



太極拳

Práticas Integrativas y Complementarias: contribuciones a la calidad de vida en el trabajo

Integrative and Complementary Practices: contributions to quality of working life

Carla Patricia Antunes Gontijo

Estudiante de Maestría en Gestión de Servicios de Salud por la Universidade Federal de Minas Gerais
Enfermera Laboral en Hospital das Clínicas de la Universidade Federal de Minas Gerais
carlapatriciagontijo@gmail.com

Regiane Prado Ribeiro

Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidade Federal de Minas Gerais
Enfermera en Hospital das Clínicas de la Universidade Federal de Minas Gerais
repradoribeiro@gmail.com

Alexandre da Silveira Sete

Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidade Federal de Minas Gerais
Gerente de Enfermería del Hospital Felício Rocho
alexandre.sete@yahoo.com.br

Silvana Aparecida Costa

Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidade Federal de Minas Gerais
Ingeniero de Seguridad Laboral de la Clínica Somer – Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho
silvanacostaeng18@gmail.com

Juliana Silveira Teixeira

Especialista en Gestión de la Salud por MBA Ejecutivo en Administración de la Fundação Getúlio Vargas
Gerente de Calidad y Seguridad del Paciente del Grupo Santa Casa de Belo Horizonte
julianateixeira@outlook.com

Fátima Ferreira Roquete

Doctorado en Ciencias de la Salud / Enfermería por la Universidade Federal de Minas Gerais
Profesora en Universidade Federal de Minas Gerais
fatimarroquete@gmail.com

Karla Rona da Silva

Doctorado en Biomedicina por el Instituto de Educación e Investigación de Santa Casa de Belo Horizonte
Profesora en Universidade Federal de Minas Gerais
karlarona0801@gmail.com

Elaine Santana de Souza Ferreira

Estudiante de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidade Federal de Minas Gerais
Técnico en Seguridad Laboral en Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais
elainesantanasantos@gmail.com

RESUMEN

Este artículo describe la experiencia de utilización de prácticas integrativas y complementarias con trabajadores de un hospital universitario público en Belo Horizonte-MG. Las atenciones terapéuticas a los trabajadores, gratuitas, ocurrió de octubre de 2018 a abril de 2019, siendo proporcionado por profesionales voluntarios en las habitaciones disponibles en la clínica ambulatoria de un hospital. Se ofrecieron las siguientes terapias: a) Aromaterapia; b) Auriculoterapia; c) Homeopatía; d) Reiki; e) Tai Chi Chuan; e f) Tuinã. Contando con la participación de siete voluntarios, se ofertaron 456 vacantes durante el periodo evaluado, siendo realizadas 568 planificaciones (con 405 asistencias efectivas). En vista de la experiencia, se constató la necesidad de: a) fortalecer los medios de comunicación para promover una mayor adherencia a la atención terapéutica; b) mejorar la percepción de los trabajadores; y c) sensibilizar a los líderes para movilizar e inspirar la participación de los trabajadores en los programas de calidad de vida en el trabajo (QVT) en las organizaciones del sector salud.

Palabras clave: Terapias Complementarias; Calidad de vida; Salud del trabajador; Condiciones de trabajo.

ABSTRACT

This article describes the experience of using integrative and complementary practices (ICPs) with workers at a public university hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Free therapeutic care for workers took place in the period from October 2018 to April 2019, and it was provided by volunteer practitioners in rooms made available at an outpatient clinic in the hospital. The following therapies were offered: a) Aromatherapy; b) Auriculotherapy; c) Homeopathy; d) Reiki; e) Tai Chi Chuan; and f) Tui Na. Relying on the participation of seven volunteers, 456 vacancies were offered during the period evaluated, and 568 appointments were made (with 405 actual therapeutic practices). Given the experience, it was found that we need to: a) strengthen the means of communication in order to promote greater adherence to therapeutic care; b) improve workers' perception; and c) sensitize leaders to mobilize and inspire workers' participation in programs for quality of working life (QWL) in health sector organizations.

Keywords: Complementary Therapies; Quality of Life; Occupational Health; Working Conditions.

INTRODUCCIÓN

Toda actividad humana es un acto productivo, cambia algo y produce algo nuevo. A lo largo de su historia el hombre ha estado vinculado, de alguna manera, a actos productivos, cambiando el ambiente y la naturaleza. (Merhy & Franco, 2008). Así, en la dimensión social, el trabajo es el principal regulador de la organización de la vida humana. También se considera un elemento clave en la formación de comunidades y, por lo tanto, de los valores que difunden en los grupos que son creados por las relaciones interpersonales según el trabajo laboral (Zanelli, 2010).

La nueva economía viene implementando nuevos modelos de gestión y transformación del trabajo, con la creación de nuevas tecnologías que se centran en aumentar la productividad y la rentabilidad. Tales transformaciones afectan, principalmente, a la clase que vive del trabajo, cambiando el perfil de las habilidades esperadas, los métodos y lugares de trabajo, así como las relaciones sociales. Estos constantes requisitos han tenido un impacto negativo en la calidad de vida del trabajador (Ferreira, 2015a).

La calidad de vida sin trabajo (QVT) ha sido recibida por la investigación durante mucho tiempo, en vista de los impactos causados en el trabajador y, sobre todo, en las organizaciones. Una revisión histórica indica que, en el enfoque clásico, los trabajadores eran considerados máquinas para obtener el máximo en términos de producción y beneficio. Sin embargo, fue solo en la década de 1970 que las organizaciones comenzaron a descubrir el concepto humanista de trabajo, creando los primeros instrumentos para medir la QVT (Caçote, 2013).

La QVT consiste en una comprensión amplia de los siguientes aspectos: a) bienestar; b) garantía sanitaria; c) seguridad física, mental y social; y d) formación para un trabajo seguro y un buen uso de la energía personal (Hipólito, Masson, Monteiro, & Gutierrez, 2017). Los programas QVT tienen como objetivo: a) proporcionar entornos laborales más saludables y productivos; b) favorecer la comunicación, integración y retención de empleados; y c) aumentar el compromiso de los trabajadores con la organización (Lirio, Severo, & Guimaraes, 2018).

En esta perspectiva, la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC), definida por el Ministerio de Salud (MS) para el Sistema Único de Salud (SUS), incluye sistemas médicos complejos y recursos terapéuticos nombrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS): medicina tradicional y complementaria/alternativa (MT/MCA). Tales sistemas y recursos involucran enfoques que buscan estimular los mecanismos naturales de prevención de enfermedades y recuperación de la salud a través de tecnologías efectivas y seguras, con énfasis en la escucha acogedora, el desarrollo del vínculo terapéutico y la integración del ser humano con el entorno y la sociedad. Otros puntos que comparten los distintos enfoques abordados en este campo son la visión ampliada del proceso salud-enfermedad y la promoción global del cuidado humano, especialmente el autocuidado. (Portaria n. 971, 2006).

En Brasil, entre 2012 y 2016, los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el tercer lugar entre las enfermedades responsables de la baja prolongada de los trabajadores, con mayor número de concesiones de prestaciones por enfermedad para mujeres y mayor número de concesiones de prestaciones por invalidez permanente (jubilación por discapacidad) al sexo masculino. Considerando la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE), en general, los organismos de la administración pública ocupan el primer lugar y las actividades de atención hospitalaria ocupan el cuarto en términos de frecuencia, duración y gastos asociados a la concesión de prestaciones por enfermedad y jubilación por discapacidad motivada por trastornos mentales y del comportamiento, demostrando que las funciones con contacto directo con pacientes o clientes fueron las que más alejaron a los profesionales de sus prácticas laborales (Ministério da Previdência Social, 2017).

Ante este escenario de enfermedad mental y conductual, también identificado en trabajadores hospitalarios, la universidad y el hospital universitario público, en estudio, desarrollaron un proyecto de extensión universitaria con el objetivo de ofrecer prácticas integradoras y complementarias (PIC) a los trabajadores permanentes, considerando tal actuación dirigida a la calidad de vida de estos profesionales.

Reconociendo la importancia y subjetividad de la perspectiva evaluativa en cuanto a la promoción de la QVT, este artículo tuvo como objetivo describir la experiencia de uso de la PIC con trabajadores de un hospital universitario público ubicado en Belo Horizonte-MG.

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO: UN ENFOQUE CENTRADO EN PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS

La QVT en las organizaciones ha sido un tema de creciente interés entre académicos y profesionales del sector salud desde la década de 1970. Ante eso, la QVT ha ganado relevancia ya que tiene como objetivo investigar las características del contexto laboral que pueden ser fuentes de bienestar o malestar (Ferreira, 2011).

La QVT se puede definir como el conjunto de acciones de una empresa con el fin de implementar mejoras e innovaciones gerenciales, tecnológicas y estructurales en el entorno laboral (Limongi-França, 1996). El concepto que guía el enfoque QVT, de sesgo contrahegemónico, desde la perspectiva de los trabajadores, se expresa a través del contexto organizacional y situaciones vividas en el trabajo (Ferreira, 2015b).

Para analizar el contexto laboral, es necesario dar voz al trabajador; es a través de sus gestos, sus opiniones, su subjetividad y sus vivencias para que

se comprenda su trabajo real, es decir, el trabajo no prescrito, su actividad. Por tanto, se identifica qué circunstancias y requisitos de situaciones laborales ponen en riesgo el bienestar del trabajador. Esta perspectiva analítica posiciona al trabajador como protagonista, autor de cada etapa, una persona pensante que actúa sobre su realidad. Así, ante un diagnóstico de lo que piensan los trabajadores, una política debe mantener y anclar la QVT en las organizaciones. (Ferreira, 2011). A pesar de ello, las propuestas de cogestión, de decisiones compartidas, forman parte del concepto central del QVT. Después de estos pasos (diagnóstico y política), comienza la construcción del programa QVT, con la participación de los propios trabajadores (Sampaio, 2012).

En el sector salud, los movimientos de contracultura, de tendencia naturalista y anti-tecnológica, abrieron el camino a una inspiración activa para la promoción de la salud y un conjunto de prácticas terapéuticas y cuidados orientados al naturismo. En esta perspectiva, el naturismo significa "no solo el rechazo de la medicina especializada y tecnificada, por sus características invasivas e iatrogénicas, por lo tanto antinaturales, sino también la afirmación del poder curativo de la naturaleza y la eficacia de las prácticas terapéuticas" (Luz, 1996). Los estudios del grupo de investigación Racionalidades en Salud, bajo la dirección de Madel T. Luz, defendían a principios de la década de 1990, la hipótesis central de distintas racionalidades médicas coexisten en la cultura contemporánea. Por otro lado, esta hipótesis contradecía el sentido común occidental, que admitía sólo la medicina occidental (o biomedicina), como fuente de racionalidad, en el sentido científico del término. Con un enfoque sociohistórico, este grupo de investigación desarrolló estudios relacionados con cada racionalidad médica, como la Homeopatía, la Medicina Tradicional China y las Medicinas Alternativas y Complementarias (Nascimento, Nogueira, & Luz, 2012).

En Brasil, la institucionalización de las PIC se produjo, principalmente, después de la descentralización, participación popular y crecimiento de la autonomía municipal, promovida por SUS. En este escenario, entre 1985 y 2005, las prácticas se incorporan en documentos oficiales de salud, como resoluciones, convenios y conferencias. En este contexto, se configura como un hito decisivo de institucionalización de estos enfoques la publicación de la ordenanza que define, dentro del SUS, a PNPIC, que se convirtió en el referente para la estructuración del PIC en el sistema de salud brasileño (Simoni, Benevides, & Barros, 2008).

De conformidad con el documento "Estrategia de la OMS sobre Medicinas Tradicionales para 2014-2023" el MS publicó la Ordenanza n. 849 (2017), incluyendo en la PNPIC actividades como Arteterapia, Ayurveda, Biodanza, Danza Circular, Meditación, Musicoterapia, Naturopatía, Osteopatía, Quiropráctica, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunicativa Integrativa y Yoga (Portaria n. 849, 2017).

Los recursos terapéuticos que componen el campo de la PIC son diversos. Entre ellos se encuentran la Meditación, Reiki y Masaje. La meditación es un instrumento de fortalecimiento físico, emocional, mental, social y cognitivo. Esta práctica aporta beneficios al sistema cognitivo, promueve la concentración

y ayuda en la percepción de sensaciones físicas y emocionales, ampliando la autodisciplina en el cuidado de la salud. Estimula el bienestar, la relajación y la reducción del estrés, la hiperactividad y los síntomas depresivos. Reiki es una práctica de imposición de las manos que utiliza aproximación o el toque en el cuerpo de la persona, para estimular los mecanismos naturales de recuperación de la salud. Basado en la concepción vitalista de la salud y la enfermedad, también presente en otros sistemas terapéuticos, considera la existencia de una energía universal canalizada que actúa sobre el equilibrio de la energía vital, con el propósito de armonizar las condiciones generales del cuerpo y la mente de manera integral (Portaria n. 849, 2017). El masaje es el conjunto de manipulaciones sistemáticas y científicas de los tejidos corporales con las manos, con el propósito de influir en los sistemas nervioso y muscular y la circulación general (Descriptores de Ciencias de la Salud – DeCS, 2019). Una revisión sistemática (Antunes, Lagranha, Sousa, Silva, & Fraga, 2018) de las prácticas corporales desde la perspectiva de PIC señala que

[...] las prácticas corporales tienen una serie de potencialidades para la salud, expresadas con mayor evidencia en el cuerpo, con sensaciones de relajación, alivio de los dolores, malestar y tensión, aumento del bienestar, disminución de la ansiedad y el estrés y mejora del sueño, además de los efectos sobre los síntomas de enfermedades. Se destacó, desde los artículos analizados, el aporte de estas prácticas al proceso de replanteamiento de las formas de concebir y afrontar la salud y la enfermedad, donde la terapia también se ocupa de hacer que las personas comprendan el cuerpo en su totalidad, se sientan mejor en la vida cotidiana y, a través de cambios en la percepción, pueden enfrentar las adversidades relacionadas con el proceso salud-enfermedad con más conciencia, mayor aceptación y menos sufrimiento..

Algunos autores (Borges et al., 2012) defienden:

[...] las cuestiones del trabajo y de la salud no pueden separarse. El profesional que desea ayudar, tratar y cuidar al otro también necesita cuidados, por lo que es necesario que sus condiciones de salud física, mental y espiritual estén en equilibrio.

Por estos motivos, parece que las organizaciones deben garantizar entornos laborales más saludables, con la difusión de información sobre la mejora de la QVT, la institucionalización de las PIC con el fin de brindar momentos de reflexión, cuidados y valoraciones que repercutirán directamente en el bienestar y la productividad de los trabajadores, haciéndoles desarrollar sus actividades con mayor satisfacción.

CAMINO METODOLÓGICO

Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, elaborado a partir del proyecto de investigación "Atención a la Salud del Trabajador: Cuidando a Quien Cuida con Prácticas Integradoras y Complementarias", inscrito en el Sistema de Información de Extensión de la Universidad Federal de Minas Gerais (SIEX/UFMG) bajo el número 403330. El escenario de estudio es un hospital universitario público de Belo Horizonte, integrado al SUS.

Actualmente, este hospital cuenta con cerca de 3.200 empleados permanentes, 900 empleados subcontratados y 500 residentes. Para realizar exámenes de admisión, exámenes periódicos, cambios de trabajo, regreso al trabajo, acompañamiento de profesionales embarazadas, acompañamiento de accidentes y enfermedades profesionales, peritaje, entre otras actividades relacionadas con la gestión de la seguridad y salud, el hospital cuenta con 2 equipos multiprofesionales de seguridad del trabajo: a) uno responsable de la atención a los empleados públicos; y b) otro responsable de servidores públicos.

Considerando que la intensificación de acciones relacionadas con QVT es parte del Plan Director Estratégico (PDE) de la institución, se cree que el proyecto puede contribuir para que la institución hospitalaria cumpla con las acciones de calidad de vida pactadas en el PDE, además de brindar un espacio adicional de acogida y atendimento a profesionales en proceso de enfermedad mental.

Los equipos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la Comisión Interna de Prevención de Accidentes (CIPA) del hospital en estudio desarrollaron actividades continuas de promoción de la salud y acompañamiento de los trabajadores.

El uso de las PIC en la promoción de la salud de los trabajadores de este hospital se inició en la Semana Interna de Prevención de Accidentes de Trabajo (SIPAT) de 2017, cuyo tema fue "Salud y Seguridad en Equilibrio" – el evento fue organizado por CIPA Gestión 2017-2018 y su objetivo era sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia de adoptar una cultura de salud y bienestar global. La demanda de actividades superó la oferta de horarios para los cuatro días del evento. Durante la reunión ordinaria de CIPA, después de SIPAT, los miembros decidieron crear y organizar un nuevo evento para permitir que más profesionales tengan acceso al PIC. Así, fue realizado en abril de 2018, la Semana del Trabajador, con el tema "Para bien cuidar, si cuidar hace bien". En los tres días del evento, 151 profesionales fueron atendidos por voluntarios que aplicaron Reiki, Meditación y Masaje Antiestrés. Al igual que SIPAT, la Semana del Trabajador tampoco logró satisfacer la demanda, con una lista de espera que excedió la cantidad de servicios disponibles.

Teniendo en cuenta la demanda de los trabajadores por dichas prácticas y la necesidad de ofrecer su acompañamiento de manera permanente, se implementó el proyecto "Atención a la Salud del Trabajador: Cuidando a Quien Cuida con las Prácticas Integradoras y Complementarias". El equipo del proyecto está formado por profesores de la UFMG, académicos del Curso de Gestión

de Servicios de Salud de la Facultad de Enfermería de la UFMG, profesionales del hospital en estudio y voluntarios especialistas en sus respectivas prácticas integradoras y complementarias.

DISCUSIÓN

Las actividades de atención para los trabajadores comenzaron en octubre de 2018. El público objetivo del proyecto fueron todos los trabajadores del hospital (aproximadamente 4.600 profesionales). En abril de 2019, 224 de ellos (4,86% del público objetivo) habían reservado al menos una terapia.

Los tratamientos terapéuticos se ofrecen de lunes a viernes, de 16:00 a 19:00 horas, de forma gratuita, siendo brindados por profesionales voluntarios en las salas disponibles en una consulta externa del hospital. Considerando los horarios de realización de las terapias, se identificaron dificultades para la participación de los trabajadores que trabajan en los turnos de mañana y noche. La mayoría de los trabajadores participantes trabaja 8 horas al día y asiste a terapias fuera del horario laboral. Inicialmente, las terapias y los horarios disponibles se publicaron en el sitio web del hospital y en la dirección de correo electrónico del proyecto, para que los profesionales tuviesen acceso y comunicasen su interés en participar. Posteriormente, se creó un grupo en la aplicación *WhatsApp* con trabajadores interesados en la terapia de Tai Chi Chuan, además de una lista de transmisión para la divulgación de vacantes disponibles en otras terapias. El bajo porcentaje de trabajadores programados para al menos una terapia puede estar relacionado con los medios de comunicación utilizados, los cuales no son efectivos e integrales para la difusión de las PIC en la institución hospitalaria.

Los trabajadores son atendidos, principalmente, a través de previa cita por su propia demanda. La solicitud de previa cita se realiza por correo electrónico, mensaje electrónico o en persona, con la coordinación del proyecto. La agenda es controlada por aplicación - a esta también acceden los voluntarios, quienes pueden cambiar su disponibilidad de asistencia y controlar la asistencia de los participantes, además de registrar información en una historia clínica electrónica. Los trabajadores programados reciben un mensaje de confirmación por correo electrónico, en el momento de la planificación, y por la aplicación *WhatsApp* el día del servicio. Cuando las citas se cancelan con anticipación, la coordinación busca en la lista de espera a otro trabajador interesado o reenvía la vacante disponible a los trabajadores inscritos en una lista de interés.

Desde octubre de 2018 hasta abril de 2019 se ofrecieron las siguientes terapias: a) Aromaterapia; b) Auriculoterapia; c) Homeopatía; d) Reiki; e) Tai Chi Chuan; y f) Tuiná. Con la participación de siete voluntarios, se ofrecieron 456 vacantes durante el período evaluado; hubo 568 citas, con 147 cancelaciones de servicios, 16 ausencias registradas y 405 visitas reales.

En cuanto a las terapias de Reiki y Tuiná, durante el período en cuestión, cuatro voluntarios ofrecieron 239 horas de servicio, con 228 trabajadores efec-

tivamente atendidos. El Reiki: a) promueve la armonización entre las dimensiones de la conciencia, del cuerpo y de las emociones; b) activa glándulas, órganos y sistemas nervioso, cardíaco e inmunológico; c) ayuda a controlar el estrés, la depresión y la ansiedad; y d) promueve el equilibrio de la energía vital (Portaria n. 849, 2017). La terapia Tuiná "es un masaje que se realiza mediante movimientos rítmicos de sedación y tonificación (presión y pellizco) para promover la unión y equilibrio de las energías *yin* y *yang*" (Ministério da Saúde, 2015).

Un estudio realizado con prácticas asistenciales de los profesionales del SUS mostró los efectos positivos y beneficiosos que estos atribuyen al Reiki, con impacto en la salud física y mental, el bienestar y el autoconocimiento, además de proporcionar (re)equilibrio energético (Vieira, 2017).

Otra terapia ofrecida por dos voluntarios fue la Auriculoterapia. Durante el período evaluado, hubo 139 vacantes, con 116 visitas realizadas. Los voluntarios han estado monitoreando a los trabajadores con quejas que caen dentro del alcance de esta terapia, realizando horarios periódicos – en general, semanales. La Auriculoterapia, o Acupuntura Auricular, se define como una técnica terapéutica que promueve la regulación psíquico-orgánica del individuo mediante estímulos en los puntos energéticos ubicados en el oído (Ministério da Saúde, 2018). Un ensayo clínico aleatorizado mostró la efectividad de la Auriculoterapia, con énfasis en la metodología individualizada, la mejora de la calidad de vida y la reducción del estrés en un equipo de enfermería (Kurebayashi & Silva, 2015).

La aromaterapia también fue ofrecida por dos voluntarios en febrero y marzo de 2019. Es una práctica terapéutica que utiliza las propiedades de los aceites esenciales para restaurar el equilibrio y la armonía en el cuerpo, con el objetivo de promover la salud física y mental (Ministério da Saúde, 2018). Se ofrecieron 32 vacantes, con 25 trabajadores atendidos. Esta terapia se suspendió por abandono de voluntarios y no se reanudó por falta de recursos económicos para proporcionar los materiales necesarios.

También se puso a disposición la homeopatía, con 46 vacantes y 36 trabajadores. Esta modalidad terapéutica trabaja en diversas situaciones clínicas de enfermedad (tales como enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades respiratorias y alérgicas, trastornos psicossomáticos), con menor demanda de procedimientos hospitalarios y de emergencia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios, además de optimizar el uso de medicamentos, al reducir la drogodependencia (Ministério da Saúde, 2015).

La terapia de Tai Chi Chuan fue ofrecida por un voluntario, que realizó una reunión semanal los martes, a las 16:00 horas, fuera del hospital, con un promedio de cuatro participantes por reunión. Es un "conjunto de movimientos suaves, continuos, progresivos y completos utilizados para la prevención de enfermedades, el mantenimiento de la salud y la estabilización emocional" (Ministério da Saúde, 2015). Debido al bajo número de participantes, la coordinación del proyecto propuso cambiar el día de la semana, hora y lugar a partir de mayo de 2019.

Por otro lado, se pudo reflexionar sobre la consolidación y asistencia de profesionales en programas de QVT y en PIC. Un estudio indicó que:

[...] Los programas de QVT se pueden considerar estrictamente hablando, una estrategia "breve respiración", ya que las investigaciones muestran que la adherencia de los trabajadores a los programas de QVT se reduce drásticamente con el tiempo, y no llega ni al 20% de su audiencia objetivo (Ferreira, 2015a).

A partir de estas consideraciones teóricas, es necesario planificar, implementar y evaluar las intervenciones que se realizan en el entorno laboral, con el objetivo de buscar un impacto positivo y, en consecuencia, la mejora de la QVT. Los trabajadores, a su vez, deben ser incluidos en todas estas etapas, favoreciendo una mayor adherencia a los programas de QVT y una mayor comprensión de la importancia del cuidado de la salud en el contexto de las organizaciones del sector salud.

CONCLUSIÓN

Considerando el propósito de este artículo (que describe la experiencia de uso de PIC con trabajadores de un hospital universitario público), se relató la aplicación de Aromaterapia, Auriculoterapia, Homeopatía, Reiki, Tai Chi Chuan y Tuiná en el periodo comprendido entre octubre de 2018 y abril 2019; Siete terapeutas voluntarios ofrecieron 456 vacantes, con 405 visitas que se realizaron – 224 trabajadores del hospital (4,86% del total) fueron programados para al menos una terapia.

En vista de la experiencia, fue necesario fortalecer los medios de comunicación, con el fin de ampliar la difusión en varios otros frentes y promover una mayor adhesión a la disponibilidad de vacantes y horarios, para que un mayor número de trabajadores participe en los servicios.

La experiencia también señala la necesidad de ampliar la percepción y sensibilizar a los líderes para que movilicen e inspiren la participación de los trabajadores en los programas de QVT, redefiniendo la brecha existente en el cuidado de los que se preocupan en un aspecto único para avanzar y mantener esfuerzos y mejoras. Cabe destacar la importancia de apoyar la autogestión de la organización para la implementación y consolidación de las PIC, con el objetivo de favorecer una cultura de cuidado y valoración individual y colectiva, dando visibilidad a las acciones exitosas y promover la reflexión colectiva sobre los problemas que comprometen la QVT ante las nuevas tecnologías y procesos de trabajo desafiantes que gradualmente se están implementando en las organizaciones del sector salud.

Como agenda de investigación futura, se sugiere la elaboración de un cuestionario sobre QVT, basado en las especificidades y singularidades que involucran la salud del trabajador en el contexto brasileño para contribuir al desarrollo de programas efectivos que atiendan sus necesidades reales. Di-

cho cuestionario puede contribuir a identificar otras dificultades o brechas que comprometen la calidad de vida de estos trabajadores y, en consecuencia, impactan los resultados organizacionales.

REFERÊNCIAS

Antunes, P. C., Lagranha, D. M., Sousa, M. F., Silva, A. M., & Fraga, A. B. (2018). Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. *Revista de Educação Física, Esporte e Lazer*, 30(55), 227-247.

Borges, T. P., Greve, J. M. D., Monteiro, A. P., Silva, R. E. S., Giovani, A. M. M., & Silva, M. J. P. (2012). Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 511-519.

Caçote, C. M. (2013). *Vulnerabilidade ao stress profissional e qualidade de vida no trabalho* (Dissertação de Mestrado). Leiria, Portugal: Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. 2019. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/ OPAS /OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 2 jun. 2020.

Ferreira, M. C. (2011). *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília, DF: Ler, Pensar, Agir.

Ferreira, M. C. (2015a). Qualidade de vida no trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. *Laboreal*, 11(2), 28-35.

Ferreira, M. C. (2015b). Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho: lugar, importância e contribuição da análise ergonômica do trabalho (AET). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(131), 18-29.

Hipólito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I., & Gutierrez, G. L. (2017). Quality of working life: assessment of intervention studies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 189-197.

Kurebayashi, L. F. S., & Silva, M. J. P. (2015). Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 117-123.

Limongi-França, A. C. (1996). *Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura* (Tese de Doutorado). São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.

Lírio, A. B., Severo, E. A., & Guimaraes, J. C. F. (2018). A influência da qualidade de vida no trabalho sobre o comprometimento organizacional. *Gestão & Planejamento*, 19, 34-54.

Luz, M. T. A Arte de Curar versus a Ciência das Doenças. História Social da Homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2008). Trabalho em saúde. In I. B. Pereira, & J. C. F. Lima (Orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (pp. 427-432). Rio de Janeiro, RJ: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Ministério da Previdência Social. (2017). *1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2015). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso* (2a ed.). Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. (2018). *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília, DF: Autor.

Nascimento, M. C., Nogueira, M. I., & Luz, M. T. (2012). Produção científica em racionalidades médicas e práticas de saúde. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, 1(1), 13-21.

Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. (2017). Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunicativa Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF.

Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. (2006). Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF.

Sampaio, J. R. (2012). Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 12(1), 121-136.

Simoni, C., Benevides, I., & Barros, N. F. (2008). As práticas integrativas e complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPIC. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, 9(Esp), 72-76.

Vieira, T. C. (2017). *O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde* (Dissertação de Mestrado). Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina.

Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Fecha de envío: 07/01/2020

Fecha de aprobación: 19/06/2020