

**A contribuição do Pronto Socorro Energético Hospitalar para a saúde do trabalhador**

**The contribution of the Hospital Energy First Aid to worker health**

**La contribución de los Primeros Auxilios Energéticos del Hospital a la salud del trabajador**

Recebido: 04/12/2020 | Revisado: 11/12/2020 | Aceito: 15/12/2020 | Publicado: 15/12/2020

**Raiane Caroline da Silva França**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1346-1554>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: raianecsf@gmail.com

**Ana Tânia Lopes Sampaio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4851-7511>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: anatsampaio@hotmail.com

**Alcivan Nunes Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4222-6262>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: alcivannunes@uern.br

**Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4840-6950>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: isacristas@yahoo.com.br

**Resumo**

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a contribuição do Pronto Socorro Energético Hospitalar para a saúde laboral dos profissionais de um hospital geral em Mossoró-RN, e avaliar a presença de danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao contexto de trabalho. Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, realizou-se um estudo transversal e uma pesquisa-ação. Os dados quantitativos foram coletados por meio da Escala de Avaliação dos Danos relacionados ao Trabalho; os dados qualitativos foram obtidos a partir de grupo focal e questionário estruturado. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia, no município de Mossoró-RN, cujo público alvo da pesquisa foram os

profissionais da referida instituição, totalizando 205 participantes. Os resultados apontaram danos significativos à saúde relacionados ao trabalho, principalmente no domínio físico, com destaque para os danos osteomusculares, seguido de domínio psicológico e social. Os participantes da pesquisa relatam melhorias na vida pessoal e no ambiente de trabalho após a implantação do Pronto Socorro Energético Hospitalar. As práticas integrativas no ambiente de trabalho hospitalar promovem saúde aos profissionais, de maneira integral, bem-estar e equilíbrio entre mente, corpo e espírito.

**Palavras-chave:** Terapias complementares; Saúde do trabalhador; Riscos ocupacionais; Hospital geral.

### **Abstract**

This research aims to evaluate the contribution of the Hospital Energy First Aid to the occupational health of professionals of a general hospital in Mossoró-RN, and to evaluate the presence of physical, psychological and social damages related to the work context. It is a mixed method research, a cross-sectional study and an action research. Quantitative data were collected through the Work-Related Damage Assessment Scale, qualitative data were obtained from a focus group and structured questionnaire. The research was carried out at Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia Regional Hospital, in the municipality of Mossoró-RN, whose target audience was the professionals of the institution, totaling 205 participants. The results showed significant work-related health damage, especially in the physical domain, especially musculoskeletal damage, followed by psychological and social domain. Survey participants report improvements in personal life and work environment after the implementation of the Hospital Energy First Aid. Integrative practices in the hospital work environment promote health to professionals, integral well-being, well-being and balance between mind, body and spirit.

**Keywords:** Complementary therapies; Occupational health; Occupational risks; General Hospital.

### **Resumen**

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la contribución de los Primeros auxilios energéticos del hospital a la salud ocupacional de los profesionales de un hospital general de Mossoró-RN, y evaluar la presencia de daño físico, psicológico y social relacionado con el contexto laboral. Es una investigación de métodos mixtos, un estudio e investigación transversal. Los datos cuantitativos se recopilaron utilizando la Escala de evaluación de daños

relacionados con el trabajo; los datos cualitativos se obtuvieron de un grupo de enfoque y un cuestionario estructurado. La investigación se realizó en el Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia, en el municipio de Mossoró-RN, cuyo público objetivo de la investigación fueron los profesionales de la referida institución, totalizando 205 participantes. Los resultados mostraron un daño significativo a la salud relacionado con el trabajo, principalmente en el dominio físico, con énfasis en el daño musculoesquelético, seguido del dominio psicológico y social. Los participantes de la investigación informan de mejoras en su vida personal y en el entorno laboral tras la implantación del Hospital de Emergencias Energéticas. Las prácticas integradoras en el ámbito laboral hospitalario promueven la salud de los profesionales, de manera integral, el bienestar y el equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu.

**Palabras clave:** Terapias complementarias; Salud del trabajador; Riesgos laborales; Hospital General.

## 1. Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se referem ao conjunto de conhecimentos e práticas em saúde que priorizam o olhar ampliado, a escuta acolhedora, estabelecimento do vínculo terapêutico e da integração do indivíduo com o meio ambiente, articulando mente, corpo e espírito. Essas terapias constituem um novo campo de atuação na atenção à saúde, tendo alicerçado seu espaço junto às práticas de saúde (Brasil, 2006; Andrade & Costa, 2010).

Os saberes das tradições culturais, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), medicina ayurveda, entre outras, são utilizadas como recursos terapêuticos. Tais recursos buscam estimular os mecanismos naturais de promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos por meio de tecnologias leves, eficazes e seguras e romper com o olhar reducionista, promovendo a escuta acolhedora, as relações proximais, e um novo olhar para o cuidado (Gomes, 2017; Brasil, 2010). Ciente da complexidade do ser humano e da interferência da cultura, dos sentimentos e das emoções no seu cotidiano em desenvolvimento, surgiu a pertinência em adotar a concepção de “humanescência”. A humanescência é a propensão natural dos seres humanos de emanar energia quando experienciam situações e emoções que permitem a transmissão de um fluxo energético multidirecional e multifocal para si, para os outros e para o espaço ao redor (Cavalcanti, 2008; Cavalcanti, 2006; Sampaio, 2010; Nelson, 2019).

Nessa perspectiva, a inserção das PICS no SUS determina uma ação de expansão do acesso e otimização dos serviços, no intuito de permear a integralidade da atenção à saúde. Diante do papel social da universidade, visando atitudes e ações transformadoras, foi instituído no ano de 2018, o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (NUPICS) vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) em Mossoró-RN (Nelson, 2019). O NUPICS atua por meio de três grandes projetos que atuam como espaços de pesquisa, sendo eles: Ambulatório Integrativo, Espaço Meditativo e o Pronto Socorro Energético Hospitalar (PSEH). Trata-se do primeiro PSEH do Brasil, com espaço físico definido no segundo maior hospital geral do Rio Grande do Norte. Nesta proposta, de forma pioneira no país, as PICS são inseridas no contexto da saúde do trabalhador, e as práticas são realizadas no Hospital regional Tarcísio Maia (HRTM) com os servidores do referido hospital.

O PSEH atua em parceria com Núcleo de Assistência à saúde e segurança do Trabalhador (NASST) e Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HRTM (Nelson & França, 2018). No PSEH são ofertadas práticas integrativas diariamente, em sistema de escala, sendo disponibilizadas as práticas de auriculoterapia, terapia com cristais radiônicos, reiki, meditação, cromoterapia, ventosaterapia, massoterapia, terapia com florais, aromaterapia e hipnoterapia. A seleção da prática ocorre após avaliação realizada pelo terapeuta, todos os dados são registrados em prontuários específicos, os atendimentos se dão por demanda espontânea. No âmbito da saúde pública os profissionais integram um conjunto de trabalhadores cujo processo de trabalho vai além das habilidades técnicas. O entendimento do processo saúde-doença e interações sociais também compreendem a dinâmica laboral. Dentro desta perspectiva, destaca-se os profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar, que além das exposições relatadas anteriormente, pode-se acrescer o maior risco e exposição às doenças ocupacionais (Tomasi et al, 2007; Rocha, Marin & Seda, 2019).

O contexto hospitalar contribui para maior incidência e agravamento do adoecimento físico, psicológico e emocional dos profissionais (Gianasi & Oliveira, 2014; Kirchhof, 2009). Diante dos registros referentes a saúde do trabalhador, ver-se a necessidade de um novo paradigma do cuidado, um olhar integral, proposto pelas PICS. Nessa perspectiva surge a implementação do PSEH desenvolvido no HRTM. Neste âmbito humanescente, o trabalhador é assistido como um ser uni e multi. Em um espaço no qual se experiencia e convive com o sofrimento, existe um ambiente acolhedor, com cheiro, com cores, com som, com promoção à saúde. Neste cenário, objetivo geral desta pesquisa é avaliar a contribuição do Pronto Socorro Energético Hospitalar para a saúde laboral dos profissionais do Hospital Regional Tarcísio

Maia em Mossoró-RN. Os objetivos específicos são: avaliar a presença de danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao contexto de trabalho e descrever os impactos das PICS no contexto da saúde do trabalhador.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa proveniente de uma dissertação de mestrado. Foi realizado estudo de métodos mistos com a estratégia de triangulação concomitante de dados (QUAN+QUAL). Foi realizada uma pesquisa qualitativa orientada pelos princípios da pesquisa-ação existencial e uma investigação quantitativa, com delineamento transversal (Kettles, Creswell & Zhang, 2011). O local de estudo se refere ao Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), localizado no município de Mossoró/RN. Esta instituição configura-se um Hospital geral de grande porte voltado para o atendimento de urgência e emergência 24 horas.

Definiu-se os profissionais de saúde do HRTM como o público alvo do estudo. O hospital possui um total de 820 profissionais. Portanto, aplicando uma amostragem aleatória estratificada, e considerando intervalo de confiança de 95% com margem de erro de 5,93%, temos amostra final de 205 colaboradores. Do total de servidores, houve participação de Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Bioquímicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Laboratório, Auxiliares de Serviços Gerais, Vigilância, Equipe Administrativa e Higienização. No que se refere aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética na Pesquisa, conforme as determinações da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O início da coleta de dados teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UERN, sob o Parecer consubstanciado n° 2.781.862. A coleta de dados foi realizada de junho de 2018 a junho de 2019. Para a coleta de dados quantitativos empregou-se um questionário sociodemográfico contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, ocupação, tempo de atuação profissional na instituição, renda e jornada de trabalho; e a “Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho” (EADRT). Esta escala faz parte do formulário “Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento” (ITRA), instrumento construído e validado no Brasil, que pesquisa a relação entre o trabalho e risco de adoecimento.

A EADRT é constituída por 29 questões que compreendem três fatores: danos físicos (12 itens), danos sociais (07 itens), e danos psicológicos (10 itens) que avaliam a ocorrência

desses danos nos últimos seis meses. O participante é questionado sobre a frequência que apresenta determinados danos físicos, sociais e psicológicos, decorrentes do trabalho, variando em uma escala de 0 a 6 vezes (Mendes, 2007).

A etapa qualitativa da coleta de dados foi realizada por meio de Grupo Focal, e de questionários, ambos com roteiro semiestruturado. No grupo focal e nos questionários, os participantes foram incentivados a discutir conteúdos acerca dos seguintes questionamentos: Qual o conhecimento e vivências prévias dos profissionais acerca das práticas integrativas? Qual a percepção dos profissionais acerca da implantação do Pronto Socorro Energético Hospitalar? Quais mudanças pessoais ocorreram após a realização das práticas? Qual a influência da realização das práticas integrativas no processo de trabalho desenvolvido no hospital? Quais as contribuições das práticas integrativas para a gestão do autocuidado? Foi realizado 1 grupo focal com 10 participantes, divididos em dois momentos com duração média de 1 hora cada. Houve dificuldade relacionada a alta demanda de trabalho dos profissionais, que impedia a reunião destes em horários previamente estabelecidos para participação dos grupos focais.

O ambiente onde ocorreram os encontros foi organizado de forma que participantes se sentaram próximos, foi disponibilizado um tempo de 5 minutos para iniciar a discussão do tema proposto, no qual discutiu-se assuntos aleatórios otimizando a dinâmica das relações humanas e a expressão espontânea dos participantes. Para a realização dos atendimentos no HRTM, foi disponibilizada uma sala de uso exclusivo para o PSEH, na qual foi organizada pela equipe do NUPICS com ambiência acolhedora, e equipada com os materiais necessários para cada prática.

No desenvolvimento das atividades, existem diversas categorias profissionais entre professores, discentes da graduação, residência e mestrado, além de voluntários vinculados ao NUPICS/UERN. O banco de dados quantitativo foi construído em formato EXCEL, versão 2017, para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico livre R, versão 3.2. Nas variáveis qualitativas, realizou-se análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%). Enquanto nas variáveis quantitativas avaliadas no estudo, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados, como: mínimo, máximo, média e desvio padrão. Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo (Bardin, 2009), como também foram avaliados partindo do referencial teórico da obra de Bauer e Gaskell (2017) intitulada Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Posteriormente os dados foram agrupados em categorias temáticas.

### 3. Resultados

Em referência à caracterização da amostra, a média de idade foi de 38.9 anos  $\pm$  11.4, sendo a maioria do sexo feminino (85,85%), 49,76% dos participantes atua há mais de cinco anos na instituição, 91,22% possui renda entre 1 e 5 salários mínimos, 41,46% trabalham com regime de 40 horas e 61,46% no turno diurno. Quanto ao cargo exercido, 43,41% são técnicos de enfermagem, 11,71% enfermeiros, 7,80% da área administrativa, 7,31% são profissionais da higienização, entre outras funções com menores porcentagens distribuídas entre assistente social, médico, nutricionista, auxiliar de nutrição, técnico em segurança do trabalho, técnico de laboratório, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, biomédico, terapeuta ocupacional e farmacêutico.

No que se refere aos resultados quantitativos, tem-se que: em relação aos danos relacionados ao trabalho, a partir de uma análise de percentil da EADRT, foi obtida a seguinte classificação: avaliação positiva (0 ou 1 vez); avaliação crítica (2 vezes); avaliação grave (3 vezes); muito grave (de 4 a 6 vezes); sendo a quantidade de vezes referente à frequência relatada dos danos relacionados ao trabalho nos últimos 6 meses. Conforme a tabela 1, o domínio físico apresentou uma avaliação grave ou muito grave em quase todos os quesitos, com destaque para os seguintes danos, que apresentaram uma proporção acima de 50% de avaliação muito grave: dor no corpo, dor no braço, dor de cabeça, dor nas costas, alterações no sono e dores nas pernas, evidenciando a influência do processo de trabalho hospitalar sobre os danos relatados.

Utilizando o teste Qui-quadrado ( $X^2$ ), para um nível de significância de 5%, mostrou-se evidências de diferença estatística entre a classificação do domínio danos físicos com o sexo, renda salarial, tempo de serviço e turno de trabalho. Os profissionais do sexo feminino, com renda salarial de até 5 salários, com maior tempo de serviço e que trabalham no horário noturno apresentaram maior percentual de gravidade com relação aos danos físicos. Para os demais fatores não houve diferença estatística.

**Tabela 1.** Distribuição de frequência dos itens sobre Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Item	Freq.	Positiva	Crítica	Grave	Muito grave	Total
Dores no corpo	N	23	20	32	130	205
	%	11,22	9,76	15,61	63,41	100,00
Dores nos braços	N	71	18	25	91	205
	%	34,63	8,78	12,20	44,39	100,00
Dor de cabeça	N	52	20	30	103	205
	%	25,37	9,76	14,63	50,25	100,00
Distúrbios respiratórios	N	144	18	12	31	205
	%	70,24	8,78	5,85	15,13	100,00
Distúrbios digestivos	N	92	27	20	64	205
	%	45,32	13,3	9,85	31,53	100,00
Dores nas costas	N	33	13	21	138	205
	%	16,1	6,34	10,23	67,31	100,00
Distúrbios auditivos	N	158	12	13	22	205
	%	77,08	5,85	6,34	10,73	100,00
Alterações do apetite	N	103	21	24	57	205
	%	50,24	10,24	11,70	27,80	100,00
Distúrbios na visão	N	138	18	17	31	204
	%	67,65	8,83	8,33	15,19	100,00
Alterações do sono	N	50	15	19	121	205
	%	24,39	7,32	9,27	59,02	100,00
Dores nas pernas	N	33	7	22	143	205
	%	16,10	3,41	10,74	69,75	100,00
Distúrbios circulatórios	N	114	11	16	64	205
	%	55,61	5,37	7,80	31,22	100,00

Fonte: adaptado da EADRT no domínio físico.

Na avaliação do domínio Danos psicológicos, evidenciada na Tabela 2, foi observada porcentagem significativa de danos à saúde, com destaque para os itens solidão e tristeza apontados com maior porcentagem para avaliação muito grave. Por meio do teste Qui-quadrado ( $X^2$ ), para um nível de significância de 5%, temos evidências de diferença estatística entre a classificação do domínio danos psicológicos com o sexo, tempo de serviço e turno de trabalho. Onde os profissionais do sexo feminino, com maior tempo de serviço e que

trabalham no horário noturno apresentaram maior percentual de gravidade com relação aos danos psicológicos.

**Tabela 2.** Distribuição de frequência dos itens sobre Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Item	Freq.	Positiva	Crítica	Grave	Muito grave	Total
Amargura	N	156	15	8	26	205
	%	76,09	7,32	3,90	12,69	100,00
Sensação de vazio	N	142	25	15	23	205
	%	69,27	12,20	7,32	11,21	100,00
Sentimento de desamparo	N	147	16	12	30	205
	%	71,71	7,80	5,86	14,63	100,00
Mau-humor	N	147	14	22	21	204
	%	72,05	6,87	10,79	10,29	100,00
Vontade de desistir de tudo	N	153	14	18	20	205
	%	74,63	6,83	8,78	9,76	100,00
Tristeza	N	102	23	17	63	205
	%	49,76	11,22	8,29	30,73	100,00
Irritação com tudo	N	114	25	29	37	205
	%	55,61	12,2	14,14	18,05	100,00
Sensação de abandono	N	126	20	22	37	205
	%	61,47	9,76	10,73	18,04	100,00
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	N	163	19	13	10	205
	%	79,51	9,27	6,35	4,87	100,00
Solidão	N	87	26	28	64	205
	%	42,44	12,68	13,66	31,22	100,00

Fonte: adaptado da EADRT no domínio psicológico.

O domínio social, exposto na tabela 3, apresentou as menores porcentagens entre os fatores pesquisados neste estudo, porém vale destacar que uma proporção considerável dos participantes apresentou avaliação muito grave acima de 20% para os seguintes danos sociais: conflito nas relações familiares, dificuldade com os amigos e impaciência em geral. Através do teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), para um nível de significância de 5%, temos evidências de diferença estatística entre a classificação do domínio danos sociais com a idade, horas de trabalho e turno de trabalho. Onde os profissionais com idade acima de 45 anos, com maior

tempo de jornadas de trabalho e que trabalham no horário noturno apresentaram maior percentual de gravidade com relação aos danos sociais.

**Tabela 3.** Distribuição de frequência dos itens sobre Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Item	Freq.	Positiva	Crítica	Grave	Muito grave	Total
Insensibilidade em relação aos colegas	N	146	15	14	30	205
	%	71,22	7,32	6,83	14,63	100,00
Dificuldades nas relações fora do trabalho	N	138	15	18	33	204
	%	67,64	7,36	8,83	16,17	100,00
Vontade de ficar sozinho	N	141	15	10	39	205
	%	68,79	7,31	4,88	19,02	100,00
Conflito nas relações familiares	N	99	28	23	55	205
	%	48,29	13,66	11,22	26,83	100,00
Agressividade com os outros	N	150	16	7	32	205
	%	73,17	7,8	3,41	15,62	100,00
Dificuldades com os amigos	N	96	24	20	65	205
	%	46,83	11,71	9,76	31,70	100,00
Impaciência com as pessoas em	N	109	18	21	57	205
	%	53,17	8,78	10,25	27,80	100,00

Fonte: adaptado da EADRT no domínio social.

Através da análise de correlação de Pearson (tabela 4) para um nível de significância de 5%, temos evidências de correlações estatisticamente significantes entre todos os domínios de EADRT, onde à medida que aumenta a pontuação de um domínio tende aumentar outro domínio.

**Tabela 4.** Análise de correlação dos domínios do EADRT

Domínios	Danos físicos	Danos sociais	Danos psicológico
Danos físicos	1	0,44*	0,43*
Danos sociais		1	0,60*
Danos psicológico			1

\*Valor -  $p < 0,05$ . Fonte: Autores.

Os dados qualitativos foram agrupados em 5 categorias temáticas, as quais foram: Conhecimento e vivências prévias dos profissionais acerca das práticas integrativas;

Percepção dos profissionais acerca da implantação do PSEH; Mudanças pessoais após a realização das práticas; Influência da realização das práticas integrativas no processo de trabalho desenvolvido no hospital; Contribuições das práticas integrativas para a gestão do autocuidado. Para garantia de sigilo na participação nesta pesquisa, cada profissional foi identificado pelo nome de uma flor.

Na categoria “Conhecimento e vivências prévias dos profissionais acerca das práticas integrativas”, a maioria dos participantes relataram que não conheciam as PICS e não vivenciaram tais práticas anteriormente à participação no PSEH. Tal fato é evidenciado nos depoimentos:

Girassol-

*A primeira vez que ouvi falar dessas práticas foi através de vocês aqui no hospital.*

Lótus-

*Eu só conhecia pela internet, alguma coisa que eu vi, nunca participei de nenhuma vivência dessa.*

Na categoria “Percepção dos profissionais acerca da implantação do PSEH” os servidores referiram aspectos positivos e potencialidades do PSEH no hospital.

Gerbera-

*O hospital precisa disso, os funcionários precisam demais mesmo, porque são funcionários já antigos, já cansados de trabalhar, já vem de casa com outros problemas, esgotados, então tendo assim minutinhos, que você dá atenção só aquele funcionário, eu acho que é muito positivo.*

Lótus-

*Eu acho bem interessante porque tudo que vier a tentar combater esse estresse que é trabalhar na saúde no hospital como esse eu acho que só vem a somar. É de grande valia.*

Na categoria “Mudanças pessoais após a realização das práticas” os profissionais elencaram mudanças no ponto de vista físico, psicológico e social, evidenciados no relato abaixo:

Rosa-

*As práticas fizeram com que eu buscasse o autoconhecimento, no pronto socorro energético tive respostas maravilhosas, eu fiz a auriculoterapia, meditação, depois eu comecei a receber sessões de reiki, então eu consegui transitar por várias práticas (...) Primeiramente no âmbito físico, eu tinha alguns desconfortos, dor de cabeça, tensão muscular, eu consegui ter esse benefício. No âmbito psicológico foi gigante porque eu era muito tensa, muito preocupada com tudo e as práticas me trouxeram um centramento, olhar pro outro, entender o outro sem criticar, entender a necessidade do outro, entender o outro como um ser frágil que muitas vezes está reativo por uma razão. Tentei ficar bem comigo mesma, naturalmente quando me trouxe um centramento psicológico. Eu comecei a melhorar minhas relações interpessoais tanto no trabalho quanto no âmbito familiar.*

Na penúltima categoria, intitulada “Influência da realização das práticas integrativas no processo de trabalho desenvolvido no hospital” os profissionais referiram mudanças principalmente nas relações interpessoais.

Lírio-

*Teve impacto no serviço sim, e me aproximou mais das pessoas, mesmo porque você acaba fazendo mais contato, mais vínculo, e isso me aproximou das pessoas. Violeta Depois que os profissionais estão participando a gente percebe muito que eles estão ficando mais humanizados, quem tá participando tá mudando o comportamento e pra gente que trabalha aqui é muito positivo isso porque nós estamos em um ambiente de trabalho(...).*

A última categoria “Contribuições das práticas integrativas para a gestão do autocuidado” traz os aspectos relacionados às influências das PICS no autocuidado dos profissionais participantes. Nos grupos focais e nos questionários foram referidas questões relativas à consciência corporal e estímulo ao autocuidado.

Girassol-

*Eu acho que trouxe pra mim alerta de que é necessário a gente parar um pouco no dia-a-dia da gente mesmo na correria e refletir um pouco sobre nossas ações, sobre*

*nossa vida e eu comecei a inserir no meu dia a dia até mesmo a prática da respiração(...)*

Rosa-

*(...)Com a chegada das práticas na minha vida hoje eu consigo ver que eu consigo olhar pra mim, entender as minhas necessidades, em que momento eu preciso descansar(...)*

Os resultados alcançados pela aplicação da EADRT evidenciaram danos à saúde que estão presentes também nas citações dos profissionais identificadas por meio dos grupos focais e questionários aplicados. No tocante ao domínio físico, no qual os principais danos referidos foram osteomusculares, os participantes referiram:

Jasmin-

*(...) minhas dores no pescoço que eu não suportava mais nem baixar a cabeça nem levantar, na coluna também, todos os dias.*

Gerbera-

*Eu sentia dores intensas, nas pernas e braços.*

No que concerne aos danos psicológicos, em consonância com resultados evidenciados na EADRT, na qual identificou danos à saúde em porcentagens significativa, foram referidos pelos profissionais:

Jasmim-

*(...) eu vivia muito mal, muito mal mesmo, sofri muito, era tristeza, depressão, ansiedade, agonia(...)*

Lírio-

*Melhorei muito depois das práticas, quando eu vinha para o hospital eu vinha super angustiada, quando eu chegava que via aqueles corredores cheios de gente eu ficava muito angustiada(...)*

Em relação aos danos sociais, nos quais foram considerados suportáveis, porém com porcentagens significativas para os itens impaciência em geral, conflitos nas relações familiares e dificuldade com os amigos, houve referência destes dados quantitativos com os relatos dos profissionais.

Lírio-

*(...) Até na minha relação com os colegas também eu percebi a diferença, não tinha paciência nem pra conversar.*

Lavanda-

*Eu percebi que estava me relacionando muito mal com a minha família, quando chegava em casa esgotada, até eu perceber como estava agindo, consegui mudar minhas atitudes.*

#### **4. Discussão**

Os dados referentes à faixa etária evidenciaram uma população adulta com média de idade 44,94%. Dado semelhante foi evidenciado no estudo de Fonseca e Fernandes (2010) com média de 41% entre profissionais de enfermagem de um hospital público de Salvador/BA. Observou-se predominância do sexo feminino entre os profissionais participantes da pesquisa. Este fato pode estar relacionado à configuração histórica e ao processo de feminização das profissões na área da saúde e, de modo consequente, dos profissionais do âmbito hospitalar.

Resultados semelhantes são expostos em um estudo realizado com profissionais de um hospital em Joinville/SC (Campos & David, 2011) No que se refere à renda mensal, a maioria dos profissionais recebe até 5 salários mínimos. Resultado semelhante foi percebido num estudo com enfermeiros de um hospital do Rio de Janeiro, no qual a renda média fica em torno de R\$ 2460 (Campos & David, 2011). O tempo de trabalho na instituição referido com maior frequência foi correspondente a mais de 05 anos, dado superior ao de outra pesquisa realizada com 84 trabalhadores em âmbito hospitalar onde a média foi de 3 anos (Silva et al, 2016).

Uma porcentagem significativa dos participantes desta pesquisa possui carga horária de 40 horas semanais, dado semelhante ao encontrado em uma pesquisa com servidores de um hospital geral na região sudeste do país (Campos & David, 2011). Em relação ao turno de

trabalho, a maior parte dos profissionais trabalha no período diurno, fato evidenciado no estudo de Fonseca e Fernandes (2010) com profissionais de enfermagem atuantes em âmbito hospitalar.

Em referência aos dados quantitativos, os resultados deste estudo apontam elevada predominância de danos físicos à saúde dos profissionais, particularmente, os danos osteomusculares relacionados ao trabalho. Tais achados estão de acordo com pesquisas que utilizaram os mesmos instrumentos de coleta de dados, como no estudo realizado com trabalhadores de uma instituição hospitalar em São Luiz/MA, no qual identificou os itens dores nas costas e dores nas pernas como avaliação negativa, sinalizando a presença de doenças ocupacionais. Outros três itens (dores no corpo, dores nos braços e alterações no sono) situam a avaliação como frequente, grave (Silva et al, 2016).

Foi possível identificar, no geral, que os acometimentos psicológicos relacionados ao trabalho estão pouco reconhecidos, mas, é preciso considerar que na avaliação muito grave houve relatos acima de 20% para os itens solidão e tristeza. Esses dados divergem de uma pesquisa realizada com a equipe de profissionais de clínica cirúrgica hospitalar em que os percentuais mais altos foram mau humor e irritação com tudo (Silva et al, 2016). Muitos dos sofrimentos psicológicos presentes nos profissionais que atuam no hospital têm implicações com o contato direto com a angústia dos pacientes e toda a responsabilidade direcionada ao profissional da saúde, que muitas vezes tem pouco tempo para planejar o processo de trabalho e até mesmo colocar em prática em razão do cotidiano corrido do hospital, do seu contexto estressante e com pouco poder de decisão (Souza et al, 2018).

No que concerne aos danos sociais, este estudo identificou a maior parte dos danos como positivo/suportável, porém os maiores danos relatados foram conflito nas relações familiares, dificuldade com os amigos e impaciência em geral. Em uma pesquisa que mensurou os danos à saúde relacionados ao trabalho, realizada com 46 profissionais de saúde, identificou-se que os danos sociais foram considerados suportáveis. Apesar de apresentarem as maiores médias dos itens que compõem o fator, os itens “vontade de ficar sozinho” e “impaciência com as pessoas em geral” não se caracterizaram como danos à saúde dos trabalhadores (Prestes et al, 2016).

O presente estudo traz evidências que profissionais do sexo feminino apresentaram maiores danos à saúde, estudos apontam que muitas mulheres vivenciam uma dupla jornada de trabalho, sendo responsáveis pela complexidade de serem mães, responsáveis exclusivas pelos afazeres domésticos e profissionais da saúde, tornando-a com mais atribuições, em

muitos casos, do que o homem, causando uma sobrecarga de cansaço físico e estresse (Santana & Silva, 2009; Spíndola & Santos, 2005; Costa, 2018).

Os profissionais com faixa salarial de até 5 salários mínimos apresentaram maiores porcentagens de acometimentos à saúde, é possível compreender esse dado diante do contexto de outra pesquisa que observa que os profissionais da saúde que ganham menos, quando comparados a outros setores do mercado de trabalho, tem mais de um vínculo empregatício, levando o trabalhador a sacrificar seus horários de descanso e lazer para conseguir manter suas atividades laborais (Fernandes, Silva, Ibiapina & Silva, 2018; Santos et al, 2017).

No que se refere à idade, foi possível identificar que existem evidências de diferença estatística do tempo de serviço com os danos à saúde, portanto, assim como percebido por outros pesquisadores, existe aumento gradual do adoecimento conforme o aumento do tempo de trabalho (Gurgueira, Alexandre & Correa Filho, 2003). Já os colaboradores que trabalham no período noturno apresentaram maiores danos à saúde, convergindo com o estudo de Kassada et al (2011), estes pontuam que trabalhar no turno da noite é um fator de risco para adoecimento.

No atual estudo houve correlação estatística entre os 3 domínios estudados. Já na pesquisa de Prestes et al (2016) os itens dos danos sociais apresentaram correlação significativa alta com os danos psicológicos e correlação baixa com danos físicos. Os dados qualitativos mostram que existe um desconhecimento das PICS pelos profissionais que participaram da pesquisa, tendo em vista que a maioria afirmou que tiveram conhecimento das PICS após a implantação do PSEH. O estudo de Ischkanian e Pelicioni (2012) destacou que muitos profissionais da área da saúde não sabem como funcionam as práticas e quais resultados podem ser obtidos.

O estudo mostra que quando os profissionais tiveram contato com as PICS demonstraram-se impactados positivamente com a forma de olhar para o processo de adoecimento, a condução do cuidado e os seus resultados. Assim como apresenta uma pesquisa realizada em unidades de saúde de baixa e média complexidade, na qual todos os profissionais afirmaram acreditar que as PICS são potentes na melhoria da qualidade de saúde dos indivíduos (Ischkanian & Pelicioni, 2012).

Os profissionais que participaram desta pesquisa elencaram mudanças positivas na saúde após a realização das práticas integrativas. Os benefícios das PICS também são observados no estudo de Azevedo et al (2016), os resultados desta pesquisa demonstraram que terapias complementares são eficazes no controle da pressão arterial (PA), alívio de dores,

aumento da disposição, promovem equilíbrio corporal, melhora da autoestima, redução no consumo de medicamentos e fortalecimento das estruturas ósseas e musculares.

No que concerne às principais mudanças percebidas no contexto hospitalar após implantação do PSEH, os profissionais direcionaram as suas respostas para as relações interpessoais, afirmando que após o uso das PICS os profissionais se tornaram mais sensíveis e compreensivas umas com as outras. Pesquisas como a de Melo et al (2013) apresentam as PICS na melhoria da comunicação, relação e cuidado entre os profissionais no ambiente de trabalho.

Em referência a atuação das PICS na gestão do autocuidado, os profissionais destacaram que as práticas estimulam os processos de autoconhecimento e possibilitam a cuidado de si. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem atuantes em ambiente hospitalar, evidenciou-se que a realização de PICS promove equilíbrio das necessidades física, mental, emocional e espiritual levando a uma conexão harmoniosa entre o indivíduo e o ambiente (Salomé, 2009).

## **5. Conclusão**

Os resultados apresentados dão respaldo para reflexão dos principais riscos e adoecimentos nos profissionais do âmbito hospitalar, os dados evidenciam que este pode ser um ambiente adoecedor. Paradoxalmente o local de cuidado, transforma-se em um espaço de adoecimento profissional. O estudo evidenciou danos significativos à saúde relacionados ao trabalho, principalmente no domínio físico, com destaque para os danos osteomusculares, seguido de domínio psicológico e social. É notória a necessidade de espaços terapêuticos e de convivência humanizado dentro do hospital direcionado aos profissionais, para que eles consigam minimizar o estresse, o cansaço e os demais sintomas de desgastes, compartilhando os sofrimentos vivenciados advindos do próprio trabalho e serem acolhidos.

Nesta perspectiva, destaca-se a potencialidade do PSEH para esses profissionais no contexto laboral, tendo em vista que é um espaço de escuta e cuidado, que oportuniza melhoria da qualidade de vida no trabalho. As PICS realizadas no HRTM com foco na saúde do trabalhador, tem oportunizado processos de promoção à saúde que beneficiam a saúde de cada profissional, atuando de maneira positiva sobre os danos à saúde, prevenindo agravos à saúde assim com proporciona um processo de trabalho harmonioso, com relações interpessoais exitosas. Nesta afirmativa, compreende-se que o PSEH contribui inegavelmente

com o novo olhar para saúde, um olhar humanescente indispensável para o processo de trabalho.

## Referências

Andrade, J. T. D & Costa, L. F. A. D. (2010) Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. *Saúde e Sociedade*, 19, 497-508.

Azevedo, A. C. B., Câmara, I. C. P., Gois, S. R. F. & Benito, L. A. O. (2016) Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. *Acta de Ciências e Saúde*, 1(1), 1-19.

Bardin, L. (2009) *Análise de conteúdo. rev. e atual*, 70, 3.

Bauer, M. W & Gaskell, G. (2017). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Editora Vozes Limitada.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2006). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Brasília: Ministério da Saúde.

Gianasi, L. B. S., & Oliveira, D.C. (2014). A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 756-772.

Gomes, D. R. G. M. (2017). A inclusão das terapias integrativas e complementares na formação dos acadêmicos da saúde. *Sonare*, 16(1), 74-81.

Ischkanian, P. C & Pelicioni, M. C. F. (2012). Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *Journal of Human Growth and Development*, 22(2), 233-238.

Campos, J. F., & David, H. S. L. (2011). Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Rev. Esc. enferm*, 45(2), 363-8.

Cavalcanti, K. B. Comunicação pessoal em 08 de julho 2008.

Cavalcanti, K. B. (2006). Para abraçar a humanescência na pedagogia vivencial. Trabalho apresentado no XII Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino.

Costa, F. A. (2018). Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Rev Grad Psicol PUC Minas*, 3(6), 434-52.

Fernandes, M. A., Silva, D. R. A., Ibiapina, A. R. S., & Silva, J. S. (2018). Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. *Rev Bras Med Trab.*, 16(3).

Fonseca, N. R., Fernandes, R. C. P. (2010). Fatores associados aos distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18(6), 1-8.

Gurgueira, G. P., Alexandre, N. M. C. & Correa Filho, H. R. (2003). Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadoras de Enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 11(5), 8-13.

Kettles, A. M., Creswell, J. W. & Zhang, W. (2011). Mixed methods research in mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 18(6), 535-42. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21749560>.

Kassada, D. S., Lopes, F. L. P. & Kassada, D. A. (2011). Ergonomia: atividades que comprometem a saúde do trabalhador. In: Anais Eletrônico 7. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Paraná, Brasil. Editora Cesumar.

Kirchhof, A. L. C., Magnago, T. S. B. S., Camponogara, S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C., et al. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*, 18(2), 215-23.

Melo, S. C. C., Santana, R. G. D., Santos, D. C. D. & Alvim, N. A.T. (2013). Práticas complementarias de salud y desafíos de su aplicabilidad en el hospital: visión de enfermeros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 840-846.

Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, Método e Pesquisa*. Brasília: Casa do Psicólogo.

Nelson, I. C. A. S. R., organizadora (2019). *As práticas integrativas e os cuidados humanescentes em saúde*. Mossoró: EDUERN.

Nelson, I. C. A. S. R., França, R. C. S. (2018). Pronto Socorro Energético: um olhar humanescente na promoção da saúde do trabalhador. Trabalho apresentado na III Jornada de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Evidências científica, São Paulo.

Prestes, F. C., Beck, C. L. C., Souza, T. S. B. M., Silva, R. M. & Coelho, A. P. F. (2016). Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1).

Rocha, M. R. A., Marin, M. J. S. & Seda, J. M. (2019). Condições de vida, trabalho e saúde mental: Um estudo com trabalhadores brasileiros e espanhóis que atuam em serviço de limpeza hospitalar. *Cien Saude Colet*, 25, 3821-3832.

Salomé, G. M. (2009). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva após aplicação do Reiki. *Saúde Coletiva*, 6(28), 54-58.

Sampaio, A. T. L. (2010). *Pedagogia Vivencial Humanescente: educação para sentirpensar a condição humana*. In: Cavalcanti KB, organizadora. *Pedagogia Vivencial Humanescente: para sentirpensar os sete saberes na educação*. Curitiba: Editora CRV, 29-44.

Santana, V. S. & Silva, J. M. (2009). *Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios*. In: Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 175-204.

Santos, A. S., Monteiro, J. K., Dilélio, A. S., Sobrosa, G. M. R. & Borowski, S. B. V. (2017). Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trab Educ Saúde*, 15(2).

Spíndola, T., & Santos, R. S. (2009). O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. *Rev Bras Enferm* 2005,58(2): 156-60.

Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. (2008). *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil*. Brasília: *Ministério da Saúde*, 175-204.

Silva, G. D. J. P., Ferreira, P. A. M., Costa, R. P., Jesus, S. F. C., Gondim, L. A. R. & Ferreira, P. R. (2016). Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*, 7(2), 31-44.

Souza, G. E. et al. (2018) O sofrimento psíquico dos profissionais da saúde no contexto hospitalar: uma revisão bibliográfica. *e-RAC*. 7(1).

Tomasi, E., Sant'Anna, G. C., Oppelt, A. M., Petrini, R. M., Pereira, I. V. & Sassi, B. T. (2007). Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol*, 10, 66-74.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Raiane Caroline da Silva França – 35%

Ana Tânia Lopes Sampaio- 20%

Alcivan Nunes Vieira- 20%

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson – 25%