UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

KOITSHI KONDO

EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR EM EMPRESAS

Effectiveness of Integrative Practices on Health of Workers in Companies

PIRACICABA

2017

KOITSHI KONDO

EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR EM EMPRESAS

Effectiveness of Integrative Practices on Health of Workers in Companies

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Profa. Dra. Maria da Luz Rosario de Sousa

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELO ALUNO KOITSHI KONDO, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA DA LUZ ROSARIO DE SOUSA.

PIRACICABA

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Heloisa Maria Ceccotti - CRB 8/6403

K836e

Kondo, Koitshi, 1961-
Efetividade das práticas integrativas na saúde do trabalhador em empresas / Koitshi Kondo. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Maria da Luz Rosario de Sousa.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde do trabalhador. 3. Terapia por acupuntura. I. Sousa, Maria da Luz Rosario de, 1965-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Effectiveness of integrative practices on health of workers in companies
Palavras-chave em inglês:
Health promotion
Occupational health
Acupunture therapy
Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva
Titulação: Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva
Banca examinadora:
Maria da Luz Rosario de Sousa [Orientador]
Marina Cleia Palo Prado
Cássia Maria Grillo
Data de defesa: 31-10-2017
Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 31 de Outubro de 2017, considerou o candidato KOITSHI KONDO aprovado.

PROFª. DRª. MARIA DA LUZ ROSARIO DE SOUSA

PROFª. DRª. MARINA CLEIA PALO PRADO

PROFª. DRª. CÁSSIA MARIA GRILLO

A Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

DEDICATÓRIA

Agradeço o quanto a vida retribuiu com pessoas maravilhosas ao longo da minha trajetória pessoal e profissional.

Aos meus pais a gratidão eterna pela minha existência.

À minha esposa amada pela paciência, dedicação, ternura e amor.

Aos meus filhos queridos com os brilhos nos olhos orgulham-se dos seus pais.

Aos meus pacientes e amigos pelo carinho e apoio para meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus colegas de trabalho que sempre ousaram comigo a vislumbrar o novo sem medo.

Aos professores que participaram com suas orientações e elogios.

Aos meus colegas de curso do mestrado profissional pelo apoio nas horas boas e ruins.

Aos Funcionários da Faculdade de Odontologia pelos seus préstimos.

E ao Pai eterno criador de todas as coisas do céu e da terra.

Muito Obrigado

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas, na pessoa Magnífico Reitor Prof. Dr Marcelo Knobel.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do seu Diretor Prof. Dr. Guilherme Elias Pessanhas Henriques, pela oportunidade de desenvolver este trabalho.

Ao provedor João Orlando Pavão e à diretoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba pela ousadia em espertar projetos inovadores.

À Administradora Vanda Petean da Irmandade da Santa Casa Saúde de Misericórdia de Piracicaba pela confiança.

À Administradora Marilene Lafayete de Lemos do Plano de Saúde Santa Casa Saúde pela determinação e coragem.

À Profª. Drª. Cinthia Pereira Machado Tabchoury, Coordenadora da Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira, Coordenador da Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, por motivar seus alunos à reflexão e à pesquisa.

À Profª. Drª. Maria da Luz Rosario de Sousa, pela sua paciência, ensinamentos e leveza de grande maestria que conduziu o seu aluno até o final do mestrado.

À mestranda Talita Bonato de Almeida que ajudou em minha pesquisa com dedicação e carinho.

RESUMO

A manutenção da saúde do trabalhador é fundamental não somente pelos aspectos econômicos (redução de absenteísmo), como também pela sua qualidade de vida. O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade das práticas integrativas na saúde do trabalhador. Foram utilizados dados secundários, oriundos de prontuários do serviço de acupuntura da Santa Casa Saúde-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, responsável pelo serviço de saúde do trabalhador de 17 empresas no município de Piracicaba/SP, caracterizando um estudo descritivo. As variáveis analisadas foram divididas em dependentes (Escala Visual Numérica - EVN) e independentes (sexo, idade, tipos de queixas física ou emocional) e prática integrativa utilizada (invasiva ou não invasiva). Os critérios de inclusão na pesquisa foram pessoas que trabalhavam nas empresas assistidas pelo programa, com idade igual ou superior a 18 anos, sexo masculino ou feminino e mais de quatro sessões de prática integrativa. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente no programa BioEstat (versão 5.3) utilizando teste t para amostras pareadas e não pareadas, adotando $p \leq 0,05$. A amostra foi composta por 259 trabalhadores pertencentes a 14 empresas. Os pacientes que mais procuraram o serviço eram do sexo feminino (73%), com idade média de 38 anos e com queixa de origem física e ou emocional. A análise da média dos valores do 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) indica 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). Houve uma redução significante dos valores de EVN independente da terapia (invasiva ou não invasiva) utilizada ao longo das sessões ($p<0,0001$). As terapias invasivas proporcionaram maior redução de queixas que as terapias não invasivas ($p<0,0001$). Pode-se concluir que as práticas integrativas tiveram efeitos positivos na saúde do trabalhador, pois houve redução de dor, tanto física quanto emocional.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Saúde do trabalhador. Terapia por acupuntura.

ABSTRACT

The maintenance of workers' health is fundamental not only for economic aspects (absenteeism reduction), but also for their quality of life. The objective of the study was to evaluate the impact of integrative practices on workers' health. The secondary data analyzed were obtained from the acupuncture service of Santa Casa Saúde - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia from de Piracicaba, responsible for the workers' health service of 17 companies in the city of Piracicaba / SP, characterizing a prospective descriptive study. The analyzed variables were divided into dependent (Visual Analogic Scale - VAS), independents (sex, age), kind of complaints (physical or emotional) and integrative practice utilized (invasive or noninvasive). The inclusion criteria in the research were people who worked in companies assisted by the program, aged 18 or over, gender male or female and more than 4 sessions of integrative practice. The data obtained were statistically analyzed in the BioEstat program (version 5.3) using t-test for paired and unpaired samples, adopting $p \leq 0.05$. The sample was composed of 259 workers belonging to 14 companies. The patients who most search the service were female (73%), with average age of 38 years and with complaints of physical and emotional origin. The analysis of the VAS mean values in the first (initial mean = 4.96) and in the last session (final mean = 1.38) at the group of workers complaining about physical pain (n = 181) indicated a significant reduction of the symptoms referred by these ($p<0.0001$). A significant reduction from 5.18 to 1.90, ($p<0.0001$) was also observed in the group complaining of emotional symptoms (n = 73). There was a significant reduction of VAS values independent of the therapy (invasive or noninvasive) used throughout the sessions ($p <0.0001$). The mean of the difference of initial and final mean VAS showed that invasive therapies achieved greater reduction of complaints than noninvasive therapies ($p <0.0002$). It can be concluded that integrative practices had a positive effect on workers' health, since there was reduction of pain, both physical and emotional.

Key words: Health promotion. Occupational health. Acupuncture therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10

2 ARTIGO: EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR EM EMPRESAS 12

3 CONCLUSÃO 33

REFERÊNCIAS 34

ANEXOS 35

ANEXO 1 – SUBMISSÃO DO ARTIGO 35

ANEXO 2 – CERTIFICADO DO COMITÊ DE ÉTICA 36

1 INTRODUÇÃO

Uma revisão sistemática conduzida por Otani e Barros (2011), inserida na base de dados da Medline sobre o assunto “Práticas Integrativas”, verificou que a medicina alternativa e complementar está criando uma forte identidade na área da saúde, promovendo atenção ao cuidado, humanização, evidências científicas e transformação nas dimensões da saúde. Em 2006, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2006), buscando ampliar o acesso à população à prática da acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo. Desde então houve um crescimento das práticas integrativas e complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).

A PIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (Brasil, 2015).

Mesmo com alto reconhecimento cientifico e social do modelo biomédico, a insatisfação e limitações da racionalidade biomédica diante do adoecimento motivaram muitos profissionais a buscar novas tecnologias e têm priorizado seus atendimentos nas PICs (Nunes et al., 2017). A Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à PNPIC (Brasil, 2017).

Segundo boletim publicado em 2014 pelo Ministério da Previdência Social, um estudo de 12 anos mostrou que as doenças que mais afastam o trabalhador da sua atividade laboral são esforços repetitivos, má postura e sobrecarga mental, superando até os afastamentos por fraturas. Somando as doenças motivadas por fatores de riscos ergonômicos e sobrecarga mental a aquelas do grupo traumático, responsáveis pelos acidentes típicos, ambas representaram 40,25% de todo o universo previdenciário, o que acarreta um grande gasto para o sistema (Brasil, 2014).

Em um estudo descritivo, Mexia Filho e Silva (2011) utilizaram os registros do Sistema Único de Informações de Benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e dos Anuários Estatísticos da Previdência Social. O estudo revelou que a taxa de incidência de dor

nas costas como causa das aposentadorias por invalidez no Brasil foi de 30 por 100.000 contribuintes. Neste mesmo estudo, verificou-se, também, que os trabalhadores do ramo do comércio compõem a maior parcela das pessoas aposentadas por invalidez (97%), decorrente de dor nas costas (dorsalgias, lombalgias, cervicalgias, ciáticas, transtornos dos discos intervertebrais, espondiloses, radiculopatias). Estes dados revelam que este não é somente um problema previdenciário, mas, sim, de saúde pública.

A utilização dessas práticas terapêuticas tais como a acupuntura como forma de tratamento entre outras práticas integrativas, atuam como ferramentas promotoras de saúde, podem contribuir no processo da redução dos índices de afastamentos por algumas doenças, promovendo uma nova forma de cuidar do outro e do autocuidado (Neves e Wink, 2007).

O programa "Comitê de Saúde nas Empresas" foi implantado em 2005 em empresas do município de Piracicaba/SP e contava inicialmente com 10 empresas cadastradas. O programa realizava inicialmente apenas exames médicos gerais (como aferição de pressão arterial, glicemia e medidas antropométricas) para os trabalhadores. Após a inserção das práticas integrativas, o serviço ganhou grande repercussão e a inclusão de mais sete empresas, totalizando 17 que continuam no programa até os dias atuais.

Sendo assim, avaliar um serviço que utiliza as práticas integrativas é de fundamental importância no tratamento e na reabilitação das lesões provocadas pelo trabalho, a fim de se reduzir o número de afastamentos e dias perdidos de trabalho, evitando custos extras para as empresas, SUS, planos de saúde e a previdência social.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto das práticas integrativas na saúde do trabalhador de empresas do município de Piracicaba entre os anos de 2015 e 2016 e que faziam parte do programa "Saúde Inteligente-Santa Casa Saúde" da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba.

2 ARTIGO: EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA SAÚDE DO TRABALHADOR EM EMPRESAS PRIVADAS

Artigo submetido ao periódico Journal Occupational Health (Anexo 1)

Koitshi Kondo

Talita Bonato de Almeida

Ronaldo Seichi Wada

Maria da Luz Rosário de Sousa

Department of Social Dentistry
Piracicaba Dental School, State University of Campinas
Email: luzsousa@fop.unicamp.br

Resumo

A manutenção da saúde do trabalhador é fundamental não somente pelos aspectos econômicos (redução de absenteísmo), como também pela sua qualidade de vida. O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade das práticas integrativas na saúde do trabalhador. Foram utilizados dados secundários oriundos de prontuários do serviço de acupuntura da Santa Casa Saúde-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, responsável pelo serviço de saúde do trabalhador de 17 empresas no município de Piracicaba/SP, caracterizando um estudo descritivo. As variáveis analisadas foram divididas em dependentes (Escala Visual Numérica - EVN) e independentes (sexo, idade, tipos de queixas física ou emocional) e prática integrativa utilizada (invasiva ou não invasiva). Os critérios de inclusão na pesquisa foram pessoas que trabalhavam nas empresas assistidas pelo programa, com idade igual ou superior a 18 anos e do sexo masculino e feminino e mais de quatro sessões de prática integrativa. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente no programa BioEstat (versão 5.3) utilizando teste t para amostras pareadas e não pareadas, adotando $p \leq 0,05$. A amostra foi composta por 259 trabalhadores pertencentes a 14 empresas. Os pacientes que mais procuraram o serviço eram do sexo feminino (73%), com idade média de 38 anos e com queixa de origem física e ou emocional. A análise da média dos valores do 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) indica 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). Houve uma redução significante dos valores de EVN independente da terapia (invasiva ou não invasiva) utilizada ao longo das sessões (p<0,0001). As terapias invasivas ocasionaram maior redução de queixas que as terapias não invasivas (p<0,0001). Pode-se concluir que as práticas integrativas tiveram efeito positivo para a saúde do trabalhador, pois houve redução de dor, tanto física quanto emocional.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador. Terapia por Acupuntura.

Introdução

Desde o final do século XX, numerosas ações da sociedade de diferentes classes trabalhadoras vêm colaborando nas mudanças das políticas públicas de atenção da saúde do trabalhador em todos os níveis (auxílio, cuidado, prevenção, promoção e reabilitação do trabalhador quando lesionados no trabalho). Quando o Brasil é comparado a nações socialmente mais desenvolvidas, os indicadores nos deixam em situação crítica. Apesar dos obstáculos econômicos vivenciados atualmente, a existência de programas de manutenção e recuperação da saúde do trabalhador poderiam contribuir para melhoria na qualidade de vida deste[1].

A promoção da saúde e qualidade de vida nos locais de trabalho fazem parte integrante da cultura organizacional de grandes corporações nas últimas décadas[2]. Tal programa tem como finalidade ampliar as possibilidades de indivíduos e coletividade de atuarem sobre fatores que interferem na sua saúde e qualidade de vida, tornando-o responsável no controle deste processo[3].

Neste contexto, empresas privadas que fazem investimentos em programas de promoção da saúde e prevenção têm uma dinâmica diferente, com ações mais assertivas quando planejadas e desenvolvidas adequadamente, podendo melhorar o estado de saúde em todas as dimensões e, consequentemente, proporcionar uma mudança de paradigmas nas empresas, como aumento do modo da produção e redução de gastos com assistência médica[4].

As práticas integrativas e complementares nos últimos anos tiveram um aumento significativo no Sistema Único de Saúde (SUS), na sua utilização como forma de tratamento aos

cuidados da saúde de forma holística e responsável, principalmente após a instituição na forma de duas portarias Ministerial em 2006[5,6] e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, regulamentando tais práticas no SUS – acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica, fitoterapia, lian gong, osteopatia, termalismo, entre outros[7]. As Vantagens das Práticas Integrativas é que se utilizam de recursos com efetividade comprovada e riscos iatrogênicos reduzidos e que complementam as terapias convencionais, efeito colateral baixíssimo ou nulo e também uma ação promotora e preventiva dos desequilíbrios energéticos (físico, mental e espiritual)[8].

As grandes corporações públicas e privadas estão se beneficiando dos programas de qualidade de vida, utilizando as práticas integrativas no ambiente do trabalho com foco na integralidade do trabalhador, numa dimensão mais ampla no que tange ao estado de saúde por ter um serviço de medicina ocupacional atuante. Tais programas podem abranger uma dimensão mais energética e funcional utilizando as práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)[9].

Sabendo que as práticas integrativas podem ajudar a manter e a recuperar o bem estar físico e emocional do ser humano, e a ausência na literatura de trabalhos que usam práticas integrativas para alívio das queixas laborais, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a efetividade das práticas integrativas na saúde do trabalhador nas empresas.

Metodologia

Aspectos Éticos

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 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 submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CAAE:71628117.5.0000.5418) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp).

Delineamento do estudo

Estudo observacional descritivo dos dados secundários provenientes de prontuários.

Caracterização do local do estudo

O estudo foi realizado no município de Piracicaba/SP, que possui 15.490 empresas atuantes, sendo 123.277 pessoas assalariadas e com remuneração média de 3,4 salários mínimo[10].

Os dados secundários utilizados no estudo foram provenientes de prontuários de atendimento realizados em 17 empresas asseguradas sob os cuidados do programa Saúde Inteligente, arquivados em setor centralizado dentro das dependências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba, denominado Comitê de Saúde nas Empresas, criado em 2005. O programa tinha como características principais fomentar a promoção da saúde e da qualidade de vida nas empresas através de práticas integrativas.

População de Estudo

A população pesquisada foi composta por trabalhadores das 17 empresas cadastradas. As empresas analisadas foram do ramo do comércio, indústria de transformação e ensino.

Critérios de inclusão e de exclusão

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

Avaliação e atendimento

As queixas foram avaliadas de acordo com as respostas obtidas através do prontuário de acupuntura utilizado no serviço (Anexo). 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; as queixas que não foram da competência do acupunturista foram encaminhadas para a rede médica tradicional e/ou para equipe de promoção e prevenção da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba.

Após avaliação, iniciou-se o tratamento dos trabalhadores pelos acupunturistas nos ambulatórios das empresas, sendo cada sessão registrada no prontuário. As sessões duraram de 15 a 30 minutos, variando de acordo com a complexidade das intervenções e devido à presença ou não de ambulatório ou espaço adaptado para o serviço, o que tornaria as sessões mais rápidas devido à baixa complexidade dos procedimentos realizados. A equipe era composta por um acupunturista e um técnico de enfermagem, num total de três equipes. Cada empresa foi assistida por uma das equipes, uma vez por semana, por um período de quatro horas, com agendamento aproximado de 15 a 20 trabalhadores.

Variáveis

Variável dependente

A avaliação da intensidade da dor foi medida pela escala visual numérica (EVN), a qual consiste numa escala de 10 cm, graduada, horizontal, em que o zero corresponde à ausência de dor e o dez, à dor máxima, conforme Figura 1[11].

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Figura 1 - Escala Visual Numérica. (EVN)
Fonte: Ciena et al.[11], 2008.

Com essa escala era realizada a seguinte pergunta verbal para o voluntário: *"De zero a 10, onde zero é relacionada 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.

Variáveis independentes

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

As terapias integrativas consideradas invasivas são procedimentos que rompem as barreiras naturais do organismo ou penetram em suas cavidades[12] e as analisadas no estudo foram

acupuntura sistêmica e sangria. As práticas integrativas não invasivas são aquelas que não rompem as barreiras naturais do organismo, sendo a auriculoterapia[13], ventosaterapia[14] e mioterapia[15], as técnicas analisadas no estudo.

Análise dos dados

Os dados foram avaliados utilizando o programa de análise estatística - BioEStat (versão 5.3). Para as análises de redução dos valores de EVN geral, por sexo, por queixa e por técnica utilizada foi utilizado 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 $p \leq 0,05$.

Resultados

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

Foram excluídos 137 trabalhadores e três empresas por não cumprirem os critérios de inclusão. Participaram do estudo 259 trabalhadores de um total de 14 empresas. (Figura 2).

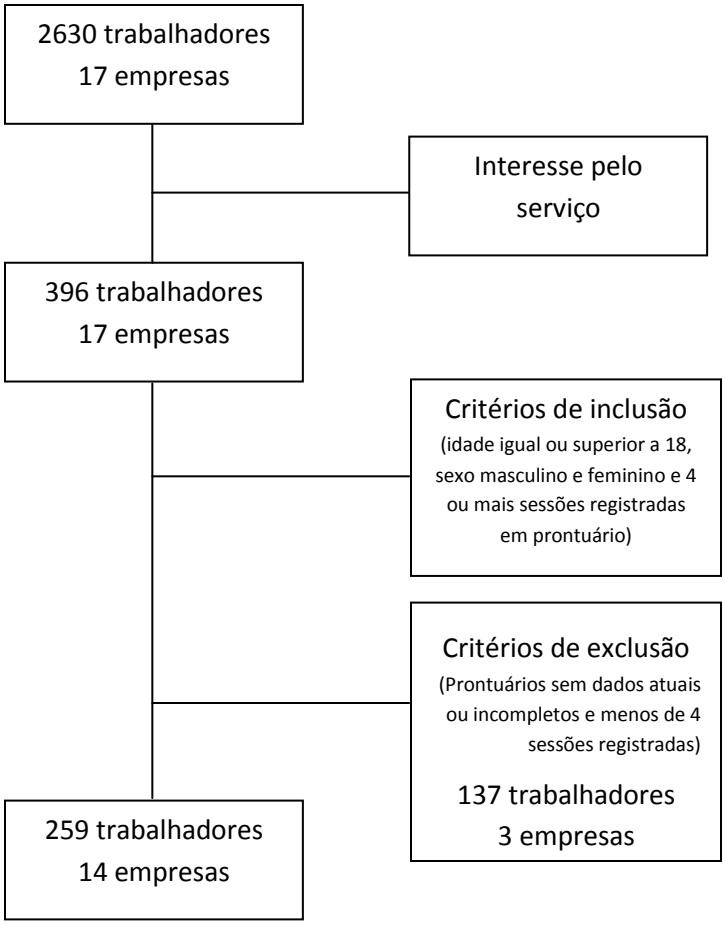


Figura 2 - Definição da amostra e critérios de inclusão e exclusão para definição da amostra.

A amostra está distribuída entre as 14 empresas dos ramos de comércio, ensino e indústria de transformação, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Número de funcionários totais por empresas inclusas no estudo, número de pessoas do sexo feminino e masculino em cada empresa e amplitude dos valores de EVN inicial e do número de queixas, Piracicaba/SP, 2015-2016.

EMPRESA	n	Sexo		Idade	EVN inicial	Nº de queixas
		Feminino n (%)	Masculino n (%)	Média (Amplitude)	Média (Amplitude)	Média (Amplitude)
Indústria	19	17 (89,0)	2 (11,0)	32,63 (21-58)	4,26 (2-10)	1,89 (1-3)
Indústria	27	25 (92,5)	2 (7,5)	34,88 (19-57)	4,62 (2-9)	1,92 (1-4)
Indústria	18	10 (55,0)	8 (45,0)	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)	1,97 (1-4)
Indústria	10	1 (10,0)	9 (90,0)	30,30 (24-52)	5,60 (2-7)	1,80 (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)	3,09 (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 (89,0)	1 (11,0)	36,22 (29-52)	3,00 (2-4)	2,55 (2-4)
Ensino	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)**

Do universo estudado de 259 adultos, pode-se notar que as pessoas que procuraram o serviço oferecido possuíam entre 18 e 69 anos de idade e que a frequência de mulheres (73%) no período foi maior que a de homens (27%). A média do número de queixas relatadas na primeira sessão foi de 2,65 e a de EVN inicial foi de 5,03 (Tabela 1).

A dor (ou desconforto) sentida pelo paciente foi analisada de acordo com o EVN relatado antes de qualquer intervenção. O EVN foi avaliado na primeira, segunda, terceira e última sessão, usando o teste t para amostras pareadas, obtendo-se a média inicial total de 5,03 e média final total de 1,56, apontando 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 significante nos valores das médias de EVN considerando o início e o fim do tratamento (Feminino: 4,94 para 1,59 / Masculino: 5,24 para 1,45). O teste t para amostras independentes apontou que a redução de EVN entre homens e mulheres foi semelhante ($p<0,069$), 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, bem como o grupo com queixas emocionais também foi subdivido de acordo com a ocorrência do sintoma (Tabela 2). Dos 259 atendimentos realizados durante o período, cinco pacientes apresentaram queixas que não puderam ser classificados como dores físicas ou emocionais, portanto sendo excluídas da análise estatística (etilismo e renite alérgica).

Tabela 2 - Queixas relatadas, número de pacientes e divisão por sexo, com suas respectivas porcentagens, Piracicaba/SP, 2015-2016.

Tipo de queixa[1]	**n (%)**	**Sexo**	
		Feminino n (%)	Masculino n (%)
Física			
Cervicalgia, tensão cervical e cervibraquialgia	69 (38,12)	54 (78,3)	15 (21,7)
Lombalgia, lombociatalgia e dorsalgia	59 (32,6)	41 (69,5)	18 (30,5)
Dores em geral[A]	32 (17,7)	23 (71,9)	11 (28,1)
Outras dores[B]	21 (11,6)	16 (76,2)	8 (23,8)
TOTAL	**181 (100)**	**135 (74,7)**	**46 (25,3)**
Emocional			
Ansiedade	43 (58,9)	33 (77,0)	10 (23,0)
Stress	23 (31,5)	14 (61,0)	9 (39,0)
Outras[C]	7 (9,6)	5 (71,5)	2 (28,5)
TOTAL	**73 (100)**	**52 (71,2)**	**21 (28,8)**

[A]: dores no joelho, cotovelo, ombro, quadril, tornozelo e dores musculares.
[B]: cefaleia, enxaqueca, sinusite e gastrite.
[C]: insônia, agitação, cansaço, irritação e síndrome do pânico.
[1]: 5 voluntários foram excluídos por apresentarem rinite (n=2) e etilismo (3).

A análise da média dos valores do 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) indica 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), enaltecendo a efetividade das técnicas utilizadas (Tabela 3).

A análise das diferenças das médias dos valores de 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 (p<0,2260).

Tabela 3 - Médias de EVN ao longo das sessões de acordo com a queixa relatada. Piracicaba/SP, 2015-2016.

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

Valor de p: teste t para diferenças entre a primeira e a última sessão.

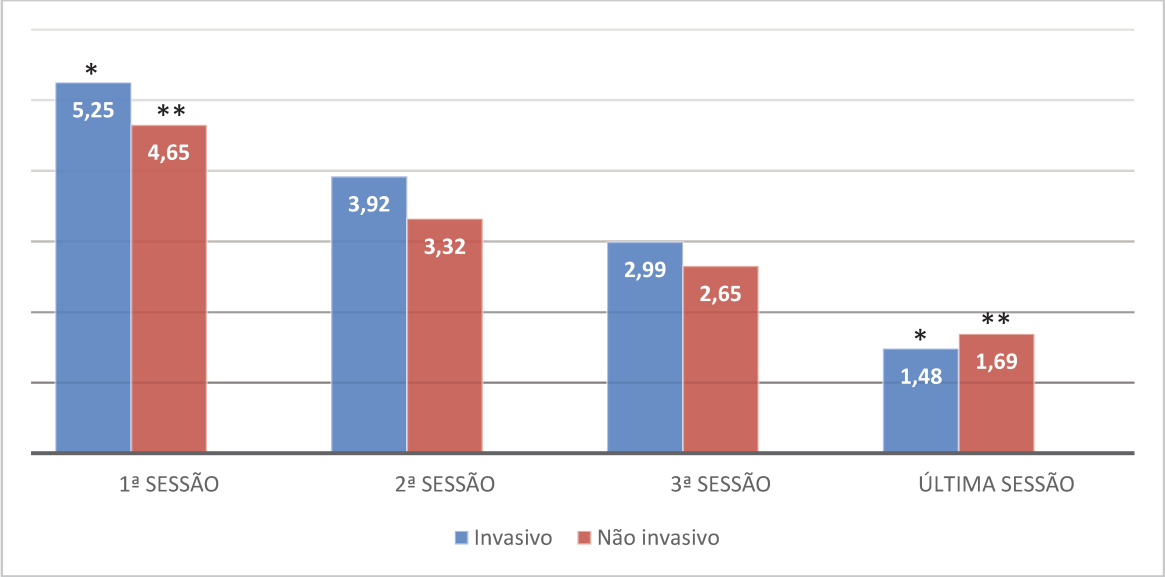
A Tabela 4 demonstra a redução dos valores de EVN ao longo das sessões de acordo com o sexo e com a queixa relatada pelo trabalhador. A redução das queixas físicas e emocionais nos sexos feminino e masculino foram estatisticamente significantes (p<0,0001), porém não houve diferença estatística entre eles (p<0,069), o que demonstra que a as práticas integrativas foram efetivas para ambos os sexos.

Tabela 4 - Redução dos valores de EVN ao longo das sessões por sexo e respectivas queixas. Piracicaba/SP, 2015-2016.

Tipo de queixas/ sexo	Médias 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**	**1,59ª**
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**	**1,45ª**

Teste t para amostras pareadas. As letras ª iguais na coluna significam semelhança de resultado

As médias dos valores de EVN registrados em cada sessão de acordo com a técnica utilizada estão demonstradas na Figura 3.



*: redução da dor com terapia invasiva (p≤0,05).

**: redução da dor com terapia não invasiva (p≤0,05).

Figura 3 - Médias dos valores do 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.

Verificou-se que houve uma redução significante dos valores de EVN, independente da terapia utilizada ao longo das sessões. Os pacientes que utilizaram apenas as terapias invasivas apresentaram uma redução significante estatisticamente ($p<0,0001$) das médias EVN inicial e final de 5,25 para 1,48, respectivamente, de acordo com análise feita com teste t para amostras pareadas. Os pacientes que utilizaram apenas terapias integrativas não invasivas também apresentaram uma redução estatisticamente significante ($p<0,0001$) nos valores das médias de 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 nas terapias invasivas houve maior redução dos sintomas de dor dos trabalhadores atendidos pelo serviço do que as terapias não invasivas ($p<0,0002$).

Dos 259 trabalhadores atendidos, 28 (10,90%) relataram que a dor sentida após todas as sessões se reduziu a um EVN igual a 0 (zero): 25 trabalhadores com dor física e 3 trabalhadores de sintomas emocionais respectivamente. Os demais pacientes (231 pacientes) relataram uma diminuição significativa da dor após as sessões, porém não atingiu EVN igual a 0 (zero); destes, 154 (66,66%) apresentavam queixas com dor física e 77 (33,33%) 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 para 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 de acordo a Previdência Social; nos últimos anos as maiores prevalências de benefícios auxílio doença foram as doenças osteomusculares. Na Europa, representa 53% do total de doenças ocupacionais registradas e pelo menos 50% destes são afastados do trabalho e nos Estados Unidos 29% de todas as doenças ocupacionais e acidentes levam o afastamento do trabalho. Assumpção e

Abreu[16] relataram em seu trabalho, que 50% dos bancários de Pelotas-RS se referiram à dor musculoesquelética e 75% dos metalúrgicos da cidade de Canoas-RS queixaram-se de algum tipo de dor osteomuscular no ano de 2008. Em meados dos anos 2007~2008 foi realizado um trabalho pioneiro[17], descrevendo um Programa de Reabilitação Ampliada (PRA), estabelecido em parceria entre o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST/SC) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com uma proposta de Termo de ajuste de Conduta (TAC), sendo desenvolvido no estado de Santa Catarina a partir de uma denúncia de alta prevalência de doenças ocupacionais LER/DORT e transtornos mentais em frigorífico no oeste de Santa Catarina, sendo aplicadas na reabilitação destes trabalhadores as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) por uma equipe multidisciplinar com foco holístico. Dos trabalhadores assistidos, 64% retornaram ao trabalho com o custo per capita de U$ 2091,00 (dólar americano).

O uso de acupuntura para redução e alívio de sintomas foi relatado em 2010 por Cintra e Figueiredo[18], que se utilizaram da intervenção de acupuntura e de atividades de promoção de saúde (indicação de orientação alimentar e/ou prática de atividade). A proposta das autoras foi a incorporação de outras práticas alternativas à prática da biomedicina na construção de ações na promoção da saúde nas unidades de saúde em São Paulo.

Uma pesquisa pioneira nos EUA sobre as diferenças de sexos no uso de medicina complementar e alternativa, no tratamento de enxaqueca e cefaleia, revelou que as mulheres utilizam com mais frequência os serviços que os homens[19].

Na Noruega, o número de mulheres que procuraram os serviços de práticas integrativas foi quase o dobro do de homens[20]. Como comparação, em nossa pesquisa foi quase o triplo de mulheres que procuraram o serviço de prática integrativa (73%).

Os homens procuram menos os serviços de saúde. Este fato já foi relatado por Gomes et al.[21], que apontaram as diferenças de papéis por sexo presente no imaginário social, entendendo os cuidados com o corpo como próprios do âmbito feminino; um outro motivo apontado pelos autores foi que o homem precisa ser associado à virilidade, força (“Super Homem”) e invulnerabilidade, sendo os cuidados com a saúde e o corpo, características de sinais de fraqueza, ansiedade, medo e insegurança. Em outro estudo realizado sobre a utilização de serviços de saúde no Brasil, os homens e as mulheres utilizaram em proporções semelhantes os serviços de saúde; esta relação se inverte após os 14 anos de idade[22].

Entretanto, os resultados apontam que o EVN foi semelhante entre homens e mulheres (p<0,069), o que demonstra que a as práticas integrativas foram efetivas tanto para o sexo feminino quanto para o masculino.

O serviço foi mais procurado por trabalhadores com queixas de origem física. Um estudo de demanda realizado no Hospital Universitário em Santa Catarina indicou que a procura pelo serviço de acupuntura oferecido pelo hospital era composta de 65% por queixas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo[23], corroborando com os 63% das queixas de origem osteomuscular em nosso estudo (cervicalgias, dorsalgias, lombalgias, dores no joelho, cotovelo).

Em uma pesquisa transversal realizada com pacientes com dor lombar crônica do Centro de Dor do Hospital Universitário de Lausanne, na Suíça, revelou que mais de 77% utilizaram as práticas integrativas como forma de tratamento. As terapias mais utilizadas foram osteopatia (48,8%), massagem (45,2%) e acupuntura (31,6%). A prevalência geral de dor crônica na população europeia é estimada em 19%, e quase 50% desses pacientes sofrem de dor crônica nas costas[24].

Segundo Alves et al.[25], ocorreu a redução de 80% na intensidade da dor dos pacientes com cervicalgia utilizando acupuntura sistêmica com quatro sessões. No presente estudo, as cervicalgias foram classificadas como dor física, as quais apresentaram redução significativa (4,96 para 1,38), similar às queixas emocionais (de 5,18 para 1,90) com a utilização da acupuntura e outras práticas integrativas.

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 aplicando a cinesioterpia (não invasivo) e três grupos (técnicas invasivas) eletroacupuntura, craneoacupuntura de Yamamoto e auriculoacupuntura com agulhas semi-permanentes e, também, além das técnicas orientais, foi acrescido o atendimento fisioterápico nos três grupos, objetivando uma pratica 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 independência funcional; dentre elas, a mais significativa foi a auricoterapia, com menor p na independência funcional de todos os grupos[26].

Foram comparadas as técnicas terapêuticas entre Zen Shiatsu e acupuntura auricular com agulhas semipermanentes em dorsolombalgias, aplicados em um grupo de enfermeiros do

Hospital Universitário do Oeste do Paraná em 2013; os resultados foram efetivos para as duas técnicas com $p<0,0001$[27].

Outros resultados obtidos em uma revisão sistemática, como a de Araújo e Almeida[28] (2009), evidenciam que tanto o uso da terapia manual como o da acupuntura no tratamento da cefaleia apresentaram efetividade terapêutica como forma única ou coadjuvante de tratamento, em especial no que diz respeito à intensidade dolorosa.

Tanto as terapias invasivas quanto as não invasivas reduziram significativamente o EVN dos sintomas relacionados à dor física e queixas emocionais. Tal fato é confirmado em estudo comparativo usando acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade no pré-cirúrgico de exodontia do 3º molar inferior, o qual demonstrou que ambas as terapias diminuíram significativamente o estado de ansiedade do paciente[29]. Estudo realizado no Hospital Universitário/Universidade de São Paulo[30], utilizando agulhas semipermanentes (invasivo) e sementes de mostarda (não invasivo) - técnicas da Medicina Tradicional Chinesa para diminuição do estresse médio e alto -, obteve resultados significativos nas duas abordagens; porém, a auriculoterapia com agulhas semipermanentes foi melhor do que com semente para alto estresse mesmo após 15 dias do término da pesquisa.

No nosso estudo, as intervenções invasivas geraram maior redução dos sintomas de dor dos trabalhadores atendidos pelo serviço do que as terapias não invasivas.

Um protocolo (The Auricular Protocol for pain & Anxiety)[31] - criado para populações vivendo em perigo, em conflitos e em desastres associados à pobreza foi organizado por pesquisadores da Universidade de York do Reino Unido - foi aplicado nos colaboradores da equipe da enfermagem do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo utilizando como instrumento de intervenção auricular as agulhas semipermanentes (invasivo) e sementes (não invasivo) para ansiedade e dor. O grupo com agulhas semipermanentes obteve um resultado expressivo: 17% de redução na ansiedade, e redução de dor 34% para agulhas, 24% para sementes e 13% de aumento do domínio mental de qualidade de vida[32].

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. Pode-se citar ainda o fato de que a amostra coletada em cada empresa pode não representar o universo no qual ela está inserida.

Por outro lado, o grupo avaliado no estudo permitiu descrever a efetividade de um programa de práticas integrativas implantado em empresas que visavam melhorar a saúde do trabalhador.

Conclusão

As práticas integrativas (invasivas e não invasivas) tiveram efeito positivo para a saúde do trabalhador, pois houve redução de dor, tanto física quanto emocional.

Referências

1) Lacaz FAC. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: desafios e dificuldades. In: Lourenço E, Navarro JS, Sant'ana R, organizadores. O avesso do trabalho II: trabalho, precarização e saúde do trabalhador. São Paulo: Expressão Popular; 2010.

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]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.

3) Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaim PC, et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço 2006 a 2014. Cienc Saude Colet. 2014;19(11):4301-11.

4) Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace wellness programs can generate savings. Health Aff (Millwood). 2010 Feb;29(2):304-11. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0626

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. 2006a [acesso em: 2017 Jun 25]. 96 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

6) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.006, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). 2006b [acesso em:2017 Jun 25]. 96 p. 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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em: 2017 Jun 25]. 96 p. 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 Saude Colet UEFS. 2015 Dec;5(1):40-5. doi: 10.13102/rscdauefs.v5i1.1008.

9) Iorio RC, Alvarenga AT, Yamamura Y. Acupuntura no currículo médico: visão de estudantes de graduação em Medicina. Rev. Bras. Educ. Med. 2004 Sep-Dec;28(3):223-33.

10) IBGE. Cadastro Central de Empresas 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [acesso em: 2017 Sep 12]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/piracicaba/pesquisa/19/29761?indicador=2976.

11) 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. Semin Cienc Biol Saude. 2008 Jul-Dec;29(2):201-12.

12) 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.

13) Garcia Gonzales E. Auriculoterapia - Escola Huang Li Chun. São Paulo: Roca; 2003. 474p.

14) Chira IZ. Ventosaterapia, Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Roca; 2001.

15) Nascimento FR, Cunha SG, Cardoso, SR. A aplicação da inibição muscular com a mioterapia para o alivio da dor e a promoção da qualidade de vida em um ambiente ocupacional. Rev Inspirar Movim Saude. 2013;6(4):1-7.

16) Assunção AA, Abreu MNS. Factor associated with self-reported work-related musculoskeletal disorders in Brazilian adults. Rev Saude Publica. 2017 Jun;51(Suppl 1):1-12S. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000282.

17) Bartilotti C, Andrade PR, Varandas JM, Ferreria PCG, Cabral C. Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. Acta Fisiatr. 2009;16(2):66-75.

18) Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. Interface. 2010 Jan-Mar;14(32):139-54.

19) 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 Jan;57(1):97-108. doi: 10.1111/head.12986.

20) 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 Dec 3;14:463. doi: 10.1186/1472-6882-14-463.

21) Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saude Publica. 2007 Mar;23(3):565-74.

22) Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Cienc Saude Colet. 2002;7(4):687-707.

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) Dubois J, Scala E, Faouzi M, Decosterd I, Burnand B, Rodondi PY. Chronic low back pain patients' use of, level of knowledge of and perceived benefits of complementary medicine: a cross-sectional study at an academic pain center. BMC Complement Altern Med. 2017 Apr 4;17(1):193. doi: 10.1186/s12906-017-1708-1.

25) Alves AKCR, Silva RAF, Licurci MGB, Fagundes AA. Efeito da acupuntura sistêmica na intensidade da dor de pacientes com cervicalgia. Rev Univap. 2013 Sep;19(33):25-34.

26) Mehret MOC, Colombo CCG, Silvério-Lopes S. Estudo comparativo entre as técnicas de a acupuntura auricular, craneoacupuntura de Yamamoto, eletroacupintura e cinesioterapia no tratamento da lombalgia crônica. Rev Bras Terap Suúde. 2010 Jul-Dec;1(1):1-12.

27) Eberhardt TD, Hofstatter LM, Lopes SMS, Silva EAA, Ceranto DCFB, Nicola AL. Analgesic comparison of Zen Shiatsu and auricular acupuncture in back pain among nursing professionals. UERJ Nurs J. 2015;23(3):324-30. doi: 10.12957/reuerj.2015.9616.

28) de Araújo APS, de Almeida CA. Terapia manual versus acupuntura no tratamento da cefaleia: revisão de literatura. Rev Saude Pesq. 2009 Jan-Apr;2(1):107-13.

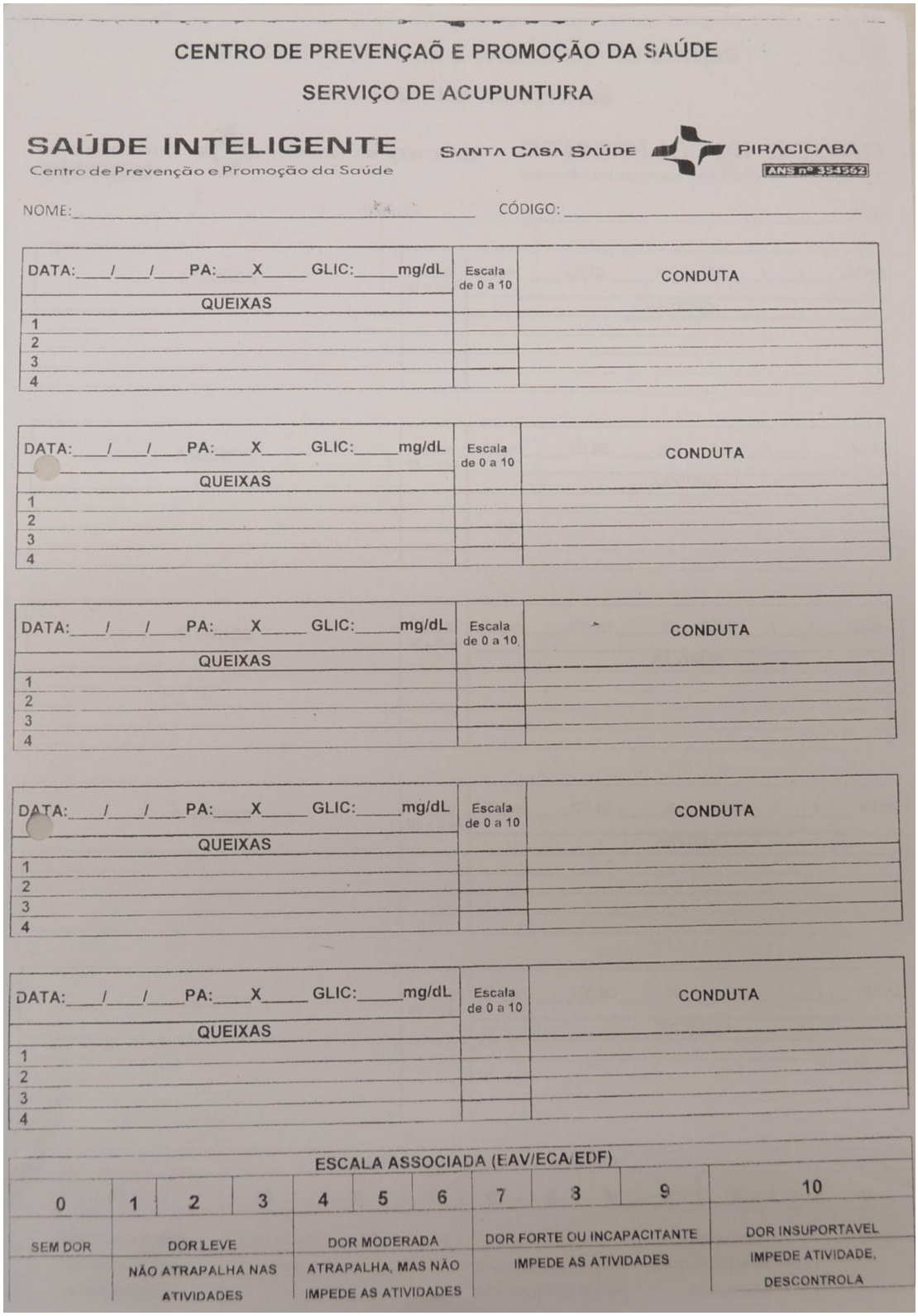
29) Fonseca LM. Avaliação comparativa da acupuntura sistêmica e auricular no controle da ansiedade pré-operatória em cirurgias odontológicas de 3º molar inferior [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2009.

30) Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):89-95.

31) Charlesworth K. APPA: an auricular acupuncture protocol for the attenuation of pain and anxiety in humanitarian aid environments A consensus study to determine a theoretically safe and effective beta protocol.[2015?] [acesso em: 2017 Set 22]. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwicnvPE48_WAhVJEZAKHcdtCQEQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.acupunctureresearch.org.uk%2Fsymposium%2Fsymposium-archive%2Fitem%2Fdownload%2F97_9b9a2e544afb944cbafa4080c68e73fa.html&usg=AOvVaw3gv-jXLAoohHpSBiHNpZsa.

32) Kurebayashi LFS, Turrini RNT, de Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissional is de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev Latino-Am Enferm; 2017;25:e2843. doi: 10.1590/1518-8345.1761.2843.

Anexo



CENTRO DE PREVENÇAÕ E PROMOÇÃO DA SAÚDE

SERVIÇO DE ACUPUNTURA

SAÚDE INTELIGENTE
Centro de Prevenção e Promoção da Saúde

SANTA CASA SAÚDE PIRACICABA
ANS nº 354562

NOME:_____ CÓDIGO:_____

DATA:___/___/___PA:___X____ GLIC:_____mg/dL	Escala de 0 a 10	CONDUTA
QUEIXAS		
1		
2		
3		
4		

DATA:___/___/___PA:___X____ GLIC:_____mg/dL	Escala de 0 a 10	CONDUTA
QUEIXAS		
1		
2		
3		
4		

DATA:___/___/___PA:___X____ GLIC:_____mg/dL	Escala de 0 a 10	CONDUTA
QUEIXAS		
1		
2		
3		
4		

DATA:___/___/___PA:___X____ GLIC:_____mg/dL	Escala de 0 a 10	CONDUTA
QUEIXAS		
1		
2		
3		
4		

DATA:___/___/___PA:___X____ GLIC:_____mg/dL	Escala de 0 a 10	CONDUTA
QUEIXAS		
1		
2		
3		
4		

ESCALA ASSOCIADA (EAV/ECA/EDF)

0	1 2 3	4 5 6	7 8	9 10
SEM DOR	DOR LEVE NÃO ATRAPALHA NAS ATIVIDADES	DOR MODERADA ATRAPALHA, MAS NÃO IMPEDE AS ATIVIDADES	DOR FORTE OU INCAPACITANTE IMPEDE AS ATIVIDADES	DOR INSUPORTAVEL IMPEDE ATIVIDADE, DESCONTROLA

Figura 4 – Ficha do Prontuário de Acupuntura 2015-2016.

3 CONCLUSÃO

A crescente utilização das práticas integrativas e complementares (PIC) pelo mundo ocidental tem causado impacto na saúde das pessoas com resultados positivos nas doenças crônicas e agudas com efeito colateral mínimo e, quando aplicadas conjuntamente com a medicina tradicional ocidental, os resultados são mais efetivos. A efetividade da PIC na saúde do trabalhador em empresas privadas foi demonstrada neste estudo, com resultados animadores e mensuráveis, através de ferramentas de pesquisa.

A escassez de trabalhos científicos sobre PIC na saúde do trabalhador abre um debate enorme sobre assunto e, também, nas discussões das políticas públicas em saúde com uma nova abordagem de tratamento na promoção da saúde e reabilitação em todos os níveis da sociedade utilizando tais práticas.

REFERÊNCIAS[*]

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. 2006 [acesso em: 2017 Jun 25]. 96 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Saúde e Segurança do Trabalho: estudo da Previdência Social indica mudanças nas causas de afastamento do trabalho [online]. 2014 [acesso em: 2015 Nov 14]. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/2014/04/saude-e-seguranca-do-trabalho-estudo-da-previdencia-social-indica-mudanca-nas-causas-de-afastamento-do-trabalho.

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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2015 [acesso em: 2017 Jun 25]. 96 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017 [acesso em: 2017 Set 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf.

Meziat Filho N, Silva GA. Disability pension from back pain among social security beneficiaries, Brazil. Rev Saude Publica. 2011 Jun;45(3):494-502. doi: 10.1590/S0034-89102011000300007.

Neves EP, Wink S. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar;16(1):172-9.

Nunes MF, Junges JR, Gonçalves TR, Motta MA. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. Saude Soc. 2017;26(1):300-11.

Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Cienc Saude Colet. 2011 Mar;16(3):1801-11.

[*] De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouve Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

ANEXOS

ANEXO 1 – SUBMISSÃO DO ARTIGO

De: Journal of Occupational Health <onbehalfof@manuscriptcentral.com>
Enviado: quinta-feira, 14 de dezembro de 2017 13:39
Para: koitshi
Assunto: Journal of Occupational Health - Manuscript ID JOH-2017-0281-OA

Body 15-Dec-2017

Dear Miss Almeida:

Your manuscript entitled "Effectiveness of Integrative Practices on Health of Workers in Private Companies" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Journal of Occupational Health.

Your manuscript ID is JOH-2017-0281-OA.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at https://mc.manuscriptcentral.com/joccuphealth and edit your user information as appropriate.
You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to https://mc.manuscriptcentral.com/joccuphealth.

Please expect that all authors will receive the notification email after the Editorial Office acknowledged your manuscript submission, and that all of you need to complete the e-form for authorship and conflict of interest via a link in the email as soon as you receive it.

Thank you for submitting your manuscript to the Journal of Occupational Health.

Sincerely,
Journal of Occupational Health Editorial Office

ANEXO 2 – CERTIFICADO DO COMITÊ DE ÉTICA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "IMPACTO DA ACUPUNTURA NA SAÚDE DO TRABALHADOR", protocolo CAAE nº 71628117.5.0000.5418, dos pesquisadores Koitshi Kondo e Maria da Luz Rosário de Sousa, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 09/08/2017.

The Ethics Committee in Research of the Piracicaba Dental School, University of Campinas, certify that the project "IMPACT OF ACUPUNCTURE ON THE HEALT OF THE WORKER", CAAE 71628117.5.0000.5418, of Koitshi Kondo and Maria da Luz Rosário de Sousa, comply with the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee on Aug 09, 2017.

Profa. Fernanda Miori Pascon
Vice Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo e a lista de autores aparece como fornecidos pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title and the list of researchers of the project appears as provided by the authors, without editing.