

## INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COM TRABALHADORES DE LIMPEZA

**Resumo:** Objetiva-se relatar a experiência exitosa de intervenções interdisciplinares de promoção da saúde ocupacional com trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza de um Hospital de Ensino do Sul do Brasil. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, fundamentado na metodologia participativa. Desenvolveram-se intervenções interdisciplinares, por meio de metodologias ativas, com enfoques educativos e terapêuticos, em 14 grupos abertos, quinzenalmente, entre junho e dezembro de 2019. Participaram 52 trabalhadores. Realizaram-se rodas de conversa, jogos de tabuleiro e estrela da vida, sessões de auriculoterapia e ginástica laboral. As intervenções mostraram-se essenciais no aprendizado e enfrentamento aos agravos à saúde física e psíquica que os trabalhadores se encontram expostos, bem como integração entre pesquisa, ensino/extensão e comunidade. A auriculoterapia mostrou-se promissora para o alívio da dor musculoesquelética e promoção da saúde. A ginástica laboral foi potencializada com a educação ergonômica, com benefícios para a saúde física e ergonômica dos trabalhadores.

**Descritores:** Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador, Serviço Hospitalar de Limpeza, Enfermagem.

Health promotion interventions with cleaning workers

**Abstract:** We aim to report the successful interdisciplinary interventions to promote occupational health with workers from the Hospital Cleaning Service of a Teaching Hospital in southern Brazil. It is an experience report, with a descriptive approach, fundamented on the participatory methodology. Interdisciplinary interventions were developed, using active methodologies, with educational and therapeutic approaches, in 14 open groups, biweekly, between June and December 2019. 52 workers participated. Conversation rounds, board games and the star of life, auriculotherapy sessions and workplace gymnastics were held. The interventions proved to be essential in learning and coping with physical and psychological health problems that workers are exposed to, as well as integration between research, teaching/extension and the community. Auriculotherapy has shown promise for the relief of musculoskeletal pain and health promotion. Workplace gymnastics was enhanced with ergonomic education, with benefits for workers' physical and ergonomic health.

**Descriptors:** Health Promotion, Occupational Health, Housekeeping Hospital, Nursing.

Intervenciones de promoción de la salud con trabajadores de la limpieza

**Resumen:** El objetivo es reportar la experiencia exitosa de intervenciones interdisciplinarias para promover la salud ocupacional con trabajadores del Servicio de Limpieza Hospitalaria de un Hospital Docente del Sur de Brasil. Es un relato de experiencia, con enfoque descriptivo, basado en la metodología participativa. Se desarrollaron intervenciones interdisciplinarias, utilizando metodologías activas, con enfoques educativos y terapéuticos, en 14 grupos abiertos, quincenal, entre junio y diciembre de 2019. Participaron 52 trabajadores. Se realizaron rondas de conversación, juegos de mesa y la estrella de la vida, sesiones de auriculoterapia y gimnasia laboral. Las intervenciones demostraron ser fundamentales para aprender y afrontar los problemas de salud física y psicológica a los que están expuestos los trabajadores, así como para la integración entre la investigación, la docencia/extensión y la comunidad. La auriculoterapia se ha mostrado prometedora para el alivio del dolor musculoesquelético y la promoción de la salud. La gimnasia en el lugar de trabajo mejoró con educación ergonómica, con beneficios para la salud física y ergonómica de los trabajadores.

**Descriptores:** Promoción de la Salud, Salud Laboral, Servicio de Limpieza en Hospital, Enfermería.

### Emanuelli Mancio Ferreira da Luz

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf), Universidade Federal de Santa Maria - (UFSM) - Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: [manumfluz@gmail.com](mailto:manumfluz@gmail.com)

### Bruna Xavier Morais

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf), Universidade Federal de Santa Maria - (UFSM) - Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: [bruna\\_morais100@hotmail.com](mailto:bruna_morais100@hotmail.com)

### Oclaris Lopes Munhoz

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem.

Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf), Universidade Federal de Santa Maria - (UFSM) - Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: [oclaris\\_munhoz@hotmail.com](mailto:oclaris_munhoz@hotmail.com)

### Juliana Dal Ongaro

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf), Universidade Federal de Santa Maria - (UFSM) - Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: [dongaro.ju@gmail.com](mailto:dongaro.ju@gmail.com)

### Otávio Ferreira Moraes

Psicólogo. Residente multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar pela

Universidade Federal de Santa Maria - (UFSM) - Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: [otaviofmoares@gmail.com](mailto:otaviofmoares@gmail.com)

### Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: [magnago.tania@gmail.com](mailto:magnago.tania@gmail.com)

Submissão: 15/09/2020

Aprovação: 08/06/2021

Publicação: 12/09/2021

### Como citar este artigo:

Luz EMF, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Moraes OF, Magnago TSBS. Intervenções de promoção da saúde com trabalhadores de limpeza. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):153-161.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.153-161>

## Introdução

Os trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza (SHL) constituem os serviços de apoio das instituições de saúde. São responsáveis pela limpeza e higienização de materiais e áreas, por meio do uso de produtos químicos e agentes físicos, pelo transporte e pelo recolhimento de resíduos<sup>1</sup>. Com isso, garantem aos usuários, pacientes e trabalhadores um ambiente limpo, seguro, contribuindo para a redução das infecções relacionadas à assistência em saúde e dos acidentes de trabalho<sup>2</sup>.

Embora os trabalhadores do SHL sejam treinados e capacitados para a realização das atividades de limpeza no contexto hospitalar, ao se inserirem na rotina de trabalho, convivem indiretamente com o sofrimento, a dor e a morte dos pacientes<sup>3</sup>. Essas circunstâncias podem contribuir para a ocorrência dos distúrbios psíquicos menores, com prevalência de 29,3% nesta população<sup>4</sup>.

Além disso, estes trabalhadores possuem características inerentes ao processo de trabalho que podem ocasionar sobrecarga do sistema musculoesquelético e o conseqüente desgaste físico, como a dor musculoesquelética (DME)<sup>1</sup>. Estas incluem o dinamismo e rapidez nas atividades, a repetitividade de movimentos, o uso de força física e o levantamento manual de peso<sup>1</sup>. A sintomatologia de DME inclui a dor, a parestesia e a fadiga e pode propiciar a queda na qualidade dos serviços e o absenteísmo decorrente de faltas, licenças médicas e afastamentos<sup>1</sup>.

Entretanto, apesar da extrema relevância, ainda são incipientes os estudos acerca de ações efetivas para a promoção da saúde do trabalhador de limpeza. Nessa direção, as intervenções relatadas neste estudo

advêm do desenvolvimento de um projeto de extensão. Este, por sua vez, emergiu das evidências de que os trabalhadores do SHL desenvolvem as atividades laborais na presença de sintomas consideráveis de DME, com prevalência de 70,1%<sup>5</sup>.

Frente às evidências da literatura a respeito da saúde dos trabalhadores do SHL<sup>1,4,5</sup> e em vista da gama de doenças físicas e psíquicas advindas do ambiente laboral hospitalar que podem comprometer a saúde do trabalhador, considera-se oportuno desenvolver ações processuais, multiprofissionais e de caráter educativo com os trabalhadores do SHL. Parte-se do pressuposto de que proporcionar espaços para reflexões e discussões acerca da saúde e adoecimento no trabalho, qualidade de vida e organização laboral, bem como intervenções para o alívio de desgastes físicos e psíquicos possa ser relevante e eficaz para a promoção da saúde dos trabalhadores do SHL. Frente ao exposto, este estudo objetiva relatar a experiência exitosa de intervenções interdisciplinares de promoção da saúde ocupacional com trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza de um hospital de ensino do Sul do Brasil.

## Material e Método

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, fundamentado na metodologia participativa<sup>6</sup>. Denominaram-se como Grupos de Intervenção (GIs) as 14 intervenções interdisciplinares, de promoção da saúde ocupacional. Os GIs foram desenvolvidos quinzenalmente, no período de junho a dezembro de 2019, em três horários (nos turnos da manhã, tarde e noite), com duração média de 60 minutos cada, em uma sala do hospital de ensino. Este conta com o apoio de uma empresa prestadora de serviços terceirizados que

possui, atualmente, 152 trabalhadores do SHL. Destes, 52 (34,2%) participaram dos GIs.

Os critérios de inclusão, para participação nos GIs, foram: ser trabalhador do SHL, inicialmente acometido por DME, de acordo com o levantamento do projeto de pesquisa matricial. Entretanto, a partir da divulgação das atividades propostas, os trabalhadores que apresentavam outros acometimentos também demonstraram interesse. Desse modo, ampliou-se para todo(a) trabalhador(a) do SHL que buscou participar presencialmente dos GIs.

A realização dos GIs estava vinculada ao Grupo de Pesquisa “Trabalho, Ética, Saúde e Segurança do Paciente” (GTESSP) da Universidade Federal de Santa Maria, vinculado ao Diretório de Pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq. O GTESSP articula ações de ensino e pesquisa que visem a intervenções para estabelecer ambientes laborais saudáveis. Desse modo, os integrantes do GTESSP colaboraram com o planejamento e o desenvolvimento das intervenções. Dentre estes: cinco estudantes de graduação dos cursos da saúde (Enfermagem, Educação Física e Psicologia); cinco estudantes de pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Enfermagem; uma pós-doutoranda em Enfermagem, além de três profissionais da saúde (Enfermagem e Administração).

Quanto à operacionalização dos 14 GIs, nove destinaram-se para a prática de auriculoterapia e educação em saúde, e cinco, para as sessões de ginástica laboral (GL) e educação ergonômica. Descreve-se o processo metodológico, através das fases: 1) sensibilização e mobilização; 2) diagnóstico participativo; 3) planejamento participativo; 4)

execução de atividades e de projetos específicos; e 5) monitoramento<sup>7</sup>.

1) A “**sensibilização e mobilização**”<sup>7</sup> ocorreu em conjunto com a gestão e os trabalhadores do SHL, por meio de contato prévio para exposição dos objetivos dos GIs. Posteriormente, realizou-se reunião com os estudantes do GTESSP para estruturação das ações. Após, houve a entrega dos convites e o preenchimento de uma ficha de inscrição, pelos trabalhadores do SHL, para as ações propostas.

2) O “**diagnóstico participativo**”<sup>7</sup> foi realizado mediante o levantamento das demandas dos trabalhadores que preencheram as fichas de inscrição. Estas contemplavam informações de identificação, setor e turno de atuação, principais queixas/sintomas, temáticas de interesse e telefone para contato. A partir das fichas, somando-se aos resultados obtidos, de modo participativo no projeto de pesquisa matricial, foram identificadas as temáticas de interesse para o desenvolvimento dos GIs, na 4ª etapa.

3) O “**planejamento participativo**”<sup>7</sup> constituiu a etapa estratégica e operacional, definidora do caminho a ser percorrido para alcançar a promoção da saúde dos trabalhadores do SHL. Para isso, foram elaborados planos de atividades, ancorados no diagnóstico participativo, trazendo uma base sólida para estabelecer mudanças, prevendo necessidades e organizando ações futuras. Em todos os GIs, iniciou-se com uma dinâmica de apresentação, expondo o objetivo do encontro, para compactuar e validar, coletivamente, o calendário das intervenções.

4) A “**execução de atividades e de projetos específicos**”<sup>7</sup> foi a fase operacional, realizada por meio das intervenções educativas, acerca da

organização do trabalho, saúde e qualidade de vida, adoecimento no trabalho (estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento) e terapêuticas, como as intervenções não farmacológicas para o alívio da DME (nove sessões de auriculoterapia e cinco de ginástica laboral e educação ergonômica).

5) O “**monitoramento**”<sup>7</sup> compreendeu a avaliação parcial e total das intervenções, com vistas ao replanejamento, com base nas potencialidades e fragilidades observadas. Para tanto, no transcorrer dos GIs, utilizou-se o diário de campo para o registro das observações e reações durante as falas dos trabalhadores, bem como para o acompanhamento das sessões de auriculoterapia.

As intervenções relatadas são oriundas do projeto de extensão “Práticas educativas de promoção à saúde de trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza”, registrado sob o número 051001 e financiado pelo Fundo de Incentivo à Extensão (FLEX)/Edital 2019. Este foi desenvolvido com base no diagnóstico situacional e participativo obtido no projeto de pesquisa matricial “Riscos ergonômicos no Serviço Hospitalar de Limpeza: estudo convergente-assistencial para prevenção de dor musculoesquelética”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, em 14 de agosto de 2018, sob o Parecer 2.821.335 e CAAE 95036718.3.0000.5346. O projeto atende aos dispositivos éticos e legais constantes na Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## Relato de Experiência

As intervenções interdisciplinares de promoção da saúde com os trabalhadores do SHL tiveram sua operacionalização organizada em 14 GIs, com enfoque educativo (eixo 1) e terapêutico (eixo 2) em cada

encontro. Após o acolhimento e, com o intuito de evitar a ociosidade dos trabalhadores que aguardavam a sessão de auriculoterapia, que ocorria individualmente, os GIs iniciavam com o enfoque educativo.

A educação em saúde estimulou a reflexão sobre a organização do trabalho de limpeza e a percepção quanto à identificação dos fatores que os predispunham ao adoecimento laboral, para que, em conjunto, fossem discutidas estratégias para minimizar estas condições e potencializar o enfrentamento das dificuldades. Ainda, favoreceu ressignificações das práticas de autocuidado, diante das questões relacionadas à saúde ocupacional.

Nessa perspectiva, com o intuito de promover uma aprendizagem ativa, construtiva, cooperativa e crítico-reflexiva, utilizaram-se, no transcorrer de todos os GIs, metodologias ativas de ensino-aprendizagem<sup>8</sup>. Estas incluíram: a roda de conversa, as exposições dialogadas, o jogo de tabuleiro e a “estrela da vida”.

A roda de conversa e as exposições dialogadas (cartazes e recursos audiovisuais) foram empregadas para abordagem da organização do trabalho e para identificar situações promotoras de saúde ou causadoras de adoecimento no trabalho. O jogo de tabuleiro (Figura 1) foi utilizado para a abordagem do estresse ocupacional e das estratégias de enfrentamento (*coping*). E a dinâmica de “estrela da vida” teve o intuito de estimular os trabalhadores do SHL a repensarem e autoavaliarem os aspectos que permeavam sua qualidade de vida.

**Figura 1.** Jogo de tabuleiro sobre estresse e estratégias de enfrentamento com trabalhadores do SHL. Santa Maria/RS, Brasil. 2019.



Fonte: Dados de pesquisa.

Paralelamente, o enfoque terapêutico (eixo 2) foi contemplado mediante as intervenções não farmacológicas para a promoção da saúde e alívio da DME. Estas incluíram a auriculoterapia, a ginástica laboral e a educação ergonômica. A auriculoterapia foi ofertada em três sessões quinzenais, nos turnos da manhã, tarde e noite, totalizando nove sessões. Nessas, houve a participação de, em média, 17 trabalhadores por turno, em cada GI, totalizando 52 participantes. A prática foi desenvolvida por profissional habilitada, em sala do hospital. Para compreensão e divulgação da prática, construiu-se e disponibilizou-se um *folder* ilustrativo. Ele continha a finalidade, os cuidados necessários e a importância da manutenção da assiduidade nos encontros para o desenvolvimento das sessões.

Para a intervenção com auriculoterapia, primeiramente, realizou-se uma avaliação dos participantes e, a partir disto, a escolha do protocolo auricular. Utilizaram-se álcool 70% e algodão para higienização do pavilhão auricular, sementes de mostarda e adesivo de esparadrapo para fixação nos

pontos. Os trabalhadores foram orientados a permanecer com as sementes e as retirarem um dia antes da aplicação seguinte. O acompanhamento destes trabalhadores deu-se por meio de uma avaliação dos sintomas relatados na sessão anterior. Para isso, lançaram-se no diário de campo variáveis como: identificação (nome, sexo, idade, setor de atuação e função), principais queixas (sintomas e, em caso de dor, a região anatômica), pontos auriculares utilizados no protocolo e acompanhamento (nível de dor de cada sessão e relato da evolução dos sintomas).

Após o período interventivo com auriculoterapia, foram realizadas cinco sessões de ginástica laboral (GL) concomitantes com educação ergonômica. Esta foi conduzida por Educador Físico e dois estudantes do Curso de Graduação em Educação Física, com duração aproximada de 30 minutos cada. Participaram, em média, 15 trabalhadores por sessão (manhã, tarde e noite). A frequência no grupo era variável. Entretanto, ressalta-se que as atividades, em nenhum encontro, deixaram de acontecer por ausência de participantes.

A GL consistiu em técnicas de alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular, com ênfase nos segmentos corporais mais exigidos nas atividades de limpeza (coluna lombar, tornozelos/pés e punhos/mãos). A educação ergonômica foi realizada mediante instruções verbais e visuais sobre posturas corporais adequadas nas atividades (varrimento, mudança de lixeiras e limpeza de superfícies) e no manuseio de materiais/equipamentos (baldes, rodos, carros funcionais). A seguir, apresenta-se a execução da GL potencializada com a educação ergonômica (Figura 2).

**Figura 2.** Ginástica laboral e educação ergonômica com trabalhadores do SHL. Santa Maria/RS, Brasil. 2019.



Fonte: Dados de pesquisa.

## Discussão

A escolha dos enfoques temáticos dos GIs, a maneira com que foram sequenciados e a forma de conduzi-los foram fruto da imersão dos pesquisadores no contexto laboral do SHL. Além disso, emergiram do processo coletivo, no qual os trabalhadores do SHL tiveram atuação efetiva e proativa na tomada de decisões, resultando na busca conjunta de soluções, como as intervenções de promoção da saúde. Desse modo, a condução dos GIs foi pautada no princípio epistemológico, o qual valoriza o conhecimento trazido pelos sujeitos, buscando-se, a partir do diálogo, a superação de situações-limite<sup>9</sup>. A discussão será apresentada conforme o enfoque educativo (eixo 1) e terapêutico (eixo 2).

### ***Eixo 1: Repercussões do trabalho na saúde/qualidade de vida ou adoecimento laboral: enfoque educativo***

Previamente à contextualização sobre as repercussões do trabalho na saúde dos trabalhadores do SHL, cabe refletir sobre o contexto no qual estão inseridos, bem como os desafios no processo e

organização laboral. Eles são contratados por empresas prestadoras de serviços terceirizados e, com isso, sofrem os reflexos dessa terceirização, como a falta de apoio psíquico-emocional, espaço de discussão e suporte social, tornando-os mais propensos ao adoecimento<sup>10</sup>.

Embora não possuam acesso às ações continuadas de promoção da saúde ocupacional, os trabalhadores do SHL demonstraram adesão, satisfação e valorização das intervenções desenvolvidas. No entanto, os relatos verbais indicaram que a preocupação central era o adoecimento, que implica em afastamento laboral e no receio de demissão<sup>3</sup>.

Desse modo, com vistas à promoção da saúde, diante das questões relacionadas à organização do trabalho e à saúde ocupacional dos profissionais do SHL, a educação em saúde mostrou-se uma ferramenta primordial. Parte-se do pressuposto de que ela representa uma forma eficaz de intervenção na vida coletiva, uma vez que incrementa a autonomia das pessoas para que atuem de forma proativa na resolução de seus problemas<sup>11</sup>.

Nos GIs, o Enfermeiro atuou como educador, dadas as habilidades e competências desenvolvidas por estes profissionais no decorrer do exercício profissional e na academia, ao (re)inventarem e (re)construírem o conhecimento de forma personalizada, estabelecendo um diálogo reflexivo com o trabalhador<sup>11</sup>. Logo, a educação em saúde mostrou-se como uma eficiente estratégia para conscientizar os trabalhadores do SHL quanto à importância de sua participação ativa para transformar a sua saúde física e psíquica, valorizando

suas experiências e estimulando-os a realizar uma releitura do próprio mundo<sup>9</sup>.

Frente ao contexto de mudanças na era contemporânea sobre o processo de educar, foram utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem<sup>8</sup>. Dentre essas, ressaltam-se o jogo de tabuleiro e a “estrela da vida”, os quais foram considerados objetivos, simples e de fácil entendimento, com *feedback* positivo entre os trabalhadores do SHL.

O “jogo de tabuleiro”, direcionado para o estresse ocupacional e suas estratégias de enfrentamento, mostrou-se como uma ferramenta pedagógica que diminuiu a distância entre os estudantes e os trabalhadores do SHL, ajudando na integração, essencial para uma construção crítico-reflexiva coletiva com resultados positivos. A partir dele, foi possível observar que alguns trabalhadores estavam se identificando com sinais e sintomas do estresse ocupacional ou, ainda, com a somatização (ex: tristeza, desânimo, insônia, falta de perspectiva, ansiedade, solidão). A partir disto, foi possível compartilhar e explanar estratégias para minimização do estresse laboral, tanto de enfrentamento como de fuga.

Outrossim, a “estrela da vida” mostrou-se como uma metodologia promissora para a abordagem da qualidade de vida (QV) com os trabalhadores do SHL. Observa-se que a QV é um conceito abrangente e que são diversas as conceituações na literatura, em função do objeto subjetivo, dinâmico e multifacetado. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a QV reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a

felicidade e a autorrealização, com independência do estado físico ou das condições sociais e econômicas<sup>12</sup>.

Assim, a “estrela da vida” possibilitou a autopercepção, de forma criativa e inovadora, pelos trabalhadores do SHL, acerca dos elementos da vida pessoal e profissional que podem ser aprimorados para a obtenção da QV. Ressalta-se que o centro da estrela era constituído pelo próprio trabalhador, a fim de estimular a percepção da autorresponsabilização, do autocuidado e de que o trabalhador é o agente transformador da própria realidade laboral.

### ***Eixo 2: Intervenções não farmacológicas para a promoção da saúde e alívio da dor musculoesquelética: enfoque terapêutico***

As atividades de limpeza demandam esforço físico, com sobrecargas de segmentos corporais em determinados movimentos, associando-se a múltiplos riscos ergonômicos que propiciam alteração postural e lesões ocupacionais<sup>13</sup>. Entre esses, encontra-se a DME, responsável por 25,5% de casos de sintomatologia de intensidade forte e insuportável nesta população<sup>5</sup>.

A auriculoterapia destaca-se como uma terapia não farmacológica utilizada para o alívio da DME. É uma prática integrativa e complementar segura, visto que é realizada com materiais não invasivos e apresenta mínimos efeitos secundários<sup>14</sup>. A fácil aceitabilidade e aplicabilidade refletiu na assiduidade, na satisfação e nos relatos de melhora de sintomas físicos e psíquicos e promoção de bem-estar entre os trabalhadores do SHL. Em consonância, a literatura científica tem demonstrado que esta prática apresenta benefícios na redução dos níveis de estresse, dor, ansiedade e melhora da qualidade de vida dos indivíduos<sup>14</sup>.

Além da auriculoterapia, a GL mostrou-se eficiente para a minimização dos riscos ergonômicos e, conseqüentemente, da sintomatologia de DME entre os trabalhadores do SHL<sup>13</sup>. Esta prática proporciona menor nível de atividade muscular do músculo trapézio de ambos os lados, menor amplitude de movimento e velocidade angular do tronco, bem como menor carga cardiovascular, com conseqüente redução da DME<sup>13</sup>. Ainda, incluem-se os benefícios biopsicosociais advindos da prática, na melhor interação entre os membros da equipe e disposição no trabalho<sup>13</sup>.

Este estudo aponta que a GL obteve impacto positivo e foi potencializada com a educação ergonômica. Essa associação possibilitou maior disposição para o retorno ao trabalho, melhorias na sintomatologia relatada de DME e também propiciou a mudança de comportamento dos trabalhadores do SHL, mediante ações de autocuidado voltadas ao uso correto dos equipamentos.

Em suma, a partir do desenvolvimento dos grupos interventivos, foram possibilitados bem-estar, aumento da capacidade para o trabalho e melhora da QV dos trabalhadores do SHL. Ainda, proporcionaram-se subsídios para a conscientização sobre práticas de autocuidado, com conseqüente mudança de comportamento, diante das questões relacionadas à saúde e adoecimento no trabalho. Ressalta-se que os trabalhadores do SHL obtiveram um espaço de acolhimento, com escuta e atenção, bem como uma rede de informações, visto que, muitas vezes, eles não possuem serviços de atenção à saúde disponíveis em seu local de trabalho.

As limitações do estudo referem-se à dificuldade de obtenção de espaço físico adequado para os GIs no

hospital. Ainda, devido à alta procura pelas sessões de auriculoterapia, por parte dos trabalhadores da Manutenção e da Lavanderia, os quais não eram previstos como público-alvo dos GIs, por vezes, houve atraso no tempo destinado para a intervenção, visto que os trabalhadores eram atendidos por uma única profissional habilitada.

## Conclusão

As intervenções interdisciplinares, educativas e terapêuticas, de promoção da saúde ocupacional dos trabalhadores do SHL obtiveram *feedback* positivo do público-alvo e dos gestores envolvidos. A educação em saúde foi essencial no aprendizado e enfrentamento, com mais efetividade, aos agravos à saúde física e psíquica a que os trabalhadores do SHL encontravam-se expostos. Enquanto que a auriculoterapia, como intervenção terapêutica, mostrou-se apropriada e promissora para o alívio da dor musculoesquelética e promoção da saúde. A GL foi potencializada com a educação ergonômica, com benefícios para a saúde física e ergonômica dos trabalhadores.

Os GIs possibilitaram o processo de integração entre pesquisa, ensino/extensão e comunidade, promovendo espaços de discussão coletiva, reflexão e multiplicação de conhecimentos acerca dos aspectos que permeiam a saúde e o adoecimento do trabalhador de limpeza. A partir disto, propiciaram-se subsídios para maior empoderamento e autonomia dos trabalhadores do SHL, bem como o desenvolvimento de habilidades de educação e como facilitador entre os estudantes da área da saúde, dos cursos de graduação e pós-graduação, possibilitando uma formação com compromisso social.

Os GIs também serviram para motivar a gestão do SHL a reconhecer a importância de intervenções, sejam educativas ou terapêuticas, destinadas à promoção da saúde dos trabalhadores de apoio. Além disso, fortaleceram os vínculos multissetoriais. Nesse sentido, sugere-se a realização de novos estudos que envolvam o desenvolvimento de ações educativas de promoção em saúde, abrangendo os trabalhadores do serviço de apoio (higiene, manutenção, lavanderia). Ainda, torna-se necessário ajustar a distribuição dos espaços físicos para que os trabalhadores do SHL tenham espaço destinado para ações de promoção da saúde (capacitações, educação permanente, intervenções).

## Referências

1. Grandi JL, Grell MC, Areco KCN, Ferraz MB. Absenteísmo-doença entre trabalhadores terceirizados do serviço de higiene e limpeza de um hospital universitário do Município de São Paulo, 2015-2017. *Rev Bras Med Trab*. 2019; 17(4):557-566.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa; 2012.
3. Berni LB, Beck CLC, Prestes FC, Silva RM, Bublitz S, Lamb F. Indicadores de prazer/sofrimento em trabalhadores terceirizados de higiene e limpeza de um hospital universitário. *Rev Rene*. 2016; 17(2):155-64.
4. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago, TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalência e fatores associados aos distúrbios psíquicos menores em trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51(2):32-9.
5. Luz EMF, Magnago TSBS, Greco PBT, Ongaro JD, Lanes TC, Lemos JD. Prevalence and factors associated with musculoskeletal pain in hospital cleaning workers. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2):e00870016.
6. Gonçalves RAB, Gonçalves RG. Metodologias participativas na construção de saberes sobre a relação comunidade e escola. *Rev Artíficos UFPA*. 2012; 2(3):01-18.
7. Kummer L. Metodologia participativa no meio rural: uma visão interdisciplinar. Salvador: GTZ, 2007.
8. Rodrigues KLMLS, Lucena EA, Pereira VM, Nascimento JJV, Araújo NF, Pereira PCV et al. Metodologia ativa: experiência exitosa de estudantes de enfermagem. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(30):245-50.
9. Garzon AMM, Silva KL, Marques RC. Liberating critical pedagogy of Paulo Freire in the scientific production of nursing 1990-2017. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4):1751-8.
10. Moser AD, Lopes JCM. Absenteeism-disease in sanitation workers: what the official records say. *ConScientiae Saúde*. 2016; 15(4):612-20.
11. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(3):847-52.
12. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998; 46(12):1569-85.
13. Dahlqvist C, Nordander C, Forsman M, Enquist H. Self-recordings of upper arm elevation during cleaning – comparison between analyses using a simplified reference posture and a standard reference posture. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2018; 19(1):1-14.
14. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03334.
15. Mota ACF, Silva AFR, Vieira MCA, Araújo CLO. Benefícios da ginástica laboral em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):3-12.