



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA TRABALHADORES DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

Lavínya Moreira Silva Funabashi

Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Residência Uniprofissional em Saúde Cardiovascular. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC. São Paulo - São Paulo, Brasil.
E-mail: lavinyafunabashi@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4832-3143>

Nadja Van Geen Poltronieri

Mestre em Ciências da saúde em Transplante Cardíaco. Coordenadora e Terapeuta Clínica de Práticas Integrativas. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC. São Paulo - São Paulo, Brasil.
E-mail: nadja.poltronieri@dantepazzanese.org.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3598-5965>

Felipe Leite da Silva

Diretor do Grupo Técnico de Recursos Humanos. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Graduado em Direito e Comunicação Social. MBA Executivo em gestão de pessoas. Especialista em gestão de RH com ênfase em Treinamento e Desenvolvimento. São Paulo - São Paulo, Brasil.
E-mail: felipe.leite@dantepazzanese.org.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0444-6484>

Sérgio Henrique Simonetti

Pós-doutorado em Ciências USP-IDPC. Doutor e Ciências pela EEUSP. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo - São Paulo, Brasil.
E-mail: sergioh@dantepazzanese.org.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7840-8004>

Brenda de Barros Oliveira

Enfermeira. Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC. São Paulo - São Paulo, Brasil.
E-mail: brenda.oliveira@dantepazzanese.org.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7656-3794>

Rika Miyahara Kobayashi

Doutorado em Administração de Serviços de Enfermagem pela EEUSP. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC. São Paulo - São Paulo, Brasil.
E-mail: rikam@dantepazzanese.org.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8569-4264>

Submissão: 17/12/2025
Aprovação: 03/02/2026
Publicação: 23/02/2026



Como citar este artigo:

Funabashi LMS, Poltronieri NVG, Silva FL, Simonetti SH, Oliveira BB, Kobayashi RM. Práticas integrativas e complementares para trabalhadores de um hospital cardiológico. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):161-171. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44016>

Resumo: A atividade laboral em hospitais de alta complexidade impacta na saúde física e mental dos profissionais, devido à sobrecarga assistencial e à exposição contínua a situações de conflitos, estresses e sofrimentos. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm se destacado como estratégias de promoção do autocuidado e redução de estresse. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico dos colaboradores que buscaram atendimento em PICS, identificando motivos da procura e tipos de terapias utilizadas. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado entre janeiro e setembro de 2025, com amostra composta por 48 colaboradores. Observou-se predominância do sexo feminino, profissionais da saúde e queixa principal de ansiedade, seguida por LER, fadiga e estresse. As práticas mais utilizadas foram auriculoterapia, acupuntura, aromaterapia e musicoterapia. Conclui-se que as PICS contribuíram para o bem-estar dos trabalhadores, reforçando a importância de ações institucionais de cuidado integral à saúde do trabalhador.

Descritores: Saúde Ocupacional, Terapias Complementares, Programas de Assistência à Saúde dos Trabalhadores.

Integrative and complementary practices for workers at a cardiology hospital

Abstract: Work in highly complex hospitals impacts the physical and mental health of professionals due to the overload of care and continuous exposure to situations of conflict, stress, and suffering. Integrative and Complementary Health Practices (PICS) have emerged as strategies for promoting self-care and reducing stress. The objective of this study was to characterize the sociodemographic profile of employees who sought PICS services, identifying the reasons for seeking them and the types of therapies used. This is a descriptive and retrospective study, conducted between January and September 2025, with a sample of 48 employees. A predominance of females and healthcare professionals was observed, with anxiety as the main complaint, followed by repetitive strain injury (RSI), fatigue, and stress. The most frequently used practices were auriculotherapy, acupuncture, aromatherapy, and music therapy. It is concluded that PICS contributed to the well-being of workers, reinforcing the importance of institutional actions for comprehensive worker health care.

Descriptors: Occupational Health, Complementary Therapies, Worker Health Care Programs.

Prácticas integrativas y complementarias para trabajadores de un hospital cardiología

Resumen: El trabajo en hospitales de alta complejidad impacta la salud física y mental de los profesionales debido a la sobrecarga asistencial y la exposición continua a situaciones de conflicto, estrés y sufrimiento. Las Prácticas de Salud Integral y Complementaria (PICS) han surgido como estrategias para promover el autocuidado y reducir el estrés. El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil sociodemográfico de los empleados que solicitaron servicios de PICS, identificando los motivos de consulta y los tipos de terapias utilizadas. Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo, realizado entre enero y septiembre de 2025, con una muestra de 48 empleados. Se observó un predominio de mujeres y profesionales de la salud, siendo la ansiedad la principal queja, seguida de las lesiones por esfuerzo repetitivo (LER), la fatiga y el estrés. Las prácticas más utilizadas fueron la auriculoterapia, la acupuntura, la aromaterapia y la musicoterapia. Se concluye que las PICS contribuyeron al bienestar de los trabajadores, reforzando la importancia de las acciones institucionales para la atención integral de la salud laboral.

Descriptores: Salud Laboral, Terapias Complementarias, Programas de Atención a la Salud Laboral.

Introdução

A atividade laboral configura-se como elemento estruturante da vida em sociedade, exercendo papel significativo na construção da identidade, no desenvolvimento pessoal e na atribuição de sentido à existência. Entretanto, suas implicações são ambivalentes, podendo promover tanto benefícios quanto prejuízos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores, a depender das condições em que se realiza. O trabalho interfere em múltiplas dimensões da vida cotidiana, como o estilo de vida, o acesso ao lazer e o equilíbrio psicofísico, sendo reconhecido como determinante social da saúde¹.

Nesse contexto, a saúde do trabalhador não deve ser compreendida apenas como ausência de enfermidades, mas como um processo dinâmico e multidimensional, resultante da interação entre o indivíduo, o ambiente laboral e os aspectos psicossociais. A perspectiva ampliada de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde e incorporada às políticas públicas brasileiras reconhece que o bem-estar físico, mental e social são indissociáveis, especialmente em categorias profissionais expostas a altas demandas físicas e emocionais^{2,3}.

Os profissionais que atuam em hospitais frequentemente enfrentam condições de trabalho inadequadas e estressantes, decorrentes da carga excessiva de atividades e das responsabilidades elevadas, tanto no cuidado direto quanto em demandas gerenciais. A rotina hospitalar é marcada por tarefas repetitivas, ritmo acelerado e pressão constante, favorecendo o desenvolvimento de fadiga, estresse e sofrimento psíquico. Além disso, esses trabalhadores estão continuamente expostos

a riscos ocupacionais, como doenças osteomusculares e contato com agentes biológicos, o que aumenta sua vulnerabilidade física e emocional. Esses fatores podem predispor ao desgaste físico, mental e emocional, comprometendo a saúde, a qualidade de vida e o desempenho profissional^{4,5}.

A discussão sobre a saúde do trabalhador ganha relevância no cenário contemporâneo, em que as transformações nos processos hospitalares e as exigências assistenciais intensificam a sobrecarga de trabalho. O trabalho em serviços de saúde, especialmente em instituições hospitalares de alta complexidade, como os hospitais cardiológicos públicos, está associado a exigências físicas, emocionais e cognitivas que podem comprometer significativamente o bem-estar dos profissionais. A sobrecarga de tarefas, a pressão por resultados, os turnos prolongados, a convivência com o sofrimento humano e a necessidade de tomada de decisão em contextos críticos contribuem para o desenvolvimento de agravos à saúde física e mental^{6,7}. Diante disso, a promoção da saúde do trabalhador torna-se prioridade estratégica, alinhada não apenas à proteção da força de trabalho, mas também à qualidade da assistência oferecida à população.

Nas últimas décadas, o campo da saúde do trabalhador ampliou-se para além da prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, incorporando dimensões psicossociais, emocionais e organizacionais que impactam o bem-estar e a produtividade. No Brasil, a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-01), aprovada pela Portaria nº 6.730, de 9 de março de 2020, do Ministério do Trabalho e Emprego, representa um

marco nesse processo ao estabelecer as diretrizes do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e reforçar a necessidade de melhoria contínua do desempenho em segurança e saúde no trabalho (SST)⁸. Essa norma amplia a visão de cuidado ao trabalhador, orientando que as medidas de prevenção e promoção da saúde considerem não apenas os riscos físicos, químicos e biológicos, mas também os riscos ergonômicos e psicossociais que afetam o equilíbrio biopsicossocial dos indivíduos⁹.

A partir do contexto pandêmico da COVID-19, essa discussão adquiriu ainda maior relevância. A crise sanitária evidenciou a vulnerabilidade dos profissionais de saúde e a urgência de estratégias institucionais voltadas não só à prevenção de contaminações, mas também ao cuidado emocional e psicológico dos trabalhadores. A pandemia intensificou a sobrecarga física e mental nas equipes multiprofissionais e revelou a importância de práticas que promovam o autocuidado e a resiliência, dentro e fora dos ambientes hospitalares. Nesse sentido, a adoção de políticas alinhadas à NR-01 tornou-se fundamental para enfrentar o sofrimento psíquico e o esgotamento profissional decorrentes do trabalho em condições extremas, reforçando o papel das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como estratégias restauradoras e de promoção do bem-estar¹⁰.

A perspectiva de Zygmunt Bauman (2001) sobre a modernidade líquida contribui para compreender as transformações nas relações de trabalho e na saúde ocupacional¹¹. A fluidez, a mobilidade e a instabilidade características da vida contemporânea repercutem diretamente na saúde do trabalhador, que se vê constantemente

pressionado por exigências de produtividade, adaptação e desempenho em ambientes marcados por mudanças contínuas. Essa lógica, permeada pela precarização e pela insegurança emocional, demanda abordagens que resgatem o sentido humano do trabalho. As PICS, nesse contexto, emergem como contraponto à liquidez social e institucional, promovendo práticas de pausa, introspecção e reconexão com o corpo e o coletivo, favorecendo o equilíbrio diante da volatilidade do cotidiano hospitalar.

Nesse panorama, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), institucionalizadas no Brasil pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde 2006, por meio da Portaria GM/MS nº 971. De natureza terapêutica, essas práticas configuram-se como estratégias compatíveis com as diretrizes da NR-01, ao promoverem o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e favorecerem ambientes laborais mais saudáveis e humanizados¹².

Fundamentadas em saberes tradicionais e milenares, as PICS buscam ampliar as possibilidades de cuidado por meio da escuta qualificada, do fortalecimento do vínculo e da valorização do autocuidado, incluindo terapias como aromaterapia, meditação, reiki e auriculoterapia¹³. Quando oferecidas a trabalhadores da saúde, essas práticas podem representar alternativas efetivas na redução de estresse, ansiedade, dores crônicas e outras manifestações psicossomáticas, além de favorecerem a reconexão com o corpo, as emoções e os limites pessoais.

A crescente adesão às PICS por profissionais da saúde em ambientes hospitalares evidencia não

apenas o sofrimento vivenciado, mas também a carência de espaços institucionais voltados ao cuidado com o trabalhador. A literatura aponta que a incorporação das PICS em instituições públicas contribui para a humanização do ambiente laboral, a melhoria das relações interpessoais e a consolidação de uma cultura organizacional voltada ao cuidado integral^{14,15}.

Em hospitais cardiológicos, onde as demandas técnicas e emocionais são intensas devido à gravidade dos casos e à complexidade dos procedimentos, essa busca está frequentemente associada a condições como ansiedade, estresse, distúrbios do sono, dores osteomusculares e fadiga mental, agravos comumente relatados entre trabalhadores desses serviços¹⁶.

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender quais são as principais demandas e os motivos que levam os profissionais de saúde a procurarem as PICS em instituições hospitalares públicas de perfil cardiológico. Identificar esses fatores fornece subsídios para a ampliação de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador e contribui para consolidar o uso das PICS como tecnologias leves de cuidado, potencializando sua eficácia como estratégias de promoção da saúde e prevenção de adoecimentos ocupacionais. Além disso, investigar essas demandas permite alinhar o cuidado institucional às necessidades reais dos trabalhadores, favorecendo sua permanência saudável e produtiva no ambiente hospitalar.

Este estudo tem como propósito analisar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) mais utilizadas por trabalhadores de um hospital público especializado em cardiologia, bem

como os principais motivos que impulsionaram sua procura.

A identificação dos motivos que levaram à busca por essas práticas será fundamental para compreender as principais demandas de saúde dos trabalhadores, especialmente daquelas relacionadas ao bem-estar físico, emocional e mental. Esses dados poderão reforçar a importância de ações institucionais voltadas à promoção da saúde do trabalhador, priorizando abordagens que transcendam o modelo biomédico tradicional e incorporem práticas integrativas, acolhedoras e preventivas.

Além disso, poderão subsidiar a ampliação ou o redirecionamento das ofertas terapêuticas, com base em evidências concretas, tornando o serviço mais acessível e assertivo às necessidades da demanda. Dessa forma, os resultados esperados visam apoiar decisões institucionais no âmbito da saúde do trabalhador, fomentar novas pesquisas e consolidar a relevância das PICS como recurso estratégico e complementar às ações de cuidado integral nas instituições públicas de saúde.

Objetivo

Caracterizar os perfis sociodemográficos dos colaboradores, identificando o motivo da procura e o tipo de práticas integrativas complementares utilizadas.

Material e Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, exploratório, retrospectivo, realizado em parceria com Recurso Humano de instituição pública estadual de referência em Cardiologia. O atendimento foi realizado numa sala destinada às PICS localizada no setor de Recursos Humanos (RH), no horário das 7h às 13h, conforme

disponibilidade da agenda de uma terapeuta especialista em PICs.

O quadro funcional de colaboradores no Instituto é constituído por 1199 contratados em regime CLT e 830 estatutários. Foi realizada uma média de 170 atendimento/mês incluindo casos novos e de seguimento em sessão de cerca de 30 minutos, atendidos minimamente por três sessões seguidas, intervaladas semanalmente, para que pudessem ter respostas iniciais à sua demanda. A amostra foi por conveniência, ou seja, por colaboradores que realizaram o agendamento dos horários disponíveis entre janeiro e setembro/2025, e concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os que se desligaram da instituição ou que se encontravam de férias/afastamento em período de coleta.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico (Forms), estruturado com informações dados sociodemográficos (idade, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade), além de informações relacionadas à prática integrativa realizada e o motivo da procura ao longo do período da pesquisa.

Obedecendo aos preceitos éticos da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo CAAE número 84555424.3.0000.5462.

Resultados e Discussão

Neste estudo 54 colaboradores da instituição hospitalar foram contemplados com as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) durante o período do estudo, entretanto, cinco foram desligados da instituição e um encontrava-se em período de férias no momento da coleta, e

assim, 48 colaboradores compuseram a amostra.

A seguir, apresentam-se as características sociodemográficas da amostra contemplada pelo Programa de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), bem como a distribuição das intervenções realizadas e os principais motivos relatados para a procura das práticas.

O quadro 1 descreve a caracterização sociodemográfica completa dos colaboradores contemplados pelo PICS, incluindo sexo, cor, estado civil e escolaridade e a distribuição dos colaboradores por faixa etária. O quadro 2 mostra a distribuição das práticas integrativas realizadas pelos colaboradores, enquanto o quadro 3 detalha os principais motivos relatados para a busca pelas intervenções do PICS.

Quadro 1. Caracterização sociodemográficas dos colaboradores contemplados com PICS (n=48). São Paulo, 2025.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	42	87,5%
	Masculino	6	12,5%
Cor/raça	Branco (a)	32	66,7%
	Pardo (a)	14	29,2%
	Negro (a)	2	4,1%
Estado Civil	Casado (a)	28	58,3%
	Solteiro (a)	19	39,5%
	Divorciado (a)	1	2,1%
Escolaridade	Nível médio	29	60,4%
	Nível superior	19	39,6%
	< 30 anos	1	2,1%
Idade	31 - 40 anos	7	14,6%
	41 - 50 anos	11	22,9%
	51 - 60 anos	8	16,7%
	> 60 anos	4	8,3%
	Não informado	17	35,5%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 2. Distribuição das práticas integrativas realizadas pelos colaboradores (n=48). São Paulo, 2025.

Práticas Integrativas	n	%
Auriculoterapia	47	97,9%
Acupuntura	46	95,8%
Aromaterapia	42	87,5%
Musicoterapia	39	81,2%
Cromoterapia	38	79,2%
Reiki	28	58,3%
Craniopuntura	28	58,3%
Reflexologia	20	41,6%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 3. Motivos relatados para a procura das práticas integrativas (n=48). São Paulo, 2025.

Práticas Integrativas	n	%
Ansiedade	22	45,8%
LER (Lesão por esforço repetitivo)	18	37,5%
Fadiga física	8	16,7%
Estresse	7	14,6%
Fadiga mental	3	6,3%

Fonte: Elaborada pelos autores.

A predominância do sexo feminino na amostra (87,5 %) pode refletir duas realidades interligadas: a maior presença das mulheres nas categorias de cuidado em saúde e a tendência dessas mulheres em buscar práticas de autocuidado, terapias complementares e abordagens holísticas, possivelmente relacionadas a uma maior sensibilidade às demandas emocionais e ao desgaste laboral. Corroborando essa tendência, uma pesquisa revelou que 75% dos usuários de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) registrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) eram do sexo feminino¹⁷.

Em relação à cor/raça, a maioria dos participantes se autodeclarou brancos (a) (66,7%), seguida de pardos (a) e negros (a) (33,3%). Esse perfil acompanha, em parte, o recorte demográfico da população de profissionais em instituições

públicas e filantrópicas da região Sudeste, especialmente em contextos hospitalares especializados¹⁸.

Este resultado também é evidenciado na literatura quando se expõe que tal distribuição evidencia a necessidade de refletir sobre as desigualdades raciais históricas que permeiam o acesso à formação e às oportunidades de trabalho na área da saúde. A baixa representatividade de pessoas negras e pardas em cargos técnicos e de nível superior reforça a urgência de políticas institucionais voltadas à equidade racial e à valorização da diversidade no ambiente de trabalho^{19,20}.

Isso porque barreiras socioeconômicas, culturais, geográficas e institucionais podem tornar menos acessível, menos atrativa ou menos adaptada a essas práticas para trabalhadores negros e pardos, tanto enquanto usuários quanto como participantes de programas institucionais de saúde do trabalhador. De igual modo, promover a inclusão de grupos historicamente vulnerabilizados, é fundamental não apenas do ponto de vista dos direitos humanos e trabalhistas, mas também para o fortalecimento da integralidade e da humanização do cuidado. A diversidade nas equipes multiprofissionais contribui para a ampliação de perspectivas culturais, favorecendo práticas mais sensíveis às diferenças e ao respeito à dignidade de usuários e trabalhadores²¹.

A efetivação desses direitos requer ações afirmativas que ultrapassem a retórica da inclusão, abrangendo desde processos seletivos equitativos até programas de educação permanente em equidade racial e de gênero, conforme previsto na Política Nacional de Saúde Integral da População

Negra²².

Assim, a representatividade no corpo de profissionais de saúde torna-se um indicador ético e político da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como promotor da justiça social. Quanto ao estado civil, observou-se prevalência de colaboradores casados (58,3%), seguidos por solteiros (39,6%). O fato de estarem inseridos em núcleos familiares pode também representar maior demanda de responsabilidades, especialmente no que se refere ao cuidado com filhos, familiares idosos ou à manutenção da renda familiar. Tais fatores frequentemente intensificam o nível de carga mental e emocional, ampliando a necessidade de práticas de autocuidado e de manejo do estresse assim, o perfil de colaboradores casados pode refletir tanto maior vulnerabilidade ao esgotamento emocional, em função da sobreposição de papéis sociais, quanto maior propensão à adoção de práticas de autocuidado, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), que favorecem o equilíbrio psicossocial e a promoção da saúde²³.

Por outro lado, essa característica pode influenciar positivamente a adesão às práticas integrativas, uma vez que indivíduos com vínculos familiares tendem a buscar estratégias que melhorem o bem-estar físico e emocional, visando equilíbrio entre vida pessoal e profissional²⁴.

No que se refere à escolaridade e profissão, pode-se verificar que os profissionais que mais procuraram o atendimento foram da Enfermagem e também os administrativos, possivelmente pelo desgaste físico e emocional no atendimento em linha de frente aos usuários. Nota-se ainda que 68,8% dos participantes possuíam ensino médio e

31,2% ensino superior, distribuição compatível com a estrutura ocupacional hospitalar, na qual uma parcela significativa dos colaboradores atua em funções técnicas e operacionais^{25,1}.

Apesar dessa configuração, observa-se um crescente interesse de profissionais de diferentes níveis de formação em aderir às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), evidenciando a ampliação do conhecimento e da aceitação dessas práticas no ambiente institucional²⁶.

De igual modo, indivíduos com maior escolaridade tendem a dispor de mais recursos cognitivos e sociais, favorecendo estratégias de enfrentamento do estresse e maior acesso a oportunidades de autocuidado²⁷. Nesse cenário, a educação continuada e permanente surge como ferramenta essencial para fortalecer essas competências, possibilitando que profissionais de diferentes níveis de escolaridade desenvolvam habilidades para o manejo do estresse, a prática do autocuidado e a adesão consciente às PICS^{28,29}.

Dessa forma, a combinação de escolaridade formal e participação em programas de educação continuada contribui para democratizar o acesso a recursos de enfrentamento, potencializar a adesão às práticas integrativas e promover o equilíbrio psicossocial no ambiente de trabalho, evidenciando o papel da ECP como estratégia institucional de valorização do capital humano e promoção da saúde ocupacional³⁰.

Os principais motivos relatados para a procura das práticas integrativas referem-se a demandas de natureza mental e física. Entre os aspectos mentais, destacaram-se a ansiedade (45,8%), o estresse (14,6%) e a fadiga mental (6,3%). Já entre os

aspectos físicos, prevaleceram as lesões por esforço repetitivo (LER) (37,5%) e a fadiga física (16,7%). Esses achados evidenciam a relevância das PICS como estratégias complementares de promoção da saúde do trabalhador, especialmente em contextos laborais caracterizados por elevada carga física e emocional^{1,2}.

Com relação aos resultados das PICs mais realizadas foram a auriculoterapia (97,9%) e a acupuntura (95,8%), seguidas pela aromaterapia (87,5%) e musicoterapia (81,2%). Essas práticas apresentam ampla evidência científica quanto à sua eficácia na redução de sintomas de ansiedade, estresse e dor musculoesquelética, o que corrobora as principais queixas relatadas pelos colaboradores, conforme descrito em literatura.

Em revisão sistemática que incluiu 24 estudos, verificaram que 92% das pesquisas apontaram efeito positivo da auriculoterapia no controle do estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos³¹. De modo semelhante, meta-análises recentes sobre acupuntura demonstraram maior eficácia dessa prática em comparação aos grupos controle na redução dos sintomas de ansiedade³². A aromaterapia, particularmente com inalação de óleo essencial de lavanda, também apresentou resultados significativos na diminuição da ansiedade, da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica em pacientes com doenças cardiovasculares³³.

Além disso, a musicoterapia tem se consolidado como uma intervenção complementar efetiva na redução do estresse e da ansiedade. Revisões sistemáticas e meta-análises apontam que essa prática produz efeitos médios significativos sobre os níveis de ansiedade em adultos, reforçando

seu potencial terapêutico no contexto hospitalar³⁴.

Essas evidências reforçam a efetividade das PICS como ferramentas de apoio à saúde mental e física dos trabalhadores, promovendo alívio sintomático e favorecendo o equilíbrio psicofisiológico em contextos laborais de alta demanda emocional e física.

As práticas de Cromoterapia (79,2%), Reiki e Craniopuntura (58,3%) e Reflexologia (41,6%) apresentaram adesão intermediária entre os colaboradores. O Reiki e a Cromoterapia se relacionam com a busca por equilíbrio energético e emocional, sendo frequentemente procuradas por profissionais em situações de sobrecarga emocional. Já a Reflexologia e a Craniopuntura foram mais demandadas por indivíduos com queixas musculoesqueléticas, demonstrando que diferentes PICS atendem a necessidades específicas dos trabalhadores.

A eficácia dessas práticas foi evidenciada em estudo clínico randomizado com 90 pacientes submetidos a tratamento endodôntico, a cromoterapia com luz azul ou rosa promoveu redução estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade em comparação ao grupo controle³⁵.

Quanto ao Reiki, uma meta-análise recente envolvendo 11 estudos com 661 participantes demonstrou melhora significativa na qualidade de vida em comparação ao grupo controle, confirmando seu potencial como estratégia de alívio do estresse e promoção do bem-estar psicológico³⁶.

A Craniopuntura também apresenta resultados promissores a revisão de escopo brasileira incluiu 31 estudos em pessoas com doenças reumáticas e verificou que 74,19% dos estudos relataram alívio da dor, 29,03% melhoria da qualidade de vida,

19,35% melhora da função articular, 12,9% aumento da amplitude de movimento, além de efeitos anti-inflamatórios e redução de fadiga e sintomas de ansiedade/depressão³⁷.

Por outro lado, a Reflexologia, embora amplamente utilizada, demonstrou benefícios em contextos clínicos específicos. Uma revisão sistemática com foco em pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares encontrou que a reflexologia reduziu significativamente a ansiedade em comparação ao grupo controle^{38,39}.

Dessa forma, a presente pesquisa, ao evidenciar o perfil dos colaboradores beneficiados pelas PICS e a prevalência de queixas como ansiedade, LER e fadiga, se alinha a lacunas identificadas na literatura: a necessidade de intervenções que considerem as características sociométricas e o potencial terapêutico das práticas integrativas no ambiente de trabalho.

A incorporação dessas evidências fortalece a discussão ao demonstrar que os achados do estudo não são isolados, mas dialogam com tendências nacionais e internacionais de promoção da saúde mental laboral, corroborando recomendações da Organização Mundial da Saúde para a implementação de estratégias que reduzam fatores de risco psicossociais, promovam o bem-estar e desenvolvam competências de enfrentamento no contexto ocupacional.

Conclusão

Neste estudo, os principais motivos de procura pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) entre os colaboradores foram a ansiedade, as lesões por esforço repetitivo (LER), fadiga física, estresse e fadiga mental evidenciando que tanto as demandas emocionais quanto as

corporais influenciam significativamente o interesse por essas terapias. As PICS mais utilizadas pelos participantes incluíram auriculoterapia, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia, cromoterapia, reiki, craniopuntura e reflexologia, práticas que se mostraram eficazes no alívio do estresse, na promoção do relaxamento e na melhoria do bem-estar global.

O perfil dos trabalhadores da saúde foi caracterizado predominantemente por profissionais do sexo feminino, com ensino médio completo e atuação em funções assistenciais, enquanto os trabalhadores administrativos apresentaram maior diversidade etária e níveis variados de escolaridade. Essa distinção reflete tanto a estrutura ocupacional hospitalar quanto às diferentes formas de apropriação e percepção das PICS conforme as demandas de cada grupo profissional.

De modo geral, os achados reforçam que a inserção das PICS no contexto institucional contribuiu para a promoção da saúde integral do trabalhador, favorecendo o equilíbrio psicofísico e o enfrentamento das tensões cotidianas do ambiente hospitalar. A integração dessas práticas às ações de educação permanente e continuada em saúde representa uma estratégia potente para fortalecer a cultura do autocuidado, ampliar a autonomia dos trabalhadores e consolidar políticas institucionais voltadas à humanização e ao bem-estar no trabalho.

O ambiente laboral, por sua natureza complexa e multifatorial, pode configurar-se tanto como fator de risco quanto de proteção à saúde mental. Nesse sentido, ambientes de trabalho saudáveis devem promover o bem-estar, prevenir o adoecimento psicológico e prover suporte aos profissionais que

vivenciam transtornos mentais. Em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e com as políticas nacionais de saúde do trabalhador, recomenda-se a implementação de intervenções que reduzam fatores de risco psicossociais, desenvolvam competências de enfrentamento e integrem estratégias de apoio individual e coletivo.

Assim, considera-se que as PICS, ao serem incorporadas de forma sistemática e sustentadas por ações de educação permanente, contribuem não apenas para o cuidado integral e humanizado, mas também para a sustentabilidade emocional e física dos profissionais, consolidando-se como ferramentas valiosas na promoção de ambientes laborais mais saudáveis, acolhedores e resilientes.

Referências

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Desafios da força de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, formação e condições de trabalho. Brasília: Ipea. 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Perfil da força de trabalho em saúde no Brasil: análise por escolaridade e função ocupacional. Brasília: Ministério da Saúde. 2022.
3. World Health Organization (WHO). Occupational health: a global perspective on workers' well-being. Geneva: WHO. 2023.
4. Oliveira MSS, Alves VM, Lúcio IML, Santos PS. Adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros de um hospital universitário. Cogitare Enferm. 2025; 30:e94567.
5. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. Rev Bras Enferm. 2020; 73(2):e20180997.
6. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2017; 22(1):1-11.
7. Zanatta Leite M, et al. Burnout na enfermagem: fatores de risco, impactos e estratégias de enfrentamento. Nursing (Ed. Bras). 2025; 29(320):10461-8.
8. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 (NR-01): disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Portaria nº 6.730, de 9 de março de 2020. Diário Oficial da União; 11 mar. 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Políticas de Saúde do Trabalhador. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br>>. Acesso em 4 nov 2025.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde diante da pandemia de COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde. 2022.
11. Bauman Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar. 2001.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
13. Pinheiro LKC. Práticas integrativas e complementares: uma estratégia na atenção à saúde da mulher. Res Soc Dev. 2021; 10(17):e87101718147.
14. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde Debate. 2019; 43(123):1205-18.
15. Corrêa HP, et al. Efeitos da auriculoterapia sobre estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP. 2020; 54:e03626.
16. Scholze AR, et al. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. Cogitare Enferm. 2017; 22(3).
17. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção integral à saúde da mulher. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/videncia_clinica_praticas_complementares_saude_mulher.pdf>. Acesso em 4 nov 2025.
18. Carvalho CL, Silva SAG, Maas LPW, Araújo JF, Queiroz SL, Bomfim WC, et al. Desigualdades de gênero e raça/cor na força de trabalho em saúde no Brasil. Belo Horizonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – EPSM, NESCON/UFMG. 2023. Disponível em: <<https://trabalhoemsaude.com>>.
19. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos.

Plano Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (PLANAPIR). Brasília: MDH. 2017.

20. Silva TR, Lima VS, Souza JC. Equidade racial e trabalho em saúde: avanços e desafios nas instituições públicas. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(8):e00234520.

21. Fiocruz. Programas de qualidade de vida no trabalho. 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br>>. Acesso em 4 nov 2025.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

23. Kayaalp A, Página KJ, Rospenda KM. Carga do cuidador, conflito trabalho-família, conflito família-trabalho e saúde mental dos cuidadores: um estudo longitudinal mediador. *Estresse Trabalho*. 2021; 35(3):217-40.

24. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020; 45:e18.

25. Silva PHB, Zambelli JC, Barros LCN, Oliveira ESF. Práticas integrativas e complementares para promoção de saúde na atenção primária. *Physis*. 2024; 34:e34038.

26. Ferreira SK, Silva PHB da, Oliveira ESF de. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia. *Physis*. 2025; 35(2):e350207.

27. Schoger LI. Coping with work-related stressors: does education reduce work-related stress? *J Public Health*. 2023; 33:1123-34.

28. Engster da Silva C, Mello Jorge P, Rodrigues Caloni Oliveira S, Catalina Aquino Caregnato R. Educação continuada em saúde: criação e validação de um plano para hospitais no Brasil. *Cad Ens Pesqui Saúde*. 2024; 4(Supl 2):35.

29. Oliveira AN, Barreto MHBM. Educação e treinamento em enfermagem para o manejo de crises de saúde pública. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ*. 2024; 10(9):640-53.

30. Fornereto APN, Sousa DF, Martini LC. Educação permanente em saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. *Interface*. 2023; 27:e220221.

31. Chianca TCM, et al. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03626.

32. Turan Kavradim S, Yangöz ŞT, Özer Z. Eficácia da inalação de aromaterapia na ansiedade e variáveis hemodinâmicas: revisão sistemática e meta-análise. *Int J Clin Pract*. 2021; 75(11):e14593.

33. Song JA, Bae I. Effects of music therapy on stress of adults: systematic review and meta-analysis. *Int J Innovative Tech Explor Eng*. 2019; 8(3C).

34. Saklecha P, Kishan KV, Savaliya K. Efeito da cromoterapia no nível de ansiedade em pacientes submetidos a tratamento endodôntico: estudo clínico randomizado. *J Conserv Dent*. 2022; 25(4):398-402.

35. Liu K, et al. Effects of Reiki therapy on quality of life: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Syst Rev*. 2025; 14(1):72.

36. Melo EBB. Efeitos da craniopuntura nos sinais e sintomas das pessoas com doenças reumáticas: revisão de escopo [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2023.

37. Chandrababu R, Rathinasamy EL, Suresh C, Ramesh J. Effectiveness of reflexology on anxiety of patients undergoing cardiovascular interventional procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2019; 75(1):43-53.

38. Wang MY, et al. The efficacy of reflexology: systematic review. Database of Abstracts of Reviews of Effects – DARE. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination. 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK75304/>>. Acesso em 4 nov 2025.

39. World Health Organization. Guidelines on mental health at work. Geneva: WHO. 2022.