

QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR QUE ATUA COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autora: Erika Cardozo Pereira; Orientadora: Mariana Cabral Schweitzer

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade/ Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. E-mail: erikacardozo.enf@gmail.com

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Qualidade de Vida. Saúde do Trabalhador.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) deve ser o centro de comunicação e a principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde e o contato preferencial dos usuários (BRASIL, 2011). Os profissionais inseridos na APS ficam expostos à realidade das comunidades nas quais os recursos são escassos para atender as complexas demandas com as quais se deparam. Somam-se a isto, falhas na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutibilidade das ações (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

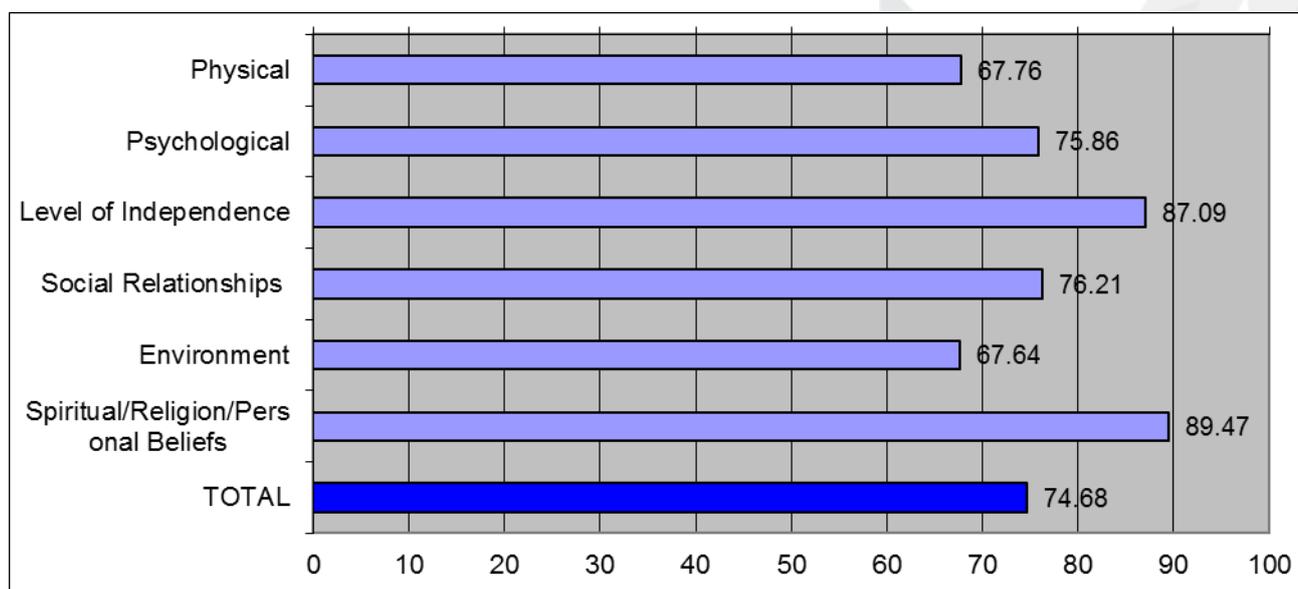
Atuar no cuidado a saúde das pessoas, dentro de seus territórios, traz novos desafios aos profissionais de saúde e pode significar maior vulnerabilidade ao sofrimento por experimentarem com mais intensidade a sensação de impotência face à magnitude dos problemas de saúde da população atendida, afetando assim, sua qualidade de vida (MAISSIAT et al, 2015).

No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares estão presentes em todos os níveis de atenção no SUS, mas é na APS que elas encontram espaço para expandir suas ações de cuidado. Essas abordagens buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, através de tecnologias leves, como a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade. Essas racionalidades médicas possuem uma visão integral do ser humano e suas práticas visam ao autocuidado (BRASIL, 2006).

O modelo de saúde influencia a prática do profissional, da mesma forma que o profissional é transformado a partir de sua prática e do processo de trabalho em que se insere (SCHWEITZER,

MÉDICA 4	F	57	CENTRO DE REFERENCIA DE PICS	HOMEOPATIA
ENFERMEIRA	F	40	AMBULATÓRIO	TERAPIAS EXTERNAS (ESCALDA PÉS, BANHO NUTRITIVO, DESLIZAMENTO RÍTMICO, ENFAIXAMENTO, COMPRESSAS) - MEDICINA ANTROPOSÓFICA
FONOAUDIÓLOGA	F	49	CECCO	TAI CHI PAI LIN
NUTRICIONISTA	F	30	NASF	DANÇA CIRCULAR, AURICULOTERAPIA
ASSISTENTE SOCIAL	F	55	CECCO	YOGA
DENTISTA	M	38	ESF	MEDITAÇÃO
EDUCADORA FÍSICA	F	37	NASF	YOGA

A tabela 2 ilustra a média obtida em cada domínio analisado pelo instrumento WHOQOL-100. A média geral do escore da qualidade de vida dos profissionais resultou em 74,68, constatando-se 67,76 no domínio físico, 75,86 no psicológico, 76,21 nas relações sociais e 87,09 no nível de independência. O menor escore foi 67,76% (ambiente) e o maior, 89,47% (aspectos espirituais/religião/crenças pessoais).



DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a qualidade de vida de profissionais de saúde no município de São Paulo e permitiu conhecer as Práticas Integrativas e Complementares com as quais atuam e traçar uma relação da qualidade de vida com o saber em PICS. Quanto à qualidade de vida, o menor escore obtido foi no domínio Ambiente (67,64%), dado que corrobora com outros estudos realizados com profissionais da Atenção Primária à Saúde, utilizando o WHOQOL-100 e sua versão resumida, o WHOQOL-Bref; em estudo realizado com enfermeiros atuantes na ESF do município de Vitória da Conquista/BA, o escore obtido no domínio ambiente foi de 60,94; em pesquisa com profissionais da ESF do município de Timbó/SC, o valor obtido nesse domínio foi de 63,2%; pesquisa realizada com profissionais de um município do interior do Rio Grande do Sul, o menor escore obtido foi 73,58%, no domínio ambiente. Nestes três estudos citados acima, o domínio físico apresenta-se entre os escores mais altos dos participantes (68,65, 73,2 e 80,17 respectivamente), o que difere da presente pesquisa onde se constata ser o segundo menor escore (67,76%). No domínio Ambiente, as facetas que obtiveram menor escore foram Segurança física e proteção (58,55%) e Ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima (53,29%).

O maior escore obtido no presente estudo foi no domínio Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais (89,47%), seguido dos domínios Nível de Independência (87,09) e Relações Sociais (76,21%). Entende-se que os escores são elevados nesses domínios em detrimento dos benefícios que as Práticas Integrativas e Complementares oferecem, já que essas abordagens compartilham de uma visão ampliada da saúde, promovem o autocuidado e autoconhecimento, com ênfase na integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade (BRASIL, 2006).

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar a qualidade de vida de profissionais que atuam com Práticas Integrativas e Complementares no município de São Paulo. Quanto à caracterização dos participantes, observou-se maioria do sexo feminino, com idade média de 45 anos. Quanto à formação desses profissionais, observou-se a maioria das práticas do escopo da Medicina Tradicional Chinesa e quatro dos dezenove profissionais, com mais de uma formação.

Os resultados mostraram que na avaliação de qualidade de vida, o menor escore obtido foi no domínio Ambiente e o maior escore no domínio Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais. No domínio Ambiente, as facetas que obtiveram menor escore foram Segurança física e proteção, e

Ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima, aspectos externos relevantes e presentes em uma metrópole como São Paulo e que influenciam negativamente na qualidade de vida dos profissionais de saúde. Diante da complexidade do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde e os desafios que se apresentam aos profissionais no cuidado a população, o saber das Práticas Integrativas e Complementares promove benefícios que permitem não só que o profissional seja mais bem capacitado para atender as demandas e necessidades de saúde da população, como também seu desenvolvimento pessoal e uma melhor qualidade de vida; benefícios que se vinculam aos maiores escores obtidos nos domínios Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais, Nível de Independência e Relações Sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria MS/GM No 2.488, de 21 de outubro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)>.

GESSNER; C. L. S.; et al. **Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil.** *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 15(3): 30-37, jul-set, 2013.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E.; SANTOS FILHA, V. A. V. **Qualidade de vida de profissionais da saúde pública.** *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016.

LOPES, A.O.S.; BONFIM, A. P. Macedo. **Avaliação da qualidade de vida de enfermeiros da atenção básica.** *InterScientia*, João Pessoa, v.1, n.3, p. 16-27, set./dez. 2013.

MAISSIAT G. d. S. et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015, jun;36(2):42-9. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51128>>.

SCHVEITZER, M. C. **Concepções de saúde e cuidado de práticas integrativas/complementares e humanizadoras na atenção básica: uma revisão sistemática.** 2015. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tdc-13052015-103633/pt-br.php>>.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola Enfermagem USP**, 2010; 44(2):274-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>>.