos que utilizaram dados secundários, o presente estudo não foi um estudo controlado.

O grupo avaliado no estudo permitiu que os autores descrevassem a efetividade de um programa de práticas integrativas implantado em empresas que visavam melhorar a saúde do trabalhador. O SUS é um programa nacional de saúde pública e regulamenta essas práticas de modo a oferecê-las à população. Entretanto, há necessidade de criar uma legislação específica para o atendimento com práticas integrativas nas empresas privadas.

**CONCLUSÃO**

Este estudo demonstrou que as práticas integrativas (tanto invasivas quanto não invasivas) tiveram impacto positivo na saúde do trabalhador, pois houve redução tanto na dor física quanto na emocional.

**REFERÊNCIAS**

1. Lacaz FAC. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017;13(2):7-19.
2. Silva AQ. Diagnóstico, política e programa de qualidade de vida no trabalho em uma instituição pública brasileira: a percepção dos trabalhadores como premissa para mudanças no contexto organizacional [Dissertação de Pós-graduação]. Brasília: Universidade de Brasilia; 2017.
3. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. Ciênc Saúde Colet. 2014;19(11):4301-12.
4. Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace wellness programs can generate savings. Health Aff (Millwood). 2010; 29 (2):304-11.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2006 [citado em 25 jun. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2006 [citado em 25 jun. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ATITUDE DE AMPLIAÇÃO DE ACESSO, 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
8. Silva LB, Lima IC, Bastos RA. Terapias Complementares e Integrativas: Conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma Instituição Pública. Rev saúde col UEFS. 2016;5(1):40-5.
9. Iorio RC, Alvarenga AT, Yamamura Y. Acupuntura no Currículo Médico: Visão de Estudantes de Graduação em Medicina. Rev Bras Educ Med. 2004;28(3):223-33.
10. Ahlstrom L, Hagberg M, Delle L. Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. J Occup Rehabil. 2013;23:248-60.
11. Verbeek J, Ruotsalainen J, Laitinen J, Korkiakangas E, Lusa S, Mänttäri S, et al. Interventions to enhance recovery in healthy workers; a scoping review. Occup Med (Lond). 2019;69(1):54-63.
12. Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. Interface · Comunic, Saúde, Educ. 2010;14(32):139-54.
13. Vasconcellos P. Acupuntura como forma de tratamento no sistema único de saúde. FJH. 2019;1(2):48-54.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística · IBGE. Cadastro Central de Empresas. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado em 12 set. 2017]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/piracicaba/pesquisa/19/29761?indicador=2976.
15. Ciena AP, Loth EA, Picanço VV, Pacini VC, Gatto R, Magno IMN. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. Semina: Ciênc Biol Saúde. 2008;29(2):201-12.
16. Sousa CMM, Moura MEB, Santos AMR, Nunes BMV, Alves MSCF. Responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem nos procedimentos invasivos. Rev Bras Enferm. 2009;62(5):717-22.
17. Gonzales EG. Auriculoterapia - Escola Huang Li Chun. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2003.
18. Chira Iz. Ventosoterapia, medicina tradicional chinesa. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2001.
19. Nascimento FR, Cunha SG, Cardoso, SR. A aplicação da inibição muscular com a mioterapia para o alívio da dor e a promoção da qualidade de vida em um ambiente ocupacional. Rev Inspirar Movim Saude. 2013;6(4):1-7.
20. Assunção AA, Abreu MNS. Factor associated with self-reported work-related musculoskeletal disorders in Brazilian adults. Rev Saude Publica. 2017;51(Suppl 1):1-125.
21. Rhee TG, Harris IM. Gender Differences in the Use of Complementary and Alternative Medicine and Their Association With Moderate Mental Distress in US Adults With Migraines/Severe Headaches. Headache. 2017;57(1):97-108.
22. Kristoffersen AE, Stub T, Salamonsen A, Musial F, Hamberg K. Gender differences in prevalence and associations for use of CAM in a large population study. BMC Complement Altern Med. 2014;14:463.
23. Lima JHC. Estudo da demanda de tratamento por acupuntura no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina [Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Medicina]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
24. Alves AKCR, Silva RAF, Licurci MGB, Fagundes AA. Efeito da acupuntura sistêmica na intensidade da dor de pacientes com cervicalgia. Rev Univap. 2013;19(33):25-34.
25. Lent R. Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociências. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
26. Mehret MOC, Colombo CCG, Silvério-Lopes S. Estudo comparativo entre as técnicas de acupuntura auricular, crânioacupuntura de Yamamoto, eletroacupuntura e cinesioterapia no tratamento da lombalgia crônica. Rev Bras Terap Saúde. 2010;1(1):1-12.
27. Fonseca LM. Avaliação comparativa da acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade pré-operatória em cirurgias odontológicas de 3º molar inferior [Dissertação de Mestrado]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2009.

Endereço para correspondência: Maria da Luz Rosário de Sousa – Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Av. Limeira, 901 – Arealô – CEP: 13414-018 Piracicaba (SP), Brasil – E-mail: luzsousa@fop.unicamp.br

© 2020 Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.