

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Poliana Cristina Soares Natividade

**CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM  
SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES**

Belo Horizonte  
2020

Poliana Cristina Soares Natividade

**CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM  
SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte  
2020

Natividade, Poliana Cristina Soares.

N278c Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde para a qualidade de vida dos trabalhadores [manuscrito]. / Poliana Cristina Soares Natividade. - - Belo Horizonte: 2020.  
154f.: il.

Orientador (a): Adriane Vieira.

Coorientador (a): Carla Aparecida Spagnol.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Trabalho. 2. Qualidade de Vida. 3. Terapias Complementares. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Promoção da Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Vieira, Adriane. II. Spagnol, Carla Aparecida. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WB 880



## FOLHA DE APROVAÇÃO

### CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES

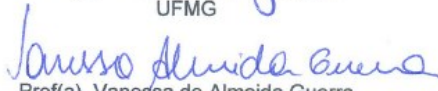
#### POLIANA CRISTINA SOARES NATIVIDADE

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, área de concentração GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, linha de pesquisa Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2020, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Adriane Vieira - Orientador  
UFMG

  
Prof(a). Cária Aparecida Spagnol  
UFMG

  
Prof(a). Vanessa de Almeida Guerra  
UFMG

  
Prof(a). Sônia Maria Soares  
UFMG

Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2020.

 - Secretária  
Davidson Luis Braga Lopes  
Escola de Enfermagem/UFMG  
SIAPE 2410180  
Matrícula 311758

## DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

### DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de mestrado "CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES", de autoria de Poliana Cristina Soares Natividade, sob a orientação da professora doutora Adriane Vieira, apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

#### Dados da revisão:

- Correção gramatical
- Adequação do vocabulário
- Inteligibilidade do texto

Belo Horizonte, 30 de janeiro de 2020.

  
Afonso Celso Gomes  
Revisor

Registro LP9602853/DEMEC/MG  
Universidade Federal de Minas Gerais

# DECLARAÇÃO DE REVISÃO DAS NORMAS DA ABNT



DECLARAÇÃO

---

Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2020.

Declaro para os devidos fins que, a dissertação intitulada **CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES**, de autoria de **POLIANA CRISTINA SOARES NATIVIDADE**, foi elaborada em observância às normas do Comitê Brasileiro de Informação e Documentação (ABNT/CB-14) para formatação de documentos.

**Gesner Francisco Xavier Junior**  
Bibliotecário / CRB-6 3151  
Consultor Independente de Informação

*Ao meu marido, Hugo, amor da minha vida,  
que esteve ao meu lado em todos os momentos desta caminhada.  
Sempre com muito carinho e atenção, me ajudou a superar muitas dificuldades.  
Sua parceria foi essencial para esta conquista.  
Te amo cada dia mais!*

## **AGRADECIMENTOS**

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira, pelo acolhimento e carinho de sempre. Obrigada por acreditar no meu trabalho e pelos ensinamentos preciosos nesta caminhada. Você é um exemplo de professora e pesquisadora. Tenho grande admiração por você!

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Aparecida Spagnol, por ter me conduzido na mudança repentina de tema de pesquisa e pelo acolhimento, atenção e valiosas contribuições neste estudo. Admiro muito sua dedicação e profissionalismo.

A toda a minha família, por ser recanto de carinho e atenção. Minha amada mãe, Graça; meu padrasto, Jorge; meus irmãos, Tatiana e Jonathan; meus sobrinhos lindos, Guilherme e Gustavo; meus cunhados, Douglas, Felipe e Igor; minha cunhada, Amanda; minha linda sogra, Dalva; meu sogro, Juarez; meus parceiros agregados da família Natividade, Isabella e Thiago. Amo todos vocês!

Aos integrantes do Projeto PIC-EEUFMG – queridas Cissa Azevedo, Caroline de Castro Moura, Bianca Bacelar de Assis, Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes e Hérica Pinheiro Correia – por toda a dedicação ao Projeto, por me receberem com tanto carinho, atenção e pelos preciosos ensinamentos da Medicina Tradicional Chinesa. Vocês são um exemplo para mim. Admiro muito cada uma! Aos alunos de graduação Patrick, Cristiana e Allan. E, principalmente, à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Couto Machado Chianca, pelo convite para participar deste Projeto maravilhoso, por me acolher com tanto carinho, por abrir as portas e por proporcionar todas as facilidades para a realização desta pesquisa.

A todos os participantes deste estudo, por dedicarem seu tempo precioso a responder às perguntas da entrevista. Obrigada pela confiança e pelos ricos ensinamentos. Serei sempre grata a cada um de vocês!

Às professoras Dr.<sup>a</sup> Vanessa de Almeida Guerra e Dr.<sup>a</sup> Karla Rona da Silva, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação do projeto de pesquisa deste estudo.



Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG e ao secretário deste Programa, Davidson Luis B. Lopes, pela dedicação e pelo excelente trabalho realizado.

Ao bibliotecário da Biblioteca José Baeta Vianna do campus Saúde da UFMG, Gesner Francisco Xavier Junior, por toda a contribuição nas buscas bibliográficas e pelo precioso trabalho de revisão deste estudo para adequação às normas da ABNT.

Aos amigos e colegas da primeira turma do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG, em especial às queridas Valéria, Clara, Ethiara, Maralu, Keyla e Cíntia. Aprendi muito com vocês!

À Patrícia Lourdes Silva, uma amiga que o mestrado me deu. Parceira em todos os momentos.

À Edna Andréa Pereira de Carvalho, pela amizade, conversas e caronas. Foi uma grata surpresa te conhecer no mestrado.

À Escola de Enfermagem da UFMG, pelo apoio para a realização deste mestrado. Às queridas professoras Dr.<sup>a</sup> Eliane Marina Palhares Guimarães e Dr.<sup>a</sup> Sônia Maria Soares, então diretora e vice-diretora, respectivamente, no período de preparação para entrada no mestrado. O incentivo de vocês foi muito importante para iniciar esta caminhada. À atual diretora e vice-diretora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Maria Soares e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Cardoso Lisboa Pereira, respectivamente, pelo apoio e incentivo no decorrer deste mestrado.

À minha equipe de trabalho no Laboratório de Práticas de Enfermagem: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miguir Terezinha Vieccelli Donoso, por acreditar em meu trabalho e sempre me apoiar em todas as necessidades – você é um exemplo de pessoa e de profissional – e Ludmila Mendes Soares da Silveira, pelo carinho e parceria de todos os dias.

Às queridas professoras doutoras da Escola de Enfermagem, por todo o carinho, apoio e incentivo para meu ingresso no mestrado: Giovanna Paula Rezende Simino, Tércia Moreira Ribeiro da Silva, Flávia Falci Ercole, Carla Lucia Goulart Constant

Alcoforado, Selme Silqueira de Matos, Célia Maria de Oliveira, Roberta Vasconcelos Menezes Azevedo, Vânia Regina Goveia e Allana dos Reis Corrêa.

À querida ex-aluna da graduação e pós-graduação da Escola de Enfermagem Nathália Cristina Pereira da Costa, pelo companheirismo e preciosa ajuda na elaboração do Currículo Lattes. Admiro muito sua força e seu jeito doce de ser!

Aos meus colegas de trabalho Cíntia, Wagner, Bárbara, Grazielle, Sirlene e Isabella, por ouvirem meus desabafos nos momentos de dificuldade.

À minha querida amiga Kelly Cintia Guimarães da Silva, por se interessar pelo desenvolvimento deste estudo e pelo incentivo.

A todos os meus muitos amigos, pela escuta e carinho e por torcerem por mim. Perdoem-me a ausência prolongada no período.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, que me incentivaram e apoiaram ao longo desta caminhada. Gratidão!

A Deus, por ter conduzido minha vida e por ter colocado tantas pessoas especiais no meu caminho!

A todos, meus sinceros agradecimentos!

“Você se torna eternamente responsável pelo que você cativa”  
(SAINT-EXUPÉRY, 2015, p. 71).

## RESUMO

NATIVIDADE P. C. S. **Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para a Qualidade de Vida dos Trabalhadores**. 2020. 154 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

**Introdução:** O Ministério da Saúde incentiva e normatiza o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As PICS são técnicas e saberes do cuidar que atuam na prevenção de doenças e na promoção, manutenção e recuperação da saúde, sustentadas pelo princípio da integralidade. Elas se caracterizam como tecnologias de baixo custo e com grande potencial de trazer melhorias para a qualidade de vida (QV) das pessoas, podendo, assim, favorecer a QV dos trabalhadores. **Objetivo:** Analisar as contribuições das PICS ofertadas pelo Programa de Práticas Integrativas e Complementares no SUS para a QV dos trabalhadores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG). **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e finalidade descritiva do tipo estudo de caso. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevistas para os trabalhadores contemplou perguntas baseadas nos quatro domínios do questionário WHOQOL-bref, instrumento para avaliação da QV desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, acompanhado de uma seção para registro de dados socioeconômicos, demográficos e relacionados ao trabalho. A análise dos dados foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo, estabelecendo-se as seguintes categorias temáticas: Terapias recebidas e dinâmica dos atendimentos, As PICS e seus efeitos na saúde dos trabalhadores, Contribuições secundárias aos efeitos, As PICS e a qualidade de vida, As PICS no ambiente de trabalho, O que pensam as terapeutas e a Coordenação?. A amostra do estudo foi composta por 16 trabalhadores, sendo 13 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A idade variou entre 30 e 59 anos. Participaram 9 trabalhadores vinculados a empresas terceirizadas e 7 servidores públicos federais, todos ocupantes do cargo técnico-administrativo em educação. **Resultados:** As PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG (acupuntura sistêmica e auricular, auriculoterapia e ventosaterapia) melhoraram as queixas de dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, padrão de sono prejudicado, tensão pré-menstrual e tabagismo; proporcionaram aos trabalhadores maior energia e disposição para desenvolver as atividades do dia a dia e maior satisfação própria; permitiram que conseguissem aproveitar melhor a vida e ter mais concentração; favoreceram as relações sociais, as atividades de lazer e a lidar melhor com as dificuldades do transporte; melhorou a QV; e favoreceu a valorização, a motivação e o rendimento profissional. **Conclusão:** As PICS ofertadas podem favorecer um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo por melhorar a QV dos trabalhadores. **Produto da dissertação:** Foi elaborado um relatório técnico para a Diretoria da EE/UFMG contendo resultados e sugestões para a manutenção e oferta de terapias dessa natureza, cuja finalidade é proporcionar informações e auxiliar na formulação de projetos/ações que visem à promoção da saúde, à melhoria da QV e à satisfação dos trabalhadores da EE/UFMG.

**Palavras-chave:** Trabalho. Qualidade de Vida. Terapias Complementares.

## ABSTRACT

NATIVIDADE P. C. S. **Contributions of Integrative and Complementary Health Practices to the Quality of Life of Workers**. 2020. 154 f. Dissertation (Professional Master in Health Services Management) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

**Introduction:** The Ministry of Health encourages and regulates the use of Integrative and Complementary Health Practices (IChP) within the scope of the Unified Health System (SUS). IChP are techniques and knowledge of care that act in the prevention of diseases and in the promotion, maintenance and recovery of health, supported by the principle of integrality. They are characterized as low-cost technologies with great potential to bring improvements to the quality of life (QOL) of people, thus being able to favor the QOL of workers. **Objective:** Analyze the contributions of IChP offered by the Program of Integrative and Complementary Practices in SUS for the QOL of workers at the Escola de Enfermagem of Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG). **Method:** This is a study with a qualitative approach and descriptive purpose of the case study type. The technique used for data collection was the semi-structured interview. The interview script for workers included questions based on the four domains of the WHOQOL-bref questionnaire, an instrument for assessing QOL developed by the Quality of Life Group of the World Health Organization (WHO), the WHOQOL GROUP (World Health Organization Quality of Life), accompanied by a section for recording socio-economic, demographic and work-related data. Data analysis was performed using the content analysis technique, establishing the following thematic categories: Therapies Received and Service Dynamics, The IChP and its Effects on Workers' Health, Secondary Contributions to the Effects, The IChP and Quality of Life, IChP in the Work Environment, What do Therapists and Coordination Think?. The study consisted of 16 workers, 13 were female and 3 were male. The age varied between 30 and 59 years. Participated 9 workers linked to outsourced companies and 7 federal civil servants, all occupying the technical administrative position in education. **Results:** The IChP offered by the PIC-EE / UFMG Program (systemic and ear acupuncture, auriculotherapy and wind therapy) improved complaints of pain, anxiety and other negative feelings, impaired sleep patterns, premenstrual tension and smoking; provided workers with greater energy and willingness to carry out day-to-day activities and greater self-satisfaction; allowed them to be able to enjoy life better and have more concentration; favored social relationships, leisure activities and better deal with transport difficulties; improved QOL; and favored valorization, motivation and professional performance. **Conclusion:** The offered IChP can favor a healthier and more productive work environment by improving workers' QOL. **Product of the dissertation:** A technical report was prepared for the Board of the EE/UFMG containing results and suggestions for the maintenance and offer of therapies of this nature, that provide information and assist in the formulation of projects / actions aimed at health promotion, improving QOL and satisfying EE/UFMG workers.

**Keywords:** Work. Quality of life. Complementary Therapies.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada inspiradas nos domínios e facetas do WHOQOL-bref .....	41
Quadro 2 – Agrupamento e classificação das mensagens .....	44
Quadro 3 – Dados socioeconômicos, demográficos e do trabalho dos participantes da pesquisa.....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTEEnf	Centro de Tecnologia Educacional da Escola de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EE/UFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EMI	Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública
ENA	Enfermagem Aplicada
ENB	Enfermagem Básica
EVA	Escala Visual e Analógica
GES	Gestão em Saúde
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MOS SF	<i>Medical Outcomes Studies Short-Form</i>
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
NUT	Nutrição
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PIC-EE/UFMG	Práticas Integrativas e Complementares - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QOL	<i>Quality of Life</i>
QV	Qualidade de Vida
QVP	Qualidade de Vida Profissional

SBED	Sociedade Brasileira para Estudos da Dor
SPM	Síndrome Pré-Menstrual
STPM	Síndrome da Tensão Pré-Menstrual
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnico Administrativo em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPM	Tensão Pré-menstrual
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas – Minas Gerais
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>22</b>
<b>1.1.1</b>	<b><i>Objetivo Geral</i> .....</b>	<b>22</b>
<b>1.1.2</b>	<b><i>Objetivos Específicos</i> .....</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1</b>	<b>Modelos Assistenciais em Saúde .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2</b>	<b>Práticas Integrativas e Complementares em Saúde .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2.1</b>	<b><i>Medicina Tradicional Chinesa</i> .....</b>	<b>29</b>
<b>2.3</b>	<b>Qualidade de Vida .....</b>	<b>30</b>
<b>2.4</b>	<b>Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida por meio das Práticas Integrativas e Complementares .....</b>	<b>32</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>Abordagem Qualitativa .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2</b>	<b>Finalidade, Método e Unidade de Análise da Pesquisa .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3</b>	<b>Sujeitos da Pesquisa .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4</b>	<b>Técnicas de Coleta de Dados .....</b>	<b>39</b>
<b>3.5</b>	<b>Técnicas de Análise de Dados .....</b>	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>O PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA EE/UFMG – PIC/EEUFMG .....</b>	<b>46</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1</b>	<b>Conhecendo os Trabalhadores .....</b>	<b>50</b>
<b>5.2</b>	<b>Terapias Recebidas e Dinâmica dos Atendimentos .....</b>	<b>55</b>
<b>5.3</b>	<b>As PICS e seus Efeitos na Saúde dos Trabalhadores .....</b>	<b>57</b>
<b>5.3.1</b>	<b><i>As Queixas dos Trabalhadores</i> .....</b>	<b>58</b>
<b>5.3.2</b>	<b><i>Sobre a Dor Física</i> .....</b>	<b>60</b>
<b>5.3.3</b>	<b><i>Sobre a Dor Emocional</i> .....</b>	<b>67</b>
<b>5.3.4</b>	<b><i>Sobre o Sono</i> .....</b>	<b>70</b>
<b>5.3.5</b>	<b><i>Outros Efeitos: Tabagismo e Síndrome pré-menstrual</i> .....</b>	<b>73</b>
<b>5.4</b>	<b>Contribuições Secundárias aos Efeitos .....</b>	<b>75</b>
<b>5.5</b>	<b>As PICS e a Qualidade de Vida .....</b>	<b>80</b>
<b>5.5.1</b>	<b><i>O que é Qualidade de Vida?</i> .....</b>	<b>80</b>
<b>5.5.2</b>	<b><i>As PICS Podem Melhorar a Qualidade de Vida?</i> .....</b>	<b>84</b>
<b>5.6</b>	<b>As PICS no Ambiente de Trabalho .....</b>	<b>88</b>
<b>5.7</b>	<b>O que Pensam as Terapeutas e a Coordenação? .....</b>	<b>91</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>95</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>97</b>
	<b>APÊNDICE A – RELATÓRIO TÉCNICO .....</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE B – SÍNTESE DOS RESULTADOS DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>127</b>
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA – TRABALHADORES ..</b>	<b>137</b>

<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA – COORDENAÇÃO DO PROJETO PIC-EE/UFMG .....</b>	<b>139</b>
<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA – TERAPEUTAS DO PROJETO PIC-EE/UFMG .....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS TRABALHADORES.....</b>	<b>143</b>
<b>APÊNDICE G – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA A COORDENAÇÃO .....</b>	<b>146</b>
<b>APÊNDICE H – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA AS TERAPEUTAS .....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E DO TRABALHO .....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL-BREF .....</b>	<b>150</b>

## APRESENTAÇÃO

Sou graduada em enfermagem pelo Centro Universitário UNA Campus Guajajaras, localizado na cidade de Belo Horizonte, onde concluí minha formação em dezembro de 2011.

Em 2012 fui aprovada para o cargo enfermeiro no concurso da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e em dezembro do mesmo ano deu-se a posse e o início das minhas atividades como enfermeira responsável pelo Laboratório de Práticas Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG (EE/UFMG).

As principais atribuições do cargo que ocupo envolvem: apoiar as atividades de ensino, pesquisa e extensão; gerenciar os processos de trabalho; auxiliar os docentes quanto à utilização dos recursos didáticos do Laboratório; realizar pedidos de compra e controle de estoque; planejar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos; gerenciar os resíduos produzidos e buscar melhorias constantes para o ensino das práticas simuladas de enfermagem.

Esta pesquisa realizada durante o Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da EE/UFMG partiu da minha experiência profissional no Laboratório de Práticas de Enfermagem, espaço onde, além das aulas práticas simuladas de enfermagem, ocorrem também os atendimentos de acupuntura, auriculoterapia e ventosaterapia à comunidade acadêmica por meio do Projeto de Extensão: Programa de Práticas Integrativas e Complementares no SUS EE/UFMG – PIC/EEUFMG.

A partir do cotidiano de trabalho no preparo do ambiente para a realização das atividades deste Projeto, senti grande interesse em participar ativamente dos atendimentos como terapeuta, mas, para isso, precisaria realizar algum dos cursos de formação nas práticas ofertadas. Assim, a partir do convite da professora coordenadora, realizei o curso de auriculoterapia em março de 2019. Desde então, comecei a atender com a equipe de terapeutas e a desenvolver o projeto de pesquisa que resultou nesta dissertação.

## 1 INTRODUÇÃO

Como resultado de uma economia capitalista globalizada, o crescimento das desigualdades sociais e a concentração de renda têm favorecido a crise da saúde, ligada a situações complexas, de natureza socioeconômica, cultural e epidemiológica, que favorecem o surgimento de graves problemas sanitários (LUZ, 1997).

Segundo Almeida (2012), o modelo biomédico, centrado em controle de sintomas, apresenta dificuldades para modificar os fatores condicionantes do processo saúde-adoecimento, sendo necessário desenvolver intervenções fundamentadas em uma visão ampliada de saúde.

Neste cenário de crise da saúde, há que se considerar também as repercussões na saúde biopsíquica da força de trabalho (LUZ, 1997), uma vez que o processo de adoecimento dos seres humanos mantém estreita relação com os resultados dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade como um todo em determinado momento histórico (BRASIL, 2006a).

A conformação de um novo paradigma, capaz de superar o modelo de atenção à saúde centrado no controle de enfermidades, foi um dos pontos principais da *Conferência de Alma-Ata*, em 1978, em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou a proposta “Saúde para Todos no Ano 2000” e a estratégia “Atenção Primária à Saúde”. Esta iniciativa fomentou a revisão das práticas assistenciais, a oferta de cuidados primários de saúde e os princípios da medicina integral e preventiva, de forma a tornar a promoção da saúde o componente central para o desenvolvimento humano e melhoria da qualidade de vida (QV) (BRASIL, 2002). De acordo com Soto (2009), a partir desse evento a OMS reconheceu que o modelo médico hegemônico da medicina alopática ocidental era incapaz de resolver todos os problemas de saúde da humanidade.

Para a formulação e implementação de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil, foi necessário desenvolver um sistema mais inclusivo. Como resultado dos esforços, em 2006 foi regulamentada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que instituiu a promoção da saúde como o conjunto de estratégias e formas de produzir saúde nos âmbitos individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial (BRASIL, 2006a). No contexto do trabalho, tal regulamentação foi estimulada por meio da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), que definiu os

princípios, as diretrizes e as estratégias para a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade, decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos da economia. A PNST também apoia o desenvolvimento de pesquisas que busquem respostas aos problemas e necessidades identificados pelos serviços, comunidade e controle social, com a finalidade de contribuir para a melhoria da promoção, da vigilância e da atenção à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2012a).

Existe consenso na literatura de que saúde e QV são dois temas estreitamente relacionados, na medida em que a saúde contribui para melhorar a QV, e esta é fundamental para que o indivíduo e a comunidade tenham saúde (BUSS, 2000). De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000), o termo QV, quando aplicado à área da Saúde, adquire uma concepção ampla, incluindo aspectos do status biopsicossocial que permitem ao indivíduo cumprir diversas funções para obter satisfações.

O conceito de QV adotado neste estudo foi formulado pela OMS (*World Health Organization* – WHO) como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995, p.1405). Para operacionalizar o conceito, pesquisadores vinculados à OMS elaboraram o questionário WHOQOL-100, composto por 100 itens. Uma versão abreviada foi desenvolvida posteriormente denominada WHOQOL-bref, com 26 questões, distribuídas em quatro domínios de interesse: Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente (WHOQOL GROUP, 1998). Neste estudo, o WHOQOL-bref foi consultado para embasar a elaboração do roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE F).

Para favorecer a promoção da saúde, a QV e um modelo de assistência à saúde integral, uma das ações do Ministério da Saúde (MS) foi incentivar e normatizar o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). PICS compreendem técnicas e saberes relacionados ao cuidar para atuar nos campos de prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, centrados no modelo de atenção humanizada, considerando a integralidade do indivíduo. Essas práticas são regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, aprovada por meio da Portaria 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b).

Atualmente, o SUS tem autorizado 29 práticas integrativas e complementares, dentre elas a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (BRASIL, 2006b). Algumas práticas

da MTC constituem o objeto de estudo desta investigação, tendo como cenário o Laboratório de Práticas de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG), espaço destinado a atividades práticas de disciplinas do Curso de Graduação Enfermagem e a atividades de pesquisa e extensão, como os atendimentos de acupuntura, auriculoterapia e ventosaterapia, por meio do Projeto de Extensão – Programa de Práticas Integrativas e Complementares no SUS EE/UFMG (PIC-EE/UFMG). Criado pela professora titular do Departamento de Enfermagem Básica (ENB) da EE/UFMG Tânia Couto Machado Chianca, em outubro de 2017, com previsão de término em dezembro de 2020, a metodologia do Projeto PIC-EEUFMG prevê a oferta de dez sessões das terapias. O público-alvo é a comunidade interna do Campus Saúde da UFMG (alunos, professores e trabalhadores) e a comunidade externa.

O interesse da autora em estudar as PICS surgiu da oportunidade de participar do Projeto PIC-EE/UFMG. No decorrer de 2018 observou que muitos trabalhadores da EE/UFMG procuravam os atendimentos, entre eles docentes, servidores TAE e funcionários terceirizados, o que reforçou seu desejo de investigar as motivações dos trabalhadores para receberem as PICS e as contribuições para a QV deste público.

Diante do exposto, apresenta-se como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Quais são as contribuições das PICS para a QV dos trabalhadores?

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Analisar as contribuições das PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG para a qualidade de vida dos trabalhadores da EE/UFMG.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil dos trabalhadores entrevistados de acordo com as variáveis socioeconômicas, demográficas e do trabalho;
- Identificar as principais queixas de saúde apresentadas pelos trabalhadores entrevistados;
- Descrever as terapias recebidas e a dinâmica dos atendimentos;
- Descrever as contribuições das PICS para a qualidade de vida dos trabalhadores entrevistados na visão dos mesmos, das terapeutas e da Coordenação do Projeto PIC-EE/UFMG.

## **1.2 Justificativa**

Neste estudo são articuladas as seguintes temáticas: “Promoção da saúde”, “Saúde do trabalhador”, “Qualidade de vida” e “Práticas integrativas e complementares” (incluindo aí práticas de saúde e de cuidado no ambiente de trabalho de docentes, servidores TAE e funcionários terceirizados que desenvolvem suas atividades na EE/UFMG).

O trabalho, enquanto atividade social, ocupa papel central na vida das pessoas, o que pode trazer implicações positivas e negativas, de acordo com suas peculiaridades. Caracteriza-se como uma variável relacionada ao bem-estar subjetivo, por proporcionar níveis de estimulação/satisfação, além do senso de identidade e significado. Assim, o trabalho pode interferir em diversos aspectos da vida das pessoas, como saúde, atividades de lazer e estilo de vida, podendo influenciar diretamente a QV. Além disso, o trabalho é entendido como determinante para a saúde, considerando-a como consequência das diversas interações do homem com o ambiente, as pessoas e consigo próprio, para conciliar o equilíbrio físico e

emocional, e não simplesmente ausência de doença (ZAVALA; KLIJN, 2014; SCHRADER *et al.*, 2012).

Do ponto de vista organizacional, este estudo é relevante por proporcionar informações aos gestores de pessoas no âmbito das universidades e por auxiliar na formulação de projetos/ações que visem à melhoria da QV e à satisfação dos trabalhadores. A avaliação das contribuições das PICS para melhorar a QV pode oferecer subsídios para a implantação de programas voltados para a oferta destas práticas para os trabalhadores no âmbito da UFMG, bem como em outras instituições e empresas. Assim, pode significar um reflexo positivo na saúde e na motivação para o trabalho, proporcionando conseqüentemente, maior qualidade dos serviços prestados. Segundo a OMS, as contribuições das PICS para a melhoria da saúde das populações têm sido cada vez mais reconhecidas. Assim, torna-se essencial que os indivíduos tenham acesso aos serviços de saúde e às informações que promovam conscientização sobre a importância da promoção da saúde para a melhoria de sua QV (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

Para que as PICS possam proporcionar todos os seus benefícios, faz-se necessário que as pessoas tenham acesso às informações referentes a seus efeitos e aos possíveis riscos associados a sua utilização. É fundamental a produção e difusão de informações de qualidade aos usuários, para possibilitar a tomada de decisão informada e consciente. Deve-se aproveitar a potencial contribuição das PICS para a saúde, o bem-estar e os cuidados de saúde centrados na pessoa. Também é importante promover a utilização segura, eficaz e de qualidade das práticas, por meio da realização de pesquisas e da ampliação da base de conhecimentos, regulamentação e outros requisitos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

As PICS se caracterizam como tecnologias resolutivas e de baixo custo, com grande potencial de trazer melhorias para a QV das pessoas, podendo, assim, favorecer os trabalhadores. Este é mais um fator relevante para o desenvolvimento deste trabalho. A OMS, por meio do documento “Estratégia da OMS para medicina tradicional 2014-2023”, incentiva a utilização das PICS nos países membros. Segundo esta organização, existe um aumento crescente da importância econômica das PICS em diversos países, que se deve ao atual quadro das restrições orçamentárias globais, pois a utilização das PICS para a melhoria da saúde, do autocuidado e da



prevenção de doenças pode favorecer a redução de custos com saúde (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013).

Como produto desta pesquisa, além da publicação de artigo em revista científica, será desenvolvido um relatório técnico, para ser entregue à Diretoria da EE/UFGM, contendo os resultados da pesquisa, a fim de proporcionar informações e estimular e auxiliar a formulação de projetos/ações que visem à promoção da saúde, à melhoria da QV e à satisfação dos trabalhadores.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Modelos Assistenciais em Saúde

Desde o século XIX têm ocorrido mudanças políticas, econômicas, culturais e sociais, em boa parte, estimuladas por tecnologias inovadoras, que contemplam as diversas atividades humanas. Elas promovem o aumento dos desafios na forma de viver, o que acaba por afetar também a saúde dos seres humanos (BRASIL, 2006a; PELIZZOLI, 2011).

Na contemporaneidade, Luz (1997) identifica uma crise da saúde, que envolve um conjunto de eventos de natureza epidemiológica, socioeconômica e cultural, decorrente do crescente aumento das desigualdades sociais em todo o mundo, provocada pela economia capitalista globalizada.

As promissoras inovações em medicina avançada têm estreita relação com o capitalismo médico privado e especulativo, que se apresenta com aspecto desumanizante, uma vez que o tempo real de atendimento ao paciente se mostra cada vez menor, com o objetivo de potencializar a relação entre tempo e dinheiro. A área da Saúde tem se mostrado promissora em relação a retorno financeiro, o que é evidenciado pela expansão das indústrias farmacêuticas, de equipamentos, de exames diagnósticos, serviços hospitalares e de planos de saúde (PELIZZOLI, 2011).

O utilitarismo da medicina tem sido favorecido pelo modelo cartesiano, fundamentado nas especialidades médicas, que percebe o corpo humano como diversas partes fragmentadas. Todavia, não se deve desqualificar os notáveis benefícios que as inovações tecnológicas na área da Saúde proporcionam às pessoas, como a possibilidade de diagnósticos cada vez mais precisos e tratamentos e cirurgias de alta qualidade. A crítica, portanto, passa pela desconsideração de aspectos culturais, éticos, naturalistas e políticos envolvidos, que não priorizam a necessidade do cuidado integral da pessoa humana, envolvendo acolhimento, olhar atento e dedicação de tempo ao processo de cuidar (PELIZZOLI, 2011).

Para Foucault (1984), a medicina é uma estratégia biopolítica, assim como o corpo, uma vez que o controle dos indivíduos pela sociedade começa pelo corpo e extrapola o controle pela ideologia ou pela consciência, assumindo o desenvolvimento do capitalismo, do final do século XVIII e do início do século XIX, papel importante na socialização do corpo enquanto força de produção e trabalho. Com o processo de

surgimento da medicina moderna, foi desenvolvido um ideal de normalidade, em que há a busca de um corpo coletivo adaptável e os indivíduos são funcionais dentro de uma sociedade organizada.

Tanto o corpo quanto a sociedade estão sujeitos ao controle terapêutico para o desenvolvimento de um coletivo saudável, ocupando a medicina papel central na produção de uma sociedade ordenada e harmônica (LUZ, 2004). Essas estratégias de controle advindas da medicina moderna foram denominadas por Illich (1975) de “medicalização da sociedade”.

Segundo Nunes e Pelizzoli (2011), fenômenos naturais são comumente valorizados por comunidades tradicionais no que se refere às dimensões simbólica e espiritual do adoecimento. Entretanto, geralmente, tais aspectos não são tidos como importantes para a medicina moderna, que, pelo contrário, deslegitima outras formas de saberes e práticas relacionadas ao cuidado em saúde, limitando o diálogo ampliado sobre o adoecimento dos sujeitos.

Ayres (2003) considera que o cuidado envolve a interação entre dois ou mais sujeitos para proporcionar bem-estar e diminuir o sofrimento, envolvendo, necessariamente, conhecimentos específicos para essa finalidade.

Nunes e Pelizzoli (2011) consideram que o modelo biomédico não representa mais o único caminho possível na construção de conhecimentos em relação ao processo de adoecimento, sendo necessário reestabelecer uma discussão reflexiva e política da sociedade quanto às dimensões de dor, sofrimento, perdas, medos, expectativas, vínculo e confiança. Os autores defendem que em um cenário de desconfiança é fundamental introduzir o papel do “cuidador hermeneuta”, com capacidade de desenvolver um cuidado interativo baseado na ética, no diálogo e na compreensão ampliada do fenômeno saúde e doença.

Para Carvalho (2011), a prática médica contemporânea assume uma posição de onipotência diante da doença, ficando o paciente sob sua tutela e anulado de sua autonomia, poder de reflexão sobre si próprio e conhecimento intuitivo. Isso faz com que o indivíduo doente seja percebido como o conjunto de órgãos e sistemas com alterações e necessidade de reparos. Uma mudança no modelo de cuidado centrado no paciente, e não no médico, fará com que aquele que tem o poder de tratar o outro em determinada situação terapêutica o faça com um olhar ampliado, respeitando a singularidade e os saberes do seu paciente.

Moraes (2011) explica que o termo *paciente* do latim *patiens*, significa “o que sofre”. Isso traz a ideia de um sujeito frágil, que necessita de ajuda. Assim, o médico precisa diagnosticar a desordem no organismo que provoca a doença e tratar o sujeito como passivo e queixoso (paciente), com medicamentos para alívio dos sinais e sintomas. Esse sistema de assistência faz com que os médicos se tornem extremamente dependentes de recursos tecnológicos para construir seu diagnóstico e da indústria farmacêutica, para possibilitar tratamento, além de suprimir a autonomia do sujeito quanto às possibilidades de tratamento (MORAES, 2011).

A ineficiência do modelo biomédico ou médico centrado em resolver a complexidade dos problemas de saúde das populações, levou à busca por outras racionalidades em saúde por diversos grupos sociais, os chamados “modelos alternativos” (medicina e terapias complementares e integrativas) (LUZ, 1997). Citam-se como exemplos: a medicina chinesa e indiana, a homeopatia e a antroposofia. Tais modelos alternativos têm possibilitado o repensar do modelo biomédico ocidental no que abrange vida, saúde, doença, tratamento, cura e morte, constituindo-se em um novo paradigma de cuidado em saúde, cujo foco incide no sujeito em desequilíbrio e no restabelecimento ou ampliação de sua saúde, por meio de técnicas corporais, medicamentos naturais e outras terapias não invasivas e holísticas (MORAES, 2011).

## **2.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**

Durante a *Conferência Internacional de Alma-Ata*, que aconteceu na União Soviética, em 1978, a OMS preconizou a legitimação das práticas alternativas, ou complementares, no cuidado em saúde (BRASIL, 2002). No Brasil, por opção do MS, elas são denominadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e foram regulamentadas pela PNPIC de 2006 (BRASIL, 2006b).

A PNPIC utiliza o termo *sistemas médicos complexos* para se referir às racionalidades médicas, na perspectiva política e de legitimação de diferentes sistemas médicos complexos, com o objetivo de integrá-las aos serviços públicos de forma multiprofissional. Para Luz (2011) os modelos médicos alternativos são classificados como “racionalidades médicas” quando apresentam as seguintes dimensões: doutrina médica, morfologia humana, dinâmica vital, sistema de diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica. Segundo a autora, a racionalidade médica deve-se constituir em proposições verificáveis de acordo com os

procedimentos da racionalidade científica e de intervenções eficazes diante do adoecimento humano.

Por meio da PNPIC, o MS passou a preconizar como sistemas médicos complexos a MTC: acupuntura (em caráter multiprofissional), medicina antroposófica e homeopatia (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Atualmente, o SUS tem autorizado 29 práticas integrativas e complementares. A PNPIC de 2006 aprovou inicialmente as seguintes práticas: MTC-acupuntura, homeopatia, fitoterapia, e termalismo social/crenoterapia. Em 2017, por meio da Portaria 849, de 27 de março, foram incluídas na PNPIC quatorze novas práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e ioga (BRASIL, 2017). Finalmente, em 2018, por meio da Portaria 702, de 21 de março, foram incluídas na PNPIC as seguintes práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018).

Os sistemas médicos complexos e demais práticas terapêuticas inseridas no SUS e regulamentadas pela PNPIC têm por objetivo promover a prevenção de doenças, a promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, utilizando-se escuta qualificada e acolhedora, o estabelecimento de vínculo entre o terapeuta e o sujeito e a integração do ser humano com a sociedade e o meio ambiente (BRASIL, 2006b). Assim, o princípio fundamental que sustenta as PICS é o da integralidade. Nessa perspectiva, o usuário dos serviços deve ser tratado em sua totalidade, considerando tanto a doença em si como todo o contexto biológico, sociocultural, espiritual e psicológico (MELO *et al.*, 2013).

A PNPIC vem na contramão do domínio do mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica, impactando os campos sociopolítico, técnico e econômico (BARROS, 2006). Para os gestores de saúde, esta política é introduzida como uma das formas para promover a universalidade da assistência por meio da possibilidade de escolha pelo usuário do SUS do seu tratamento, favorecendo a autonomia dos sujeitos. Assim, é considerado o direito do cidadão de ter opções terapêuticas e o direito a informações relativas a seus benefícios, efeitos colaterais e eficácia, com foco em uma assistência humanizada e integral (PINHEIRO; LUZ, 2007). Tais abordagens favorecem uma participação mais ativa dos indivíduos no autocuidado, provendo uma

corresponsabilização referente à promoção, prevenção e reabilitação da saúde, o que amplia o exercício da cidadania, favorecendo a melhoria da QV (BUSS, 2000; BRASIL, 2006b).

### **2.2.1 Medicina Tradicional Chinesa**

O foco deste trabalho está em algumas terapias da MTC, a saber: acupuntura, auriculoterapia e ventosaterapia. Entretanto, estas são apenas alguns dos recursos terapêuticos da MTC, que também incluem: exercícios, massagens, dietas e ervas. Os preceitos da MTC se diferem da medicina ocidental por conceber o ser humano como um ser integral, sem limites estabelecidos entre corpo, espírito e mente. Assim, o organismo humano é entendido como um campo de energia (KUREBAYASHI; FREITAS; OGUISSO, 2009).

A acupuntura se caracteriza como o conjunto de conhecimentos teórico-empíricos e de procedimentos terapêuticos, em que são estimulados pontos anatômicos específicos, para tratar uma variedade de condições. Tais pontos, chamados “acupontos”, ou “pontos de acupuntura”, são estimulados por meio, principalmente, de finas agulhas, podendo-se utilizar também outros dispositivos, como, calor, laser de baixa frequência e corrente elétrica de baixa voltagem (BRASIL, 2006b; LIM *et al.*, 2018).

A auriculoterapia foi sistematizada, em meados do século passado, pelo médico francês Paul Nogier, de Lyon. Ele desenvolveu o mapa auricular à semelhança de um feto invertido. Seus embasamentos se deram a partir de um minucioso estudo, em que áreas específicas da aurícula externa eram estimuladas para avaliar as respostas fisiológicas sistêmicas (NOGIER, 1998). Foi citada em antigos textos chineses, porém não foi documentado um mapa com a localização dos pontos. Entretanto, após terem conhecimento do mapa sistematizado por Nogier, em 1958 os chineses revisaram o uso da acupuntura por meio de pesquisas, a fim de padronizar um mapa auricular (ROMOLI, 2010). Atualmente, existe algumas divergências entre o mapa auricular francês e o chinês no que se refere a localização de alguns pontos e, principalmente, à forma como se determina um tratamento. Entretanto, ambas as abordagens consideram a integralidade do indivíduo (KUREBAYASHI, 2013).

A ventosaterapia é um procedimento por meio do qual é produzido um vácuo na pele, com a utilização de copos de vidro ou de plástico, em pontos de acupuntura

por um período de três a seis minutos. A principal finalidade das terapias citadas é restaurar e promover a saúde (BRASIL, 2006b).

### 2.3 Qualidade de Vida

O termo *Qualidade de Vida* se apresenta na literatura com sentido bastante amplo, abrangendo diversos significados, que caracterizam uma construção social, considerando as diferenças culturais. Relaciona-se com a percepção que os seres humanos têm sobre o nível de satisfação encontrado em diversos aspectos da vida, como convívio familiar, amoroso, social e ambiental, e a própria existência em si, além de possuir relação direta com a satisfação de necessidades humanas básicas, como, alimentação, habitação, trabalho, saúde, lazer e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O que Zavala e Klijn (2014) e Barrientos e Suazo (2007) consideram como aspectos fundamentais para se alcançar QV corrobora com os autores supracitados. Eles afirmam que se atinge a QV quando os indivíduos alcançam realização pessoal, profissional e social e que fatores como trabalho, saúde, família, meio ambiente, acesso ao lazer, cultura e educação podem afetar a QV.

Apesar dos diversos significados atribuídos à QV e de não haver uma definição por consenso, é possível identificar alguns aspectos em comum entre pesquisadores no que se refere ao construto QV, como: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas (FAYERS, 2000; FLECK *et al.*, 1999).

A mensuração da QV tem sido feita em diversas áreas, como nas políticas públicas, práticas assistenciais em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008). Mundialmente, estudos canadenses, norte-americanos e europeus têm demonstrado a relação entre QV e saúde (BUSS, 2000).

Os instrumentos para avaliar a QV em relação ao campo de aplicação podem ser genéricos ou específicos. No primeiro caso, são utilizados questionários de base populacional, sem especificar patologias, o que possibilita estudar a QV em diferentes populações, não se limitando à população geral. Já os instrumentos específicos avaliam de maneira individual e específica alguns aspectos da QV, como, sono e fadiga (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003).

Existem diversos instrumentos genéricos para se avaliar a QV, por exemplo: *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form* (MOS SF-36), *Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form* (MOS SF-12), Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers, WHOQOL-100, WHOQOL-bref. Como instrumentos específicos citam-se: *St Georges Respiratory Questionnaire*, *Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire*, Questionário de Vias Aéreas (AQ20), Escala de Cotes, *Arthritis Impact Measurement Scales* e Índice Cognitivo de Depressão (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003).

Neste estudo, optou-se por trabalhar com o conceito de QV adotado pela OMS. Por ser amplo, engloba toda a complexidade do tema, além de estabelecer uma relação do meio ambiente com aspectos psicológicos, físicos, crenças pessoais, relações sociais e níveis de dependência. A OMS mensura a QV tendo como foco o respondente. A avaliação subjetiva refere-se ao meio ambiente e ao estado psicológico e funcional (FLECK, 2000).

A OMS define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995, p.1405).

O Grupo de QV da OMS, o WHOQOL GROUP (*World Health Organization Quality of Life*), criou dois instrumentos para avaliar a QV: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-bref. Ambos foram desenvolvidos com base em estudos multicêntricos, em uma perspectiva transcultural, com a finalidade de operacionalizar os domínios de avaliação de QV (FLECK, 2000). O método WHOQOL aplicado à versão brasileira do instrumento foi descrito por Fleck *et al.* (1999).

O WHOQOL-100 contempla 100 questões, que avaliam seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Os domínios são divididos em 24 facetas, cada uma composta por quatro perguntas. O instrumento ainda apresenta uma 25ª faceta, composta por perguntas gerais referentes à QV (FLECK, 2000).

Neste estudo, será utilizado o WHOQOL-bref (ANEXO A), por ser a versão traduzida e validada no Brasil, como referência para o roteiro de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE F). O instrumento é composto por 26 questões, duas delas gerais, sobre QV, e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, cobrindo quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000).



Os quatro domínios contemplam as seguintes informações: a) domínio físico – dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade e capacidade de trabalho; b) domínio psicológico – sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; c) relações sociais – relações pessoais, suporte/apoio social e atividade sexual; e d) domínio do ambiente – segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (quanto à poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte (FLECK, 2000).

#### **2.4 Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida por meio das Práticas Integrativas e Complementares**

A PNPS considera a saúde como uma produção social complexa, que necessita do envolvimento ativo de todos os sujeitos para analisar e formular ações que busquem a melhoria da QV (BRASIL, 2006a). Diversos fatores podem influenciar a promoção da saúde dos sujeitos, como, vida doméstica, trabalho e lazer. Estes fatores podem favorecer a QV (ALMEIDA, 2012).

A *Carta de Ottawa* definiu que a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para uma participação mais efetiva na melhoria de sua QV e saúde. Referente às ações para promoção da saúde, foram propostas, dentre outras, a criação de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde, sendo destacados os modos de vida, de lazer e de trabalho como determinantes de saúde. Os campos de ação para a promoção da saúde incluem diversos ambientes sociais, como, escolas, associações, clube, igrejas e locais de trabalho (BRASIL, 2002).

Para Zavala e Klijn (2014), o trabalho está associado ao bem-estar subjetivo, pois se relaciona com os níveis de satisfação, relações sociais e senso de identidade. Um dos mais importantes fatores que afetam a QV é o trabalho, uma vez que pode afetar diversos aspectos da vida diretamente relacionados à QV, como, motivação, saúde, educação, bem estar e satisfação pessoal. Além disso consome grande parcela de tempo diário dos trabalhadores (BARRIENTOS; SUAZO, 2007). É determinante de saúde, considerando a saúde como consequência de várias

interações do indivíduo com as pessoas, o meio ambiente e consigo próprio (SCHRADER *et al.*, 2012).

Como a QV está relacionada, dentre outros aspectos ao trabalho, e este é um determinante de saúde, torna-se fundamental desenvolver atividades voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores, com vistas à melhoria da QV. Neste contexto, a PNST preconiza em seus princípios, diretrizes e estratégias o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com o objetivo de promover e proteger sua saúde, bem como favorecer a redução da morbimortalidade advinda dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Esta política está alinhada com o conjunto de políticas de saúde do SUS, levando em conta a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e a importância do trabalho como um determinante de saúde-doença (BRASIL, 2012a).

O desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde para favorecer a melhoria da QV vai ao encontro do preconizado tanto pela PNST, quanto pela PNPIC, que visa por meio das PICS, à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, integral e humanizado (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2012a). De acordo com Almeida (2012), existe uma escassez de ações integradas e efetivas voltadas para promoção da saúde do trabalhador, o que evidencia uma dificuldade para o desenvolvimento de ações que possibilitem um ambiente de trabalho e de vida que seja promotor de saúde.

Para o levantamento de publicações referente a temática “contribuições das práticas integrativas e complementares para a QV dos trabalhadores”, procedeu-se a uma busca bibliográfica nas bases de dados da América Latina: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na BVS MTCl (Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas), publicadas no período de quinze anos. Os descritores controlados utilizados para a busca na língua inglesa e portuguesa foram (DeCS/MeSH): “Terapias Complementares/*Complementary Therapies*” e/and “Qualidade de Vida/*Quality of Life*” e “Trabalho/*Work*”.

Foram encontrados 523 estudos. Para selecioná-los, realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos. Após esse procedimento, foram selecionadas 16 publicações (artigos científicos e trabalhos acadêmicos), nos idiomas português, inglês e espanhol, que contemplavam a questão de pesquisa. Os estudos selecionados foram publicados entre 2005 e 2018, sendo treze em língua portuguesa, dois em espanhol e um em

inglês. Publicações em revistas científicas online brasileiras totalizaram 9 estudos. Referente aos trabalhos acadêmicos, 1 estudo foi tese de doutorado, 5 dissertações de mestrado, sendo três em enfermagem, um em ciências e um em fisioterapia, e 1 estudo foi trabalho de conclusão de curso de graduação. O Apêndice B apresenta, de forma sintetizada, os resultados da busca bibliográfica.

Quanto às metodologias adotadas, foi possível observar que a maioria dos estudos utilizou a abordagem quantitativa, com emprego de questionários específicos para avaliação dos desfechos. Em relação à avaliação da QV, apesar de citarem benefícios alcançados sobre este constructo, nem todos os estudos utilizaram questionários específicos para avaliação. Assim, os estudos que utilizaram instrumentos específicos são os apresentados a seguir: a) Kurebayashi (2013) – avaliou a QV por meio do questionário SF36, em 175 profissionais de enfermagem que receberam o tratamento de auriculoterapia para redução do estresse; b) Medeiros e Pulido (2011) – avaliaram a QV em 12 profissionais da saúde (médicos, psicólogo e psiquiatra), por meio do questionário WHOQOL-bref; c) Lopes (2017) – sobre *mindfulness*, também utilizou o WHOQOL-bref para avaliar a QV de 64 auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário; Rego (2008) – sobre arteterapia, utilizou o questionário de Qualidade de Vida Profissional QVP-35 em 8 trabalhadores de teleatendimento.

Quanto à abordagem qualitativa, foram identificados dois estudos: a) Freitag *et al.* (2018) – estudaram a terapia reiki, por meio da análise de conteúdo de Bardin, com 8 enfermeiras com atuação na Estratégias de Saúde da Família; b) Raibaudi (2009) – avaliou reiki, MTC, terapia de florais, apiterapia e biomagnetismo, por meio de um estudo de caso e da análise de discurso de Taylor e Bogdan. O estudo sobre *mindfulness*, de Lopes (2017), que utilizou o WHOQOL-bref para avaliar a QV, optou pela abordagem mista (quantitativa e qualitativa), sendo que para abordagem qualitativa foram realizadas entrevistas semiestruturadas (análise temática categorial) e observação participante.

O número de sessões das terapias realizadas em cada estudo se mostrou bastante variado. A variação foi de duas a dezesseis sessões, com intervalos de três a sete dias. Alguns estudos não relataram o número e o intervalo entre sessões. Referente à prática da MTC, que é o principal foco deste estudo, foi possível observar que a oferta de acupuntura foi semanal, durante dois meses. Já a auriculoterapia foi ofertada entre dez e doze sessões, duas vezes por semana.

Foi possível observar também heterogeneidade nas metodologias adotadas e nas técnicas de coletas de dados, com predominância da abordagem quantitativa. Neste sentido, este estudo se mostra com potencial para contribuir com o debate sobre a temática, uma vez que trabalhará com a abordagem qualitativa, possibilitando uma discussão ampla sobre a questão de pesquisa.

Após a leitura dos estudos, foi possível identificar diversos benefícios das PICS para a saúde e a QV de trabalhadores de diversos tipos de serviços, como: alívio da dor em Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e melhora do sono com utilização de acupuntura; alívio do estresse e melhoria da QV com auriculoterapia, musicoterapia e arteterapia; melhor controle postural, prevenção do aparecimento de doenças e promoção da saúde laboral para os praticantes de ioga e *lian gong*; alívio da dor crônica e redução do estresse com a prática da técnica de meditação *mindfulness*; e alívio da dor lombar relacionada ao trabalho por meio da reflexologia podal, dentre outras.

Referente às práticas da MTC, foram selecionados 7 estudos: 3 utilizando a acupuntura; 2, auriculoterapia; 1, *lian gong*; e 1, massagem em acupontos. A técnica de meditação *mindfulness* foi avaliada em 2 estudos. As práticas integrativas reflexologia podal, reiki, ioga, musicoterapia e arteterapia foram identificadas, cada uma, em 1 estudo. Auriculoterapia e reiki foram avaliadas em associação em 1 estudo.

A acupuntura se mostrou benéfica para a redução de sintomas de alguns distúrbios. Sena-Fernandes *et al.* (2005) avaliaram o efeito da acupuntura cinética como tratamento coadjuvante na QV em 37 pessoas com LER/DORT e identificaram benefícios como recurso natural de reabilitação e como meio para evitar as possíveis recidivas do quadro de dor, o que pode ser considerado como o principal fator limitante durante a realização das atividades profissionais, com potencial para reduzir a QV. Haddad, Medeiros e Marcon (2012) avaliaram o efeito de oito sessões de acupuntura, uma vez por semana, na qualidade do sono de 37 trabalhadores obesos em um hospital universitário. Concluíram que esta terapia produziu um efeito positivo sobre a qualidade do sono, apresentando-se como uma técnica adjuvante no tratamento dos distúrbios do sono e, conseqüentemente, na melhoria da QV desta população. Teixeira (2015) estudou em seu mestrado profissional em Enfermagem a acupuntura enquanto prática complementar na atenção à saúde do trabalhador. Ele descreveu a importância desta prática na redução de absenteísmo por patologias relacionadas ao trabalho, como, distúrbios osteomusculares e ansiedade.

Para o estudo da auriculoterapia, Kurebayashi e Silva (2015) avaliaram sua eficácia sobre a melhoria da QV e a redução de estresse em equipe de Enfermagem, por meio de um ensaio clínico randomizado com 175 profissionais de enfermagem, sendo ofertadas doze sessões, duas vezes por semana. Identificaram resultados positivos para a melhoria de QV e a redução de estresse. Para a avaliação da QV, as autoras utilizaram o questionário SF36. Araújo, Zampar e Pinto (2006) avaliaram a auriculoterapia para alívio dos sintomas álgicos em LER/DORT. Foram ofertadas dez sessões, duas vezes por semana. Utilizaram a escala visual analógica da dor para mensurar os resultados, com reavaliação antes de cada sessão. Foi obtida uma redução muito significativa na intensidade da dor, além de redução do uso de medicamentos, frequência dos sintomas e localização dos pontos dolorosos, modificação da sintomatologia e característica da dor e melhora na QV relatada pelos participantes.

A reflexologia podal foi estudada por Medeiros (2016), que realizou um ensaio clínico randomizado controlado duplo cego, com 36 profissionais de enfermagem para avaliar os efeitos na dor lombar aguda. Foram utilizadas as escalas visual e analógica (EVA), para avaliar a dor, e um questionário para investigar a lombalgia. Identificou-se que esta terapia é eficaz na redução da intensidade da dor lombar aguda nos profissionais de enfermagem participantes do estudo.

Conclui-se que é possível identificar o potencial de contribuição das PICS para a promoção da saúde e a melhoria da QV de trabalhadores de diversas áreas de atuação, podendo, assim, favorecer os trabalhadores de unidades acadêmicas participantes deste estudo.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Abordagem Qualitativa

Esta pesquisa foi delineada tendo como referência a abordagem qualitativa, que, de acordo com Flick (2009), representa diversas práticas interpretativas e materiais, que possibilitam tornar o mundo visível. Envolve uma postura interpretativa e busca compreender os fenômenos referentes aos sentidos que as pessoas atribuem a ela. Para Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), os estudos qualitativos se caracterizam não pela ausência de números, como o uso do termo parece indicar, mas sim porque os pesquisadores que se inserem no paradigma qualitativo conduzem suas pesquisas respeitando três características fundamentais: a visão holística, a abordagem intuitiva e a investigação naturalista.

Segundo Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999), a visão holística possibilita entender o significado de um evento ou comportamento em decorrência da compreensão das inter-relações que surgem de determinado contexto. A abordagem intuitiva proporciona ao pesquisador fazer observações mais livres, em que novas dimensões e categorias podem surgir no decorrer da coleta e análise dos dados. A investigação naturalista se caracteriza pela mínima intervenção do pesquisador no contexto.

Como a proponente da pesquisa é terapeuta do Projeto PIC-EE/UFMG, os possíveis vieses foram contornados por meio de duas estratégias sugeridas por Lincoln e Guba (1985): a auditoria e o diário reflexivo. Para o autor, a auditoria permite avaliar o processo de trabalho, possibilitando a adequação da coleta e análise dos dados, as categorizações, a identificação de temas, as conclusões e o relatório final. Deve ser realizada por um segundo pesquisador com experiência na área. Neste estudo, foi exercida pela orientadora da pesquisa. Além disso, foi utilizado como ferramenta o diário reflexivo escrito pela pesquisadora principal. Nele constaram informações relativas a intuições, sentimentos e dúvidas, entre outras.

### **3.2 Finalidade, Método e Unidade de Análise da Pesquisa**

A finalidade desta pesquisa é descritiva, que, de acordo com Vergara (2004), revela característica de uma dada população ou fenômeno. Além disso, vale ressaltar que ela “pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso em explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação” (VERGARA, 2004, p. 47).

Nessa perspectiva, descrevem-se os possíveis ganhos em QV percebidos pelos trabalhadores usuários das PICS, sendo este um pressuposto da pesquisa.

O método de pesquisa adotado foi o estudo de caso, que, de acordo com Yin (2001, p. 21), contribui significativamente para a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos complexos e, ainda, “permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real”. Segundo o autor, pode-se utilizar o estudo de caso quando se pretende trabalhar com condições contextuais, sendo estas pertinentes ao fenômeno de estudo. “O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes” (YIN, 2001, p. 32).

O estudo de caso tem por objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade, podendo estabelecer correlações entre variáveis. Para conferir validade científica, precisa delimitar de forma clara as técnicas, que servirão como guias para a coleta e interpretação dos dados (TRIVIÑOS, 1987).

A unidade de análise constitui-se de: comunidade interna da EE/UFMG usuária das atividades propiciadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG, servidores docentes, TAE e funcionários terceirizados.

### **3.3 Sujeitos da Pesquisa**

Para Flick (2009), a amostragem se refere à seleção de pessoas, sujeitos ou situações a serem observadas, bem como à seleção de lugares esperados que possam encontrar essas pessoas ou situações. Utilizou-se neste estudo o critério de amostragem por saturação, para estabelecer o tamanho final da amostra. Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), o fechamento amostral por saturação teórica é definido como o encerramento de inclusão de novos sujeitos quando os dados obtidos

passam a apresentar redundância, na avaliação do pesquisador, o que permite considerar que não há mais dados relevantes para prosseguir com a coleta de dados. Os sujeitos foram selecionados com base nos seguintes critérios: ser trabalhador da EE/UFMG, ter iniciado a terapia no período de até seis meses do início da coleta de dados e ter frequentado as sessões ofertadas pelo Projeto (dez sessões). Os trabalhadores da EE/UFMG que se encaixaram nos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa.

Foram excluídos os trabalhadores que estavam afastados do serviço por motivo de doença, licença-maternidade ou em período de férias no momento da coleta de dados. Além dos sujeitos citados, foram incluídos da pesquisa a professora coordenadora e as doutorandas terapeutas do Projeto.

O estudo totalizou 21 participantes, sendo 16 trabalhadores da EE/UFMG (7 servidores públicos com cargo TAE e 9 trabalhadores vinculados a empresas terceirizadas), 4 doutorandas terapeutas e 1 professora coordenadora do Projeto.

A participação foi voluntária e esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES C, D e E), de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para realização de pesquisas que envolvem seres humanos, vinculadas a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012b).

O projeto de pesquisa recebeu aprovação da Câmara Departamental do Departamento de Enfermagem Básica da EE/UFMG. Posteriormente, foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, sob o número CAAE: 10623419.0.0000.5149, no dia 21 de março de 2019. Recebeu-se o primeiro parecer, número 3.342.483, em 23 de maio de 2019. As alterações necessárias foram atendidas e a aprovação foi obtida por meio do parecer 3.386.650, em 12 de junho de 2019.

### **3.4 Técnicas de Coleta de Dados**

De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000), para avaliar a QV, podem ser utilizados indicadores objetivos ou subjetivos. Os objetivos contemplam, por exemplo, renda, emprego e alimentação. Os subjetivos focam em como as pessoas se sentem e pensam sobre aspectos de suas vidas ou como percebem o valor dos componentes materiais identificados como base social da QV.



Esta pesquisa utilizou indicadores subjetivos da QV que se baseiam em como as pessoas se sentem e pensam sobre aspectos de suas vidas relacionados aos quatro domínios do WHOQOL-bref, por meio de entrevistas semiestruturadas.

De acordo com Triviños (1987), a entrevista semiestruturada parte de questionamentos iniciais fundamentados em hipóteses e teorias pertinentes à pesquisa. A partir daí, diversas questões podem emergir das novas hipóteses que vão surgindo à medida que os sujeitos vão respondendo às perguntas.

Foram elaborados três roteiros de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICES F, G e H) para esta investigação, com base no referencial teórico, direcionado aos trabalhadores, à Coordenação e às terapeutas do Projeto, respectivamente. Os roteiros de entrevistas destinados à Coordenação e às terapeutas contemplam questões orientadas para: identificar suas motivações para a criação do Projeto, com oferta das práticas integrativas e complementares na EE/UFMG (coordenação); identificar as motivações para participar do Projeto (terapeutas); e descrever suas expectativas e os resultados obtidos sobre a QV dos trabalhadores.

O roteiro de entrevistas para os trabalhadores contempla perguntas baseadas nos quatro domínios do questionário WHOQOL-bref (ANEXO A). Foi direcionado para obter informações que relacionem algumas questões do questionário com os resultados obtidos, a partir dos atendimentos com as PICS para a melhoria da QV, de acordo com a percepção dos sujeitos. Ao final da entrevista, eles foram convidados a preencher um questionário, elaborado para esta pesquisa, para coletar os dados socioeconômicos, demográficos e relacionados ao trabalho (APÊNDICE I).

O Quadro 1 mostra o agrupamento dos domínios e facetas do WHOQOL-bref e as perguntas elaboradas para o roteiro de entrevistas semiestruturadas direcionado aos trabalhadores, embasado no referido questionário, para atender aos objetivos desta pesquisa.

**Quadro 1 – Perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada inspiradas nos domínios e facetas do WHOQOL-bref**

Domínio	Facetas	Perguntas
Domínio I - Domínio físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor e desconforto</li> <li>- Energia e fadiga</li> <li>- Sono e repouso</li> <li>- Mobilidade</li> <li>- Atividades da vida cotidiana</li> <li>- Dependência de medicação ou de tratamentos</li> <li>- Capacidade de trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de receber os atendimentos havia alguma limitação ou dificuldade para realizar suas atividades diárias, por exemplo: dor física, falta de energia, falta ou excesso de sono ou dificuldade de locomoção?</li> <li>- Havia algum impedimento para você fazer o que precisasse?</li> <li>- Como o tratamento recebido atuou sobre esses sintomas e situações?</li> <li>- Fale sobre a sua capacidade e disposição para o trabalho antes do tratamento. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?</li> <li>- Antes do tratamento você fazia uso de algum medicamento para ajudar a realizar suas atividades diárias? O tratamento recebido no Projeto ajudou de alguma forma?</li> <li>- Os atendimentos recebidos influenciaram sua satisfação em relação a sua capacidade para o trabalho?</li> </ul>
Domínio II - Domínio psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimentos positivos</li> <li>- Pensar, aprender, memória e concentração</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Imagem corporal e aparência física</li> <li>- Sentimentos negativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O quanto e como você aproveita a vida? O tratamento teve alguma influência nessa percepção?</li> <li>- Os atendimentos recebidos influenciaram de alguma forma em sua capacidade de concentração?</li> <li>- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo hoje? O tratamento teve alguma influência nesse sentimento?</li> <li>- Você costumava apresentar sentimentos relacionados a ansiedade, depressão e mau humor, dentre outros, antes do tratamento? Se sim, os atendimentos recebidos influenciaram de alguma forma esses sentimentos?</li> </ul>

(Continua)

(Conclusão)

Domínio III - Relações sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relações pessoais</li> <li>- Suporte (Apoio) social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Você se sente satisfeito com suas relações pessoais com amigos, colegas, conhecidos e parentes? Você se sente apoiado por eles?</li> <li>- Os atendimentos recebidos influenciaram de alguma forma suas relações sociais?</li> </ul>
Domínio IV- Meio-Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade</li> <li>- Participação em, e oportunidades de recreação/lazer</li> <li>- Transporte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Você se sente satisfeito com o seu acesso aos serviços de saúde? Por quê?</li> <li>- Quando procura algum atendimento de saúde, geralmente é para cura de sintomas/doenças ou para promoção da saúde?</li> <li>- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</li> <li>- Você utiliza qual meio de transporte?</li> <li>- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</li> <li>- Tanto as oportunidades de lazer quanto transporte alteram de alguma forma sua qualidade de vida e saúde? O tratamento lhe fez refletir sobre isso em algum momento?</li> <li>- Qual a importância de receber atendimento por meio das práticas integrativas e complementares em seu local de trabalho?</li> <li>- Se esse Projeto não fosse aqui na Escola, fosse em outro local que você precisasse se deslocar, você se deslocaria para receber os atendimentos?</li> </ul>
Qualidade de vida global e percepção geral da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para você, o que é qualidade de vida? Explique como ela afeta sua saúde.</li> <li>- Descreva e avalie sua qualidade de vida antes de iniciar os atendimentos do Projeto e agora. O que mudou?</li> <li>- Descreva e avalie as suas condições de saúde antes de iniciar os atendimentos do Projeto e agora. O que mudou?</li> </ul>	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Com a finalidade de testar a clareza das questões elaboradas para o roteiro de entrevistas, de forma que atendesse aos objetivos da pesquisa e a compreensão dos entrevistados, foram realizadas duas entrevistas prévias, em momentos distintos, com dois trabalhadores atendidos pelo Projeto PIC-EE/UFMG. Assim, foi possível fazer as alterações necessárias em relação tanto às perguntas quanto à forma de abordagem dos sujeitos desta pesquisa.

As entrevistas foram realizadas individualmente e com privacidade, no Laboratório de Práticas de Enfermagem, mediante agendamento prévio, no período de setembro a outubro de 2019. Dois trabalhadores foram entrevistados em seu ambiente de trabalho por estarem sozinhos no setor, sem disponibilidade para irem até ao Laboratório. Nesses dois casos específicos, as entrevistas foram realizadas sem nenhuma interrupção. A duração média de tempo das entrevistas dos trabalhadores foi de 46 minutos e a dos profissionais do Projeto foi de 19 minutos.

Antes de iniciar as entrevistas, apresentou-se aos participantes o TCLE, ressaltando a garantia do sigilo e do anonimato, a condição de participação voluntária, os objetivos da pesquisa e a forma de coleta dos dados. As dúvidas foram esclarecidas e, após o consentimento e a assinatura do termo, foram iniciadas as entrevistas, sendo todas realizadas pela pesquisadora principal. Ao término, os trabalhadores preencheram o questionário socioeconômico, demográfico e do trabalho (APÊNDICE I). Para os trabalhadores que apresentaram alguma dificuldade de leitura e/ou interpretação, o questionário foi aplicado pela pesquisadora.

### **3.5 Técnicas de Análise de Dados**

A análise dos dados qualitativos provenientes das entrevistas semiestruturadas foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, que, segundo Franco (2005), pode ser utilizada para criar inferências para dados tanto verbais quanto simbólicos, que são obtidos por meio de perguntas e observações determinadas pelo pesquisador. Assim, a mensagem pode ser transmitida de forma verbal (oral ou escrita), por meio de gestos, documentos e, até mesmo, silenciosa, vinculada ao contexto do emissor, permitindo ao pesquisador fazer inferências relativas aos elementos da comunicação.

As entrevistas foram gravadas e transcritas manualmente na íntegra, para proporcionar maior esclarecimento do conteúdo das mensagens. Posteriormente, passaram por uma pré-análise, para se agrupar e classificar as mensagens. Na pré-análise, foi feita uma leitura flutuante das transcrições, o que proporcionou maior imersão nas falas dos entrevistados, possibilitando conhecer as mensagens contidas nos depoimentos.

Foram criados quadros ilustrativos para otimizar os procedimentos de pré-análise, agrupamento e classificação das informações. Nestes, as respostas de todos os participantes a cada pergunta foram agrupadas com base em um código de identificação, e cargo correspondente (Quadro 2).

**Quadro 2 – Agrupamento e classificação das mensagens**

<b>Pergunta:</b>		
Para você, o que é qualidade de vida? Explique como ela afeta sua saúde.		
Código	Cargo / Função	Respostas
T1, T2... T16		

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Ultrapassadas as etapas iniciais foram definidas as categorias, ponto principal da análise de conteúdo. Segundo Franco (2005, p. 57), a categorização se caracteriza como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação, seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos”. Para tanto, o pesquisador é guiado por seus conhecimentos, intuição e sensibilidade. As categorias e subcategorias foram definidas *a posteriori*, emergindo do conteúdo das respostas. Assim, foram selecionadas e agrupadas as falas convergentes e divergentes, para posterior análise, com embasamento em teorias explicativas. As falas dos trabalhadores foram codificadas com a letra “T” e um número correspondente, que variou de 1 a 16, ficando representados da seguinte forma: T1, T2..., T16. Os profissionais do Projeto foram codificados como “Terapeuta 1”, “Terapeuta 2”, “Terapeuta 3”, “Terapeuta 4” e “Coordenação”.

A unidade de análise foi do tipo categorial temática, que, de acordo com Franco (2005), é uma proposição sobre determinado assunto, podendo ser uma sentença simples ou um parágrafo que incorpora o aspecto pessoal relativo ao respondente

referente ao significado de uma palavra e/ou conotações conferidas a um conceito. O tema é considerado como a mais útil unidade de registro em análise de conteúdo.

A seguir, apresentam-se as categorias e subcategorias que emergiram:

- a) Categoria temática 1 – Terapias recebidas e dinâmica dos atendimentos
- b) Categoria temática 2 – As PICS e seus efeitos na saúde dos trabalhadores:
  - Subcategoria temática 1 – As queixas dos trabalhadores
  - Subcategoria temática 2 – Sobre a dor física
  - Subcategoria temática 3 – Sobre a dor emocional
  - Subcategoria temática 4 – Sobre o sono
  - Subcategoria temática 5 – Outros efeitos: tabagismo e síndrome pré-menstrual (SPM)
- c) Categoria temática 3 – Contribuições secundárias aos efeitos
- d) Categoria temática 4 – As PICS e a QV:
  - Subcategoria temática 1 – O que é QV?
  - Subcategoria temática 2 – As PICS podem melhorar a QV?
- e) Categoria temática 5 – As PICS no ambiente de trabalho
- f) Categoria temática 6 – O que pensam as terapeutas e a Coordenação?

Para a caracterização dos sujeitos do estudo em relação às variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas ao trabalho, procedeu-se a uma análise descritiva simples, que será apresentada no capítulo 5.

#### **4 O PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA EE/UFMG – PIC/EEUFMG**

O Projeto PIC-EE/UFMG se caracteriza como um projeto de extensão. Foi criado um ambiente de Práticas Integrativas e Complementares na EE/UFMG para atender a projetos de pesquisa e extensão no Laboratório de Práticas de Enfermagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

A EE/UFMG foi criada em 7 de julho de 1933, pelo Decreto 10.952, constituindo-se como uma Unidade Acadêmica da UFMG, desde 28 de fevereiro de 1968, quando foi desanexada da Faculdade de Medicina, pelo Decreto 62.317. Atualmente, abriga mais dois cursos: o de graduação em Nutrição, criado em 2004, e o de graduação em Gestão de Serviços de Saúde, criado em 2009. Os três oferecem programas de pós-graduação (MINAS GERAIS, 1933; BRASIL, 1968).

A EE/UFMG estabeleceu sua missão a partir de um dos pilares fundamentais da Universidade: a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Assim, produz e ensina ciência, integrada à sociedade, tendo como foco o cuidado em saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2017). Hoje, conta os seguintes departamentos: Enfermagem Básica (ENB), Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (EMI), Enfermagem Aplicada (ENA), Nutrição (NUT) e Gestão em Saúde (GES).

A Extensão universitária na UFMG se caracteriza pelo processo educativo, científico e cultural, articulado de forma indissociável com o ensino e a pesquisa, tendo por objetivo ampliar a relação entre a Universidade e a sociedade. As atividades de extensão podem ser realizadas de diversas formas, como por meio de projetos e programas. Tem como foco a formação de pessoas e a geração de conhecimento, favorecendo o protagonismo do aluno em sua formação profissional e cidadã. As diretrizes da Extensão Universitária na UFMG são: indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; interdisciplinaridade; impacto e transformação voltada aos interesses e necessidades da maioria da população; e interação dialógica, por meio do desenvolvimento de relações entre a Universidade e outros setores sociais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2012).

A coordenadora do Projeto PIC-EE/UFMG é professora titular do Departamento de Enfermagem Básica da EE/UFMG desde 2011. Possui especialização em

acupuntura e passou um mês na China fazendo estágio em quatro hospitais. Atualmente, quatro de seus alunos de doutorado estudam a MTC, sendo todas enfermeiras.

O Projeto PIC-EE/UFMG foi desenvolvido em 2017, de acordo com a missão da EE/UFMG, integrando ensino e serviço, como forma de devolutiva social. Os atendimentos se iniciaram no primeiro semestre de 2018. O local reservado aos atendimentos foi o Laboratório de Práticas de Enfermagem (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019), destinado ao ensino de habilidades e à simulação em enfermagem. Atende aos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Está subordinado ao Centro de Tecnologia Educacional (CTEEnf) da EE/UFMG, órgão complementar da Unidade. As normas de funcionamento e utilização do acervo e do espaço físico do Laboratório foram aprovadas via parecer número 22/2011, em 30 de maio de 2011, em Reunião de Congregação da EE/UFMG (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2011).

O objetivo do Projeto PIC-EE/UFMG é ofertar as PICS e avaliar seus efeitos sobre a dor, aguda e crônica, e a percepção sensorial tátil perturbada em diabéticos e pessoas submetidas a quimioterapia, obesidade, ansiedade, depressão, sono e outros fenômenos de interesse da enfermagem. O público-alvo é a comunidade interna da UFMG, principalmente do Campus Saúde, bem como a comunidade externa (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

O Projeto PIC-EE/UFMG está articulado à pesquisa, encontrando-se em conformidade com a Resolução 466/2012 do CNS, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, ao ser submetido à aprovação do COEP da UFMG (BRASIL, 2012b). Os participantes que comparecem às sessões são esclarecidos sobre as terapias ofertadas e, se estiverem de acordo, assinam o TCLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

Para receber os atendimentos, os interessados procuram o Projeto PIC-EE/UFMG voluntariamente. A divulgação é feita internamente e em eventos realizados pelos profissionais vinculados ao Projeto. Participam como terapeutas, além da coordenadora, quatro doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, um aluno do curso de Graduação em Física da UFMG e esta pesquisadora.



Para prestarem esclarecimentos sobre o Projeto PIC-EE/UFMG, quatro alunas de doutorado que atuam como terapeutas foram entrevistadas, as quais, além da graduação em enfermagem, possuem algum tipo de formação em MTC (neste trabalho, foram identificadas como “Terapeuta 1”, “Terapeuta 2”, “Terapeuta 3” e “Terapeuta 4”), além da professora coordenadora (identificada como “Coordenação”). O aluno do curso de Graduação em Física não foi convidado a participar deste estudo porque sua inserção no Projeto PIC-EE/UFMG se deu após o encerramento das sessões ofertadas aos sujeitos deste estudo.

De acordo com os entrevistados, o Projeto PIC-EE/UFMG tem por finalidade desenvolver pesquisas e ofertar práticas da MTC, como, acupuntura sistêmica, acupuntura auricular e ventosaterapia.

[...] a ideia é que seja um projeto guarda-chuva e que dentro desse projeto várias pesquisas possam ser feitas, tanto nos aspectos fisiológicos, como psicológicos. (COORDENAÇÃO)

No Programa de Práticas Integrativas, a gente tem tanto o Projeto de Extensão dentro dele, quanto as pesquisas que são desenvolvidas também. Então, a gente tem vários projetos de pesquisa andando em conjunto com o atendimento aqui da extensão e todos eles integram o Programa de Práticas Integrativas que a gente tem. (TERAPEUTA 4)

O objetivo do Projeto PIC-EE/UFMG é ofertar práticas da MTC às pessoas interessadas, principalmente que pertençam à comunidade acadêmica da UFMG.

[...] a ideia é esse atendimento, é essa proximidade, é o oferecimento da terapia enquanto complementar para ajudar a solucionar problemas que são corriqueiros, mas que atrapalham e tiram o conforto das pessoas. [...] são ofertados a ventosaterapia, auriculoterapia, acupuntura sistêmica... (COORDENAÇÃO)

O público-alvo é a comunidade acadêmica como um todo. Então, os alunos de graduação, de pós-graduação, os professores, os servidores, os funcionários terceirizados. Então, assim, todas as pessoas que tenham alguma vinculação aqui com o Campus, com a Universidade, de todas as áreas até. (TERAPEUTA 4)

Na MTC são identificados padrões de desequilíbrio energético que se manifestam por meio de sinais e sintomas, o que permite estabelecer condutas terapêuticas para o restabelecimento do equilíbrio de um sistema energético (MACIOCIA, 2007).

De acordo com os princípios da MTC, os atendimentos devem ser realizados contemplando as necessidades de cada indivíduo de forma holística, sua complexidade e a estreita relação entre o ser humano e o meio social em que vive. Prioriza a promoção da saúde. Para o tratamento de doenças, leva em conta o aumento da resistência do corpo aos fatores patogênicos. Para isso, são realizados diagnósticos energéticos, para estabelecer a melhor técnica para as necessidades de cada indivíduo (AI-PING *et al.*, 2004).

Os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG são realizados seguindo os princípios da MTC.

É individualizado. Totalmente voltado para a queixa do paciente. Então não tem nenhum protocolo. A gente não aplica nenhum protocolo. É bem individual, de acordo com os critérios da medicina tradicional chinesa. (TERAPEUTA 1)

No projeto de extensão, a gente atende de forma individualizada. Então cada terapeuta que atende o paciente traça a conduta terapêutica dele naquele momento. Então, ele, além de determinar a prática integrativa para ser aplicada naquele momento, tem a liberdade de selecionar os pontos que vão ser aplicados. (TERAPEUTA 4)

Os atendimentos começaram em 2018, sendo realizados durante os semestres letivos. São ofertadas dez sessões das práticas aos interessados, definidas pelo terapeuta com base na queixa do participante e na disponibilidade do Projeto.

A gente não tem área própria, embora ele funcione aqui no Laboratório e a gente consegue todas as facilidades para ele funcionar. Mas, assim, a gente não tem uma área específica de consultório, que a gente possa atender muitas pessoas de uma forma confortável. [...] a gente determina dez sessões, pra gente poder oferecer para a comunidade e a gente orienta para eles colocarem o nome na lista se quiserem continuar depois. Então, ele entra como um novo paciente. (COORDENAÇÃO)

Desde o início dos atendimentos, em 2018, 56 pessoas receberam as terapias ofertadas. Dentre o público estão docentes, discentes, servidores TAE e trabalhadores terceirizados, a maioria vinculada à EE/UFMG. Entretanto, também houve demanda de trabalhadores terceirizados da Faculdade de Medicina da UFMG, além de pessoas não vinculadas ao Campus Saúde, principalmente por indicação dos participantes.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo, apresentam-se a descrição do perfil e rotina diária dos trabalhadores e as categorias e subcategorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo, de acordo com os objetivos e o pressuposto da pesquisa. Como já explicado na seção 3.5, os participantes da pesquisa foram codificados, para garantir o anonimato, por exemplo: os trabalhadores são identificados com a letra “T”, seguida de um número, para diferenciar os conteúdos dos discursos.

### **5.1 Conhecendo os Trabalhadores**

A amostra do estudo foi composta por 16 trabalhadores da EE/UFMG, que receberam as dez sessões das terapias ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG.

Dos trabalhadores pesquisados a idade variou entre 30 e 59 anos; 13 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino; 9 possuem vínculo empregatício com empresas terceirizadas e 7 são servidores públicos federais, cargo de TAE. A menor renda mensal individual informada foi de R\$ 998,00 e a maior foi de R\$ 8.000,00. A carga horária de trabalho semanal variou entre 30 e 44 horas.

Os dados socioeconômicos e demográficos encontram-se apresentados no Quadro 3:

**Quadro 3 – Dados socioeconômicos, demográficos e do trabalho dos participantes da pesquisa**

	<b>Sexo</b>	<b>Idade (Anos)</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Cargo Função</b>	<b>Renda Mensal Individual</b>
<b>T1</b>	F	38	Fundamental Incompleto	Empresa terceirizada	Auxiliar de serviços gerais	R\$ 1.276,00
<b>T2</b>	F	51	Fundamental Incompleto	Empresa terceirizada	Auxiliar de serviços gerais	R\$ 1.070,00
<b>T3</b>	M	37	Fundamental Incompleto	Empresa terceirizada	Assistente Administrativo	Não informada
<b>T4</b>	F	53	Ensino Médio Completo	Empresa terceirizada	Auxiliar de serviços gerais	R\$ 998,00
<b>T5</b>	F	52	Ensino Superior Completo	Empresa terceirizada	Assistente Administrativo	Não informada
<b>T6</b>	M	32	Ensino Superior Completo	Servidor Público	Técnico Administrativo em Educação	Não informada
<b>T7</b>	F	32	Ensino Superior Completo	Servidor Público	Técnico Administrativo em Educação	R\$ 4.800,00
<b>T8</b>	F	34	Mestrado Completo	Servidor Público	Técnico Administrativo em Educação	R\$ 4.800,00
<b>T9</b>	F	36	Mestrado Incompleto	Servidor Público	Técnico Administrativo em Educação	R\$ 8.000,00
<b>T10</b>	M	32	Superior Completo	Servidor Público	Técnico Administrativo em Educação	R\$ 4.000,00
<b>T11</b>	F	47	Especialização Completo	Servidor Público	Técnico Administrativo em Educação	R\$ 4.000,00
<b>T12</b>	F	30	Especialização Completo	Servidor Público	Técnico Administrativo em Educação	R\$ 4.000,00
<b>T13</b>	F	54	Fundamental Incompleto	Empresa terceirizada	Auxiliar de serviços gerais	R\$ 1.050,00
<b>T14</b>	F	56	Ensino Médio incompleto	Empresa terceirizada	Auxiliar de serviços gerais	R\$ 2.700,00
<b>T15</b>	F	59	Fundamental Incompleto	Empresa terceirizada	Auxiliar de serviços gerais	R\$ 1.200,00
<b>T16</b>	F	59	Superior incompleto	Empresa terceirizada	Assistente Administrativo	Não informada

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

A seguir, apresentam-se os trabalhadores de acordo com suas características socioeconômicas e demográficas e em relação a alguns aspectos relacionados ao trabalho e à rotina diária, a fim de contextualizar os achados das entrevistas ao perfil de cada trabalhador.

T1 é do sexo feminino, tem 38 anos de idade e estudou até o ensino fundamental incompleto. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como auxiliar de serviços gerais. Precisa acordar por volta das 4:00, pois mora longe e tem de pegar dois ônibus para chegar ao trabalho. Suas atividades no emprego envolvem a limpeza de salas de aulas, banheiros e demais áreas de circulação comum no prédio. Ela considera seu dia bastante corrido. Ao chegar a casa, depois de um dia intenso de trabalho, dedica-se às atividades domésticas. Aos finais de semana, também cuida da casa. No pouco tempo que sobra, descansa e gosta de utilizar seu aparelho de celular como entretenimento.

T2 é do sexo feminino, tem 51 anos de idade e estudou até o ensino fundamental incompleto. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como auxiliar de serviços gerais. Acorda antes das 5:00 para se arrumar e sair. Utiliza um ônibus para se deslocar até o trabalho diariamente. Suas atividades no emprego são semelhantes às de T1. Quando retorna a casa, já no fim da tarde, prepara o jantar e se encarrega de outras atividades do lar. Aos finais de semana tenta descansar um pouco e fica a maior parte do tempo em casa.

T3 é do sexo masculino, tem 37 anos e estudou até o ensino fundamental incompleto. Está vinculado à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como assistente administrativo. Acorda às 5:00 e utiliza um ônibus para se deslocar até trabalho. Quando retorna a casa, dedica-se aos trabalhos domésticos, como arrumação e preparo do jantar. Aos finais de semana, sua rotina com os trabalhos domésticos se repete. Passa o tempo livre em casa com a família e considera que não tem atividades de lazer.

T4 é do sexo feminino, tem 53 anos e estudou até o ensino médio completo. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como auxiliar de serviços gerais. Acorda por volta das 4:00 e utiliza transporte público para se deslocar até o trabalho. Quando chega a casa, envolve-se com os afazeres domésticos.

Aos finais de semana, arruma a casa e prepara refeições. Suas atividades de lazer, geralmente, são em casa com a família. Não costuma sair muito.

T5 é do sexo feminino, tem 52 anos e completou o ensino superior. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como assistente administrativo. Considera que sua semana é basicamente dedicada ao trabalho. Relata gostar muito do que faz. Utiliza transporte público para se deslocar. Aos finais de semana, gosta de se divertir, conviver com amigos e familiares e fazer as coisas que aprecia.

T6 é do sexo masculino, tem 32 anos e completou o ensino superior. É servidor público, atuando como TAE. Durante a semana, além de se envolver com a rotina de trabalho, dedica-se a estudar. Utiliza transporte público para se deslocar até o trabalho. Gosta de ler como atividade de lazer. Aos finais de semana, não tem rotina. Gosta de ficar à toa, descansar, estudar, ler e sair para encontros sociais.

T7 é do sexo feminino, tem 32 anos e completou o ensino superior. É servidora pública, atuando como TAE. Durante a semana, por volta das 4:50, para se preparar para sua rotina diária. Utiliza transporte público para se deslocar até o trabalho. Quando chega a casa, já no início da noite, envolve-se com o preparo de refeições e outras atividades domésticas. Aos finais de semana, gosta de descansar, ficar à toa, assistir a filmes e seriados e sair para encontros sociais e familiares.

A trabalhadora T8 é do sexo feminino, tem 34 anos e completou o mestrado. É servidora pública, atuando como TAE. Durante a semana, fica envolvida com o trabalho, atividade física e cuidados com seu animal de estimação. Desloca-se para o trabalho de veículo próprio na maioria dos dias da semana e eventualmente utiliza transporte público. Aos finais de semana, gosta de descansar, do convívio familiar e de sair para passear.

T9 é do sexo feminino, tem 36 anos e completou o ensino superior. É servidora pública, atuando como TAE. Durante a semana dedica-se ao trabalho e às atividades da filha e do lar, estuda e pratica atividade física. Aos finais de semana, realiza atividades domésticas, estuda e sai para passear e se divertir com a família.

T10 é do sexo masculino, tem 32 anos e completou o ensino superior. É servidor público, atuando como TAE. Durante a semana, envolve-se com atividades do trabalho, dos estudos e, às vezes, assiste a filmes com a esposa. Utiliza veículo

próprio para se deslocar até o trabalho. Dedicar boa parte dos finais de semana para estudar, mas também descansa e realiza passeios em família.

T11 é do sexo feminino, tem 47 anos e completou a especialização. É servidora pública, atuando como TAE. Durante a semana dedica-se principalmente ao trabalho, à atividade física e à família. Desloca-se de ônibus. Aos finais de semana, seu maior prazer é passar momentos de qualidade com sua família.

T12 é do sexo feminino, tem 30 anos e completou a especialização. É servidora pública, atuando como TAE. Durante a semana, dedica-se ao trabalho, a atividades físicas e a atividades de lazer, sempre que possível. Aos finais de semana, não tem rotina fixa, mas seu foco principal é se divertir com as pessoas que gosta. Encontra-se com amigos e familiares e também viaja. Não perde uma oportunidade de lazer.

T13 é do sexo feminino, tem 54 anos de idade e não completou o ensino fundamental. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como auxiliar de serviços gerais. Acorda antes das 5:00. Utiliza transporte público para se deslocar ao trabalho. Seus dias da semana são corridos, estando sempre envolvida com o trabalho e as atividades domésticas. Durante os finais de semana, cuida da casa e no tempo de folga gosta de ficar descansando. Considera que não tem atividades de lazer.

T14 é do sexo feminino, tem 56 anos de idade e não completou o ensino médio. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como auxiliar de serviços gerais. Durante a semana, sua rotina envolve seu trabalho e as atividades do lar. Utiliza transporte público para se deslocar. Aos finais de semana dedica-se à família, à igreja e aos afazeres domésticos. Como lazer, gosta de assistir a seriados.

T15 é do sexo feminino, tem 59 anos de idade e não completou o ensino fundamental. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como auxiliar de serviços gerais. Acorda às 4:00 e já começa sua rotina de trabalho bem cedo. Utiliza transporte público para se deslocar. Quando retorna a casa, envolve-se com os afazeres domésticos, como organização e preparo de refeição. Aos finais de semana, costuma ficar em casa. Quando sai, é para visitar algum parente ou ir à igreja. Sua atividade de lazer favorita é cuidar de suas plantas.

T16 é do sexo feminino, tem 59 anos de idade e não completou o ensino superior. Está vinculada à UFMG por meio de uma empresa terceirizada, atuando como assistente administrativo. Considera sua rotina corrida, cansativa e bastante

voltada ao trabalho. Gasta muito tempo no trânsito com deslocamento, pois precisa tomar dois ônibus para chegar ao trabalho. O pouco tempo que sobra é dedicado a se preparar para o dia seguinte. Aos domingos, costuma cuidar da casa e encontrar-se com algum familiar. Considera que raramente tem vida social.

## 5.2 Terapias Recebidas e Dinâmica dos Atendimentos

O pressuposto desta pesquisa é que as PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG podem trazer ganhos de QV para os participantes. Abordam-se nesta categoria temática as terapias recebidas pelos trabalhadores e a dinâmica dos atendimentos, com o intuito de analisar os efeitos das PICS na saúde e QV dos participantes da pesquisa. Pretende-se proporcionar maior compreensão sobre o tratamento e a forma como os atendimentos são realizados.

Sobre as terapias recebidas, foi possível identificar que todos os trabalhadores receberam auriculoterapia ou acupuntura auricular nas dez sessões ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG. Oito relatam que em algumas sessões foram associados outros recursos terapêuticos da MTC, como acupuntura sistêmica, eletroacupuntura sistêmica e ventosaterapia. Essa associação era definida pelo terapeuta de acordo com a queixa apresentada e as indicações de cada terapia.

Eu fiz bastante aurículo. Fiz uma vez sistêmica e uma vez ventosa. Foi uma vez com agulha, uma vez com cristal e o restante com semente. (T5)

Ventosaterapia e a aurículo. (T7)

Auriculoterapia com semente. Fiz uma sessão com agulha, mas eu achei muito doloroso. Com a semente eu achei muito bom assim! E a última sessão que eu fiz, eu fiz com as agulhas e com choquinhos, choque, eletrodo, eu acho (eletroacupuntura sistêmica), que pra mim foi sensacional. (T9)

Os efeitos das terapias possuem suas especificidades. Por exemplo, os pontos auriculares possuem conexões reflexas com diversas partes do corpo, por meio de vias neurais no sistema nervoso central. Assim, o efeito sobre sintomas patológicos pode ser obtido mediante estímulo distante (OLESON, 2005). A acupuntura auricular utiliza agulha para estimulação dos pontos, que podem ser agulhas sistêmicas ou semipermanentes. Entretanto, pode-se empregar a auriculoterapia com sementes ou esferas magnéticas para estimulação dos mesmos pontos auriculares



(KUREBAYASHI, 2013). A acupuntura busca estimular a força de autocura do corpo por meio do realinhamento e redimensionamento da energia. Para isso, são realizados estímulos em pontos de acupuntura, utilizando finas agulhas, pressão, laser, eletroestimulação e outros recursos (KUREBAYASHI; FREITAS; OGUISSO, 2009). Já os efeitos da ventosaterapia estão relacionados à sucção realizada pelo copo de ventosa na pele e envolvem melhora da função circulatória, purificação do sangue e regularização do Sistema Nervoso Autônomo, dentre outros (CAMPOS, 2015).

Os outros trabalhadores receberam auriculoterapia sem associação com outros recursos terapêuticos da MTC. Foram utilizados como dispositivos estimuladores de acupontos auriculares, semente de mostarda, agulha hipodérmica ou cristal. A utilização dos dispositivos apresentou variação: alguns receberam somente um tipo e outros receberam mais de um. A escolha ficava a critério do terapeuta, de acordo com a queixa relatada, considerando também a aceitação do participante.

Foi auriculoterapia, com agulha. Depois, foi aquela sementinha. (T1)

Teve umas duas vezes que foi auriculoterapia com agulha. Depois, foi semente e algumas vezes foi cristal. (T6)

Auriculoterapia com agulha, nas dez sessões. (T11)

Os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG foram realizados na sala 319 do Laboratório de Práticas de Enfermagem. Era agendada uma média de quatro atendimentos a cada trinta minutos. Em relação à qualidade do ambiente físico, foi possível observar grande aprovação dos participantes quanto a tamanho da sala, organização do espaço e tranquilidade do ambiente.

Destacam-se, também, os relatos sobre a forma como os atendimentos foram realizados e a percepção sobre o trabalho dos terapeutas, indicando satisfação com o tratamento recebido. A possibilidade de serem atendidos por diversos terapeutas foi interpretada como positiva, por proporcionar a oportunidade de conhecer as formas de atendimento de cada um. Também houve relato de cooperação entre a equipe, mediante a troca de experiências, o que também foi percebido como benéfico pelos participantes.

Foi em uma sala do Laboratório de Enfermagem, que é o local específico dentro da Escola. Bem estruturado, bem tranquilo. Eu gostei bastante! É um ambiente bem confortável, bem legal! Tinham outras pessoas na sala, mas era individualizado. Cada uma atendia um. (T5)

O ambiente era o mais agradável possível. Todas as pessoas bastante acessíveis. São pessoas bastante esclarecedoras. Todas as dúvidas que surgiram esclareciam e, assim, perfeito! Pra mim, pro meu ponto de vista, perfeito! Tinha rodízio de terapeutas. Cada vez era uma, mas sempre que uma tinha uma dúvida a outra auxiliava. Tinha sempre mais pessoas envolvidas em observância ao procedimento. (T10)

Muito bom. Maravilhoso! As pessoas que atendiam eram maravilhosas. Muito educadas, atenciosas. (T4)

As meninas que me atendiam eram bem atenciosas, bem solícitas. Prestavam bastante atenção como eram as demandas, para sempre ajudar. Esclareciam as dúvidas. Muito bacana isso! Era um ambiente muito arejado, muito grande. Então, apesar de estarem mais pessoas sendo atendidas ao mesmo tempo, era bem tranquilo. (T6)

Sempre me trataram superbem. Às vezes, cada uma tinha um olhar diferente para alguma coisa. Então, assim, eu gostei muito! (T16)

Esta categoria temática buscou responder ao objetivo específico da pesquisa “descrever as terapias recebidas e a dinâmica dos atendimentos”.

No próximo item, descrevem-se os efeitos das terapias recebidas na saúde dos trabalhadores.

### **5.3 As PICS e seus Efeitos na Saúde dos Trabalhadores**

Os objetivos das PICS envolvem: prevenir doenças e promover e recuperar a saúde por meio de práticas terapêuticas voltadas para a integralidade do indivíduo, considerando suas particularidades nos contextos biológico, sociocultural, espiritual e psicológico (BRASIL, 2006b; MELO *et al.*, 2013). Além disso, por trabalharem de forma holística, com foco na integralidade, as PICS favorecem o autocuidado e a corresponsabilização quanto à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Assim, são consideradas tecnologias eficazes e de baixo custo, com grande potencial para favorecer a QV dos usuários (BUSS, 2000; BRASIL, 2006b).

Diante dos objetivos das PICS, o pressuposto desta pesquisa é que as terapias ofertadas aos sujeitos deste estudo podem contribuir para a melhoria de sua QV. Nesta categoria temática, apresentam-se as queixas de saúde, bem como os efeitos das terapias, de acordo com a percepção de ganho em saúde relatada pelos trabalhadores. Para maior esclarecimento teórico sobre cada efeito, esta categoria temática foi dividida nas subcategorias temáticas a seguir: “As queixas dos

trabalhadores”; “Sobre a dor física”; “Sobre a dor emocional”; “Sobre o sono”; “Outros efeitos – tabagismo e SPM”.

### **5.3.1 As Queixas dos Trabalhadores**

O objetivo desta subcategoria temática é apresentar as principais queixas de saúde relatadas pelos trabalhadores, a fim de esclarecer o que os motivou a participar do Projeto PIC-EE/UFMG.

A partir dos relatos, foi possível identificar que as motivações para a participação envolviam diversas queixas de saúde, como: dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, insônia ou excesso de sono, rinite, queda de cabelo, intestino preso, tensão pré-menstrual (TPM) e esquecimento e tabagismo.

Foi por causa de dor nas costas. Só que aí na hora de fazer a entrevista, eu fui colocando um tanto de queixas: queda de cabelo, um pouco de insônia, dor de cabeça, tristeza, rinite... (T7)

Dor na coluna. Muita dor na coluna. Aqui em baixo. Lombar que fala? É, lombar. Também queixei de esquecimento. [...] dormir também, que eu estava quase não dormindo. (T15)

Eu tive muita TPM. (T12)

Dor nas costas, dor nas pernas. Não dormia. [...] esse eu comecei a ter aquela força de vontade pra parar e foi diminuindo, o cigarro. (T3)

A queixa predominante foi dor, sendo relatada por 15 dos 16 participantes, dividida nas seguintes localizações anatômicas: costas (regiões cervical, torácica e lombar), 9 relatos; pernas, 6 relatos; cabeça, 4 relatos; joelhos e pés, 2 relatos; abdome e dor difusa, 1 relato cada uma. Portanto, houve predominância de dor nas costas e nas pernas.

Eu estava sentindo muita dor: na coluna, nos pés, na lombar. Mais na lombar, principalmente para dormir, e na perna esquerda. Tinha muita dor. (T2)

Eu tenho uma dor de cabeça que ela vem e vai. Agora, a coisa que eu tinha mais frequente era dor nas costas, na parte do ombro. Eu acho que é por causa de tensão e da postura. (T8)

A dor era no abdome, era uma dor nos ovários. (T11)

Ah! Eu tinha muita queixa, né, muita dor de cabeça, muita dor nas pernas, na coluna. Sempre dor. (T13)

De acordo com a Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (2019), as partes do corpo mais acometidas por dor, entre homens e mulheres, no Brasil são: membros superiores (21,6%), cabeça (19,1%), membros inferiores (18,3%), difusas (15,0%), região lombar (11,2%), abdômen (5,0%), membros inferiores e superiores (4,0%), tórax (2,5%), face (1,8) e região cervical (1,1%).

As regiões mais acometidas por dor citada pelos participantes deste estudo têm semelhança com os achados de *lunes et al.* (2015), que investigaram os sintomas osteomusculares e a capacidade para o trabalho dos servidores da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), estado de Minas Gerais. Nessa pesquisa, as regiões mais acometidas por dor entre os professores e os servidores técnico-administrativos foram: pescoço e região cervical, com 36,15% (n = 77 docentes) e 28,19% (n = 53 técnicos), respectivamente. Já a região lombar foi a que se destacou entre os terceirizados como a principal fonte de dor, 23,28% (n = 29). Segundo os autores, a presença de dor interfere na capacidade para o trabalho do indivíduo, independente da região acometida.

Em seu estudo, Peltzer e Pengpid (2018) avaliaram a prevalência sobre a procura por prestadores de PICS, contemplando amostras populacionais de 32 países de todas as regiões do mundo. Identificaram que as pessoas que mais os procuravam eram aquelas que tinham um estado de saúde ruim, que apresentavam sentimentos negativos, como infelicidade e depressão, e que eram portadoras de doenças crônicas. O interesse dessa população pode ser explicado por um comportamento de busca por saúde para auxiliar em suas condições patológicas.

Neste estudo, referente às queixas relacionadas ao estado emocional, a mais citada foi ansiedade (9 relatos). No entanto, foram relatados outros sentimentos negativos, como, angústia, tristeza, cansaço e desgosto. Apurou-se que os trabalhadores que tinham queixas emocionais também apresentavam alguma queixa de dor.

Eu estava muito cansada. Eu estava muito desgostosa, angustiada, muito ansiosa, pelo meu processo de vida, de tudo que acontece no dia a dia. [...] a dor na coluna pode até ser emocional também, na lombar. (T16)

Eu sou muito ansiosa. Sou muito ansiosa! [...] dor de cabeça e sinto muita dor no corpo. Sinto muita dor nos dois joelhos. (T4)

Teve ansiedade, né. Eu até estava tomando um remédio, Valeriane, que é para ansiedade, pra deixar calmo, e tal. [...] a dor no joelho era constante. (T5)

A ansiedade foi a base fundamental da minha vida. Eu já estava chegando... Como eu te falei, por dentro de mim eu estava sentindo... tipo o choro estava querendo voltar novamente, que é um ponto da depressão. Eu fico com tipo o choro dentro de mim. [...] eu tinha dor no pé. (T14)

Segundo Kroenke *et al.* (2013), atualmente tem sido reconhecida a relação entre aspectos físicos e aspectos emocionais da ansiedade, sendo identificada uma correlação entre os sintomas de ansiedade e dor. Assim, detectar e tratar a ansiedade podem ser componentes importantes no controle da dor.

Quando questionados sobre o efeito das terapias sobre suas queixas, as falas permitem concluir que a grande maioria se sentiu satisfeita com os resultados alcançados. Houve relatos de melhoras significativas para os sintomas tanto físicos quanto emocionais. Foi possível identificar melhora nas queixas: dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, padrão de sono prejudicado, queda de cabelo, rinite, TPM e tabagismo. Inclusive, houve relatos de efeito prolongado da terapia em diversas queixas após o encerramento das dez sessões.

Nas subcategorias temáticas seguintes, apresentam-se os efeitos das terapias sobre as queixas tratadas.

### **5.3.2 Sobre a Dor Física**

Diante do grande número de queixas referentes à dor, esta subcategoria temática foi criada para mostrar como os recursos terapêuticos da MTC podem contribuir para aliviar este sintoma, pois a dor tem potencial para influenciar negativamente diversos aspectos da vida das pessoas (GOLDBERG; McGEE, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR, 2019).

De acordo com Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (2019), a dor é caracterizada como uma experiência multidimensional relacionada a aspectos tanto físicos quanto emocionais. Pode ser classificada de diversas formas. Quanto à localização anatômica pode ser: difusa ou localizada. Quanto à intensidade, pode variar entre “fraca”, “moderada” ou “forte”. Quanto à periodicidade, é classificada como “aguda” ou “crônica”. Quando aguda, sua duração é mais curta, podendo variar entre minutos e semanas, mas, de forma geral, está associada a traumatismos e lesões. Quando crônica, sua duração é mais prolongada, variando entre meses e até anos, mas, geralmente, está associada a doenças crônicas e pode ser afetada por fatores

emocionais, comportamentais e neurofisiológicos, dentre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR, 2019).

Seja ela aguda ou crônica, a dor é um problema global de saúde que atinge cerca de 20% da população adulta mundial, sendo que 10% dos casos são considerados como dor crônica (GOLDBERG; McGEE, 2011). Estudo epidemiológico realizado em 2015 no Brasil revelou que 42% das pessoas entrevistadas relataram algum tipo de dor e 37% afirmaram que convivem com o sintoma há pelo menos seis meses (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR, 2019).

Diversas complicações podem surgir na vida das pessoas que apresentam dores constantes, como: depressão, pensamentos negativos, comprometimento das relações sociais, problemas psicossociais, incapacidade para o trabalho e prejuízos econômicos (GOLDBERG; McGEE, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR, 2019). A dor crônica, por sua vez, é um fenômeno subjetivo, que pode causar implicações na vida das pessoas. Nos casos em que a dor se localiza na coluna vertebral, é de grande importância identificar intervenções com potencial para reduzir os prejuízos à saúde (MOURA *et al.*, 2018).

Diante deste cenário, torna-se necessário abordar essa questão como um problema de saúde pública, uma vez que há uma estreita relação da dor com os determinantes sociais e econômicos da saúde. Além disso, essa visão possibilita a compreensão da dor como um problema complexo, que requer intervenção multidisciplinar (GOLDBERG; McGEE, 2011).

Os casos de dor nas costas merecem atenção especial e intervenções para que, quando agudos, não evoluam para cronicidade e para tratar os casos que já se encontram em condição crônica (EGGERMONT *et al.*, 2014). A dor crônica pode ser considerada como uma patologia. Neste caso, possui alta prevalência mundial, com destaque para a dor crônica na região lombar (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017).

A dor lombar pode ser caracterizada como inespecífica ou relacionada a determinadas patologias. Quando inespecífica, pode afetar pessoas de todas as idades. Em alguns, casos estão relacionadas a patologias graves, necessitando de diagnóstico e tratamento especializado (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). A prevalência de dor lombar aumentou 18% nos últimos dez anos. As causas quase sempre são inespecíficas, chegando a 95% dos casos. Vários fatores de risco

estão associados, por exemplo: estilo de vida, trauma, comprometimento postural e fatores ocupacionais (LIM *et al.*, 2018).

O tratamento da dor pode ser medicamentoso ou não medicamentoso. Dentre as opções de tratamento não medicamentoso citam-se as terapias complementares e integrativas, como os recursos da MTC, principalmente a acupuntura (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR, 2019).

Em casos de dor nas costas sem causas específicas, o tratamento se baseia em redução do sintoma e de suas consequências no cotidiano das pessoas. Geralmente, não são necessárias intervenções médicas, podendo ser utilizados para tratamento medicamentos analgésicos e terapias não farmacológicas. Dentre as possibilidades de tratamento, é notável a utilização excessiva de medicamentos, exames de imagens e cirurgias, constituindo, desta forma, um problema generalizado (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). Quando a opção de tratamento é cirúrgica, os resultados alcançados, geralmente, não promovem um efeito definitivo no alívio da dor. Entretanto, a principal forma de tratamento empregada atualmente é farmacológica, o que pode gerar efeitos colaterais, que são prejudiciais à saúde, como dependência e sonolência (LIM *et al.*, 2018).

Abordagens não farmacológicas, complementares ao tratamento médico convencional, estão sendo integradas para otimizar os resultados para alívio da dor nas costas, como a acupuntura. No tratamento de lombalgia, a acupuntura se destaca por seus comprovados efeitos no alívio da dor, além de apresentar bom custo-efetividade e baixos efeitos colaterais (LIM *et al.*, 2018).

Essa associação terapêutica para o alívio da dor foi demonstrada no estudo de Pino *et al.* (2016), realizado em Cuba, que avaliou o tratamento da lombalgia aguda com o emprego da auriculoterapia em associação com o tratamento médico convencional, mediante o emprego de medicação analgésica e fisioterapia. Como resultado, ambos os grupos obtiveram melhoras satisfatórias, porém o grupo que recebeu o tratamento convencional associado à auriculoterapia alcançou melhores resultados na redução da dor lombar, em comparação com o grupo sem auriculoterapia.

A utilização de recursos da MTC para alívio da dor de forma isolada também tem demonstrado resultados satisfatórios, como demonstra o estudo quase experimental de Torre *et al.* (2016), realizado em Cuba, que avaliou o efeito analgésico

para dor lombar com o emprego auriculoterapia (grupo A) e medicação analgésica (grupo B). O grupo auriculoterapia obteve alívio da dor em menor tempo e com menos reações adversas quando comparado ao grupo que recebeu medicação analgésica.

Resultados positivos com o emprego isolado de recursos da MTC são corroborados com o ensaio clínico randomizado conduzido por Moura *et al.* (2018), que avaliou a ação da acupuntura auricular em pessoas com dor crônica na coluna vertebral. Revelou que a intervenção foi eficaz para reduzir a incapacidade e aumentar a temperatura tissular, sendo promovidos o alívio da dor e a melhora do perfil microcirculatório na região afetada.

Os efeitos da acupuntura auricular baseada na linha chinesa na dor crônica em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos nas costas também foram avaliados por meio de um ensaio clínico randomizado, conduzido por Moura *et al.* (2019a). Resultados estatisticamente significativos para o alívio e a redução da intensidade da dor, além de redução da interferência da dor nas atividades diárias, foram constatados. A acupuntura auricular aplicada em uma única sessão também demonstrou efeitos positivos para dor lombar crônica em outro estudo randomizado (USHINOHAMA *et al.*, 2016).

É possível observar, de acordo com Tolentino (2016), que tanto a acupuntura auricular quanto a auriculoterapia com sementes são benéficas para provocar a diminuição da dor crônica nas costas, bem como o aumento da funcionalidade das pessoas com esta condição.

Os achados dos estudos supracitados vão ao encontro dos benefícios alcançados pelos trabalhadores, que relataram melhoras consideráveis da dor e das dificuldades relacionadas a tal condição. Cabe ressaltar que os distúrbios do sistema musculoesquelético, especialmente na região lombar e nos membros inferiores, podem favorecer o comprometimento da mobilidade física, implicando prejuízos para a vida pessoal e profissional dessas pessoas (EGGERMONT *et al.*, 2014).

A avaliação dos efeitos da terapia sobre a dor, na percepção dos trabalhadores, foi embasa em uma escala numérica que variava entre 0 e 10, da mesma forma como ocorreu a avaliação durante os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG, sendo que a nota 0 significa ausência de dor e 10, a pior dor possível, na avaliação do respondente. Durante as entrevistas, a avaliação das queixas de dor seguiu a mesma escala numérica.



Foi possível observar nos relatos a seguir que em muitos casos a dor nas costas estava associada à dor nos membros inferiores e que esta condição prejudicava a mobilidade e as atividades do dia a dia, inclusive no trabalho. Para tais condições, os benefícios alcançados com as terapias foram expressivos.

A intensidade da dor era tudo 9. Bem forte! Tanto a lombar, quanto a dor nas pernas e nos pés. Quando eu limpava escada e passava pano no chão, porque força muito, a gente abaixa muito, aí doía, mas dava pra fazer. [...] foi diminuindo a dor. Melhorou bastante! Estava sem dor no final. Estava bastante sem dor mesmo! (T2)

[...] na altura do peito, na parte de trás (dor nas costas). Era uma dor muito chata, uns 8 antes. Foi diminuindo, até não sentir mais. Mesmo antes da última sessão. [...] a dor era intensa na perna direita, na perna inteira. Hoje, graças a Deus não mais! Eu não tinha dor mais. Era zero. Olha, enquanto eu estava fazendo, estava tudo perfeito! (T3)

[...] a dor era no meio das costas, no meio e no alto. Essa melhorou bem. Era muito forte também. Era 10. Ela melhorou. Não dói mais, não. [...] a dor ficava, assim, ardendo nas pernas. Ficava queimando. Eu acho que era 10. Era muita dor. Tinha hora que eu nem consegui pisar. A dor está diminuída. Não está tanto mais. Agora está uns 2. No meio das costas, eu não tenho mais, não. (T13)

Eu lembro que quando eu comecei minha dor não era muito alta. Eu acho que no máximo 6, 7, não me lembro, mas foi um grau assim. Não chegou a ser nem perto de 9 não. E ela foi oscilando ao longo do tratamento. Diminuí, às vezes voltava. Então, ao longo foi sumindo as dores, tanto do ombro, da lombar, quanto da perna. Zero tudo! (T6)

[...] a dor lombar era uns 8 ou mais. Ah! Melhorou bastante! Baixou para 2. [...] gradativamente a dor no joelho passou. (T15)

Olha, quando eu comecei a dor lombar estava me pegando bem mais. Ela estava em torno de 8. Hoje, eu posso falar pra você que está entre 2 e 3. Então, está bem melhor! Olha, tem me ajudado muito a sementinha, sabe? (T16)

Nesse contexto, a auriculoterapia tem se destacado como uma intervenção não medicamentosa eficiente para reduzir dor e as possíveis incapacidades advindas desta condição. A acupuntura auricular, quando empregada como terapia isolada, promove melhoras estatisticamente significativas na severidade da dor de pessoas que sofrem com dor crônica nas costas (MOURA *et al.*, 2018; MOURA, 2019). Por isso, têm se mostrado promissora para o tratamento de dor crônica nas costas, porque, de acordo com a revisão sistemática com metanálise conduzida por Moura *et al.* (2019b), esta prática integrativa diminuiu significativamente os escores de intensidade da dor crônica nas costas se comparada a um grupo controle.

Atualmente, têm sido realizados muitos ensaios clínicos randomizados e estudos de pesquisa clínica com resultados promissores para o alívio de dor com a utilização de acupuntura (LIM *et al.*, 2018).

Vale destacar a recente tese de doutorado defendida por Moura (2019), que realizou um ensaio clínico randomizado para avaliar os efeitos da associação da ventosaterapia com a acupuntura auricular sobre a dor crônica nas costas. Como resultado, ficou evidenciado que a associação desses dois recursos terapêuticos da MTC foi mais eficaz do que a aplicação isolada da acupuntura auricular no tratamento de pessoas com dor crônica nas costas. Além disso, ambos os grupos (associação de ventosaterapia à acupuntura auricular e acupuntura auricular isolada) obtiveram melhoras estatisticamente significativas ao longo do tratamento em todas as variáveis investigadas. Os resultados mostram que tais recursos terapêuticos da MTC são eficazes e podem ser utilizados como intervenção de enfermagem no tratamento de pessoas com dor crônica nas costas.

O benefício da associação da acupuntura auricular com a ventosaterapia fica claro no relato a seguir:

A minha coluna estava doendo. Estava até travando. Aí, fizeram em mim a ventosa e a aurículo. Nossa! Mas é bom aquele trem! Eu queria outra vez quando estivesse doendo assim. Foi bom demais! Parece que tira assim com a mão a dor! [...] a ventosa é rapidinho foi para 1. Parece que ela puxa! É muito bom! (T15)

No que se refere à acupuntura sistêmica, tanto a manual quanto a eletroacupuntura produzem reconhecido efeito analgésico. Entretanto, a eletroacupuntura se mostra mais eficaz que a acupuntura manual, porque a estimulação elétrica associada à acupuntura pode potencializar o efeito analgésico, por promover modificações mais acentuadas nos potenciais de membrana. Com isso, ocorre maior liberação de substâncias opioides no sistema nervoso central, que atuam no aumento da tolerância à dor (ULETT; HAN; HAN, 1998).

Esse efeito potencializado da eletroacupuntura pode ser observado nos relatos a seguir:

A dor no joelho era constante. [...] aí agora que eu faço com agulha, aí já diminuiu bem mais. Hoje ainda foi com eletro (eletroacupuntura sistêmica) e eu saí praticamente sem dor. Ela era 7 e vamos colocar o quê, 0? É 0. Foi melhor que a auriculoterapia. (T5)

E a última sessão que eu fiz com as agulhas e com choquinhos, choque, eletrodo eu acho (eletroacupuntura sistêmica), e que pra mim foi sensacional, porque eu jogo vôlei, e no dia eu estava com o ombro muito tensionado. E o negócio, nossa! foi um milagre no meu ombro! No dia, a pessoa que fez me perguntou como estava a dor. Aí, eu coloquei 6. Essa dor foi diminuindo e chegou a zero. (T9)

Além dos benefícios para alívio da dor na região das costas, dos ombros e dos membros inferiores, foram relatados efeitos positivos para alívio de dor na cabeça, nos pés e no abdome. Assim, foi possível observar um efeito analgésico positivo com o emprego dos recursos terapêuticos da MTC utilizados no Projeto PIC-EE/UFGM.

Era uns 10, porque eu sentia muita dor de cabeça. Ela melhorou muito! Agora eu não sinto dor de cabeça mais não. [...] foi só auriculoterapia. Foi para zero. Foi progressivo. Cada vez diminuía um pouco, e depois acabou. (T13)

A dor de cabeça melhorou. (T7)

Minha dor de cabeça era 10, né, chegou a 5. (T4)

Era uma dor, assim, que incomodava. No pé. Sentia dor nível 4 [...] não fazia uso de medicação. Agora eu não estou sentindo dor nenhuma. Zero! Na primeira semana, ela continuou e, assim, diminuiu. Eu percebi que diminuiu. Deve ter ido para 2 e depois foi acabando. E, atualmente, eu não sinto dor. No final, eu já não sentia dor. (T10)

A dor era no abdome. Era uma dor nos ovários. A dor eu estava sentindo assim mais ou menos 5. E eu fiquei com 0. Eu não estava sentindo dor. Sem associar com medicamento. (T11)

Era 10 a dor nas pernas. Aí, quando terminou, eu não sentia mais nada, não. Nada. E até hoje eu não sinto mais nada. Eu posso ficar correndo, subindo e descendo que não dói. Não voltou. Para mim, melhorou muito. Demais! Agora eu não reclamo mais, porque era uma reclamação! Agora estou bem de vida! Eu gostei. Adorei! (T1)

Como demonstrado nesta subcategoria temática, os recursos terapêuticos utilizados para o alívio de dor se mostram benéficos para os trabalhadores sujeitos deste estudo. Sua utilização favorece a redução do sintoma e de suas consequências no cotidiano das pessoas. Além disso, de acordo com Lim *et al.* (2018), tem como benefício adicional ser uma abordagem não farmacológica, segura e praticamente sem efeitos colaterais.

A seguir, demonstra-se o efeito das terapias na saúde emocional dos trabalhadores.

### **5.3.3 Sobre a Dor Emocional**

Esta subcategoria temática emergiu dos diversos relatos de queixas emocionais dos trabalhadores. Descreve-se na sequência como as terapias recebidas no Projeto PIC-EE/UFMG podem contribuir para alívio dos sentimentos negativos apresentados.

As PICS têm sido utilizadas para atender às demandas de saúde mental na rede básica de saúde, principalmente nos distúrbios de ansiedade e humor. Dentre as práticas empregadas, os recursos terapêuticos da MTC são os mais utilizados, com destaque para a auriculoterapia (FERREIRA, 2016).

Para Leite, Yoshii e Langaro (2018), as questões de ordem emocional podem surgir de diversas formas, podendo ser por meio de manifestações orgânicas, da fala ou do comportamento dos sujeitos, o que gera demanda multiprofissional.

A ansiedade é caracterizada como um sinal de alerta, em que a atenção do indivíduo é direcionada para uma situação de perigo, permitindo a tomada de decisão para lidar com a ameaça iminente. É considerada como sentimento incômodo de desconforto, seguido de sentimentos apreensivos relacionados à antecipação de uma situação de perigo, sendo desconhecida para os indivíduos a origem desses sentimentos (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Segundo Vasconcelos, Costa e Barbosa (2008), a ansiedade é um evento comum, que está atrelado ao desenvolvimento humano, às mudanças que ocorrem ao longo da vida e à descoberta da própria identidade e do significado da vida. Está relacionada à forma como cada indivíduo se adapta e tolera os momentos de tensão. O estado emocional característico da ansiedade é composto por aspectos fisiológicos e psicológicos, que são a essência da experiência do homem na terra. Dessa forma, essa condição nem sempre é patológica. Quando assim for caracterizada, os sintomas se apresentam com alta intensidade e duração prolongada, de forma proporcional à situação que desencadeou o início dos sintomas.

Brandão (2001) adverte que o simples fato de participar da vida contemporânea, marcada por agitação, competitividade e consumo, pode desencadear sintomas de ansiedade, que são cada vez mais comuns na vida das pessoas, principalmente dos grandes centros urbanos (ANDRADE *et al.*, 2012).

A ansiedade aumenta as respostas fisiológicas como um sinal de alerta para o organismo reagir em situações que podem constituir uma possível ameaça. Sem exacerbação dos sintomas, a ansiedade pode ser considerada uma resposta positiva aos problemas do cotidiano. Porém, se os sintomas passarem a prejudicar o dia a dia e o bem-estar, deve-se dedicar atenção maior, procedendo com investigação e tratamento quando necessário. Quando patológica, a ansiedade tem sido amplamente tratada com psicofármacos de ação ansiolítica. Entretanto, pode haver efeitos colaterais indesejados (RIVADENEIRA *et al.*, 2015).

O tratamento com acupuntura é bastante aceito por pacientes com queixas emocionais, como nos transtornos de ansiedade e depressão. A procura por essa prática integrativa está, muitas vezes, relacionada aos alcances insatisfatórios dos fármacos sobre as queixas dos pacientes. Neste contexto, a acupuntura auricular tem se mostrado benéfica e segura para reduzir a tensão, ansiedade e raiva (LORENT *et al.*, 2016).

A ansiedade é uma queixa que pode estar relacionada a estresse, bem como a insônia e lombalgias. Estes sintomas foram identificados em estudo que investigou a efetividade da auriculoterapia no tratamento do estresse e síndrome de Burnout em professores universitários, tendo concluído que essa intervenção é efetivamente significativa para o tratamento desses sintomas (CLEMENTE; SOUZA; SALVI, 2015).

Diversos estudos têm demonstrado efeitos muito positivos dos recursos da MTC para a redução da ansiedade e dos sintomas associados, como os demonstrados a seguir. Para a ansiedade em estudantes de enfermagem, foi demonstrado que a acupuntura auricular é eficaz para seu controle (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012). A auriculoterapia pode reduzir de forma eficaz o estresse em profissionais de enfermagem, principalmente se realizada por profissionais com maior experiência (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2018; ARAÚJO; DOMINGOS; BRAGA, 2018; KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Revisão integrativa realizada por Moura *et al.* (2014) evidenciou que a auriculoterapia como prática integrativa e complementar pode ser benéfica para a redução da ansiedade, pois a maioria dos estudos analisados na revisão (78,11%), mostrou que a auriculoterapia é eficaz para reduzir a ansiedade. Estes achados são similares à revisão integrativa realizada por Goyatá *et al.* (2016).

Outros estudos compararam os efeitos da acupuntura auricular e da auriculoterapia com os das medicações tradicionais utilizadas para controlar os sintomas de ansiedade. Estudo randomizado controlado com 67 pacientes conduzido por Karst *et al.* (2007) identificou que os efeitos da acupuntura auricular para o tratamento da ansiedade antes da extração dentária foram igualmente eficazes se comparada ao uso de Midazolam. O estudo experimental realizado Rivadeneira *et al.* (2015) avaliou a efetividade da auriculoterapia para sintomas da ansiedade em comparação com fármacos convencionais. Identificou que a auriculoterapia alcançou melhores resultados para insônia, irritabilidade e dificuldade de memória. A permanência desses sintomas foi maior no grupo com tratamento convencional. Assim, esses autores concluíram que a auriculoterapia foi mais eficaz no tratamento da ansiedade e é uma técnica segura e praticamente sem efeitos colaterais.

Os relatos a seguir demonstram os efeitos das terapias recebidas nas queixas emocionais relatadas pelos trabalhadores.

Melhorou bastante a ansiedade, irritabilidade e mau humor. Melhorou consideravelmente mesmo! Fiquei bem mais tranquilo, menos ansioso, aceitando melhor as coisas. (T6)

Melhorou a tristeza, com certeza! Não querer fazer nada, não desejar nada. E se eu não tivesse tratado, poderia estar pior. E só fiz a aurículo. A psicóloga foi bem depois. [...] aí, eu coloquei nesse objetivo envelhecer bem. [...] coloquei tentar melhorar minha alimentação e acrescentei fazer atividade física. (T7)

É, ajudou muito. Agora, não sou mais triste, né. Agora, eu rio pra tudo mundo, brinco com todo mundo. Eu fiquei mais brincalhona, mais alegre! Ajudou muito. Ah! Eu ficava assim, né, não tinha sossego de ficar dentro de casa, de fazer as coisas. Eu ficava desinquieta. Ajudou. Eu fiquei mais calma, mais tranquila, até para trabalhar. (T13)

Me ajudou a tirar aquela fadiga, aquela ansiedade, tipo uma opressão que eu estava sentindo. Tinha dia que eu andava e parecia que não era eu que estava andando nesse prédio. Era um cansaço mental! Não era assim, um cansaço físico. Nossa! Foi maravilhoso! Porque, se não fosse pelas coisas que estavam acontecendo, que eu passei, eu acho que eu tinha voltado a cair na depressão. Eu já tive depressão antigamente... Então, são coisas que a mente tem, aquele vazio escondido que eu sinto quando eu estou por esses momentos. Tipo, abre uma janela para a mente ficar naquele vácuo! Aí, a mente e o corpo se sentem cansados. Não equilibra junto. [...] mas agora eu estou feliz! Agora é maravilhoso! Chego na Escola, eu começo a andar, eu começo conversar, eu sinto que as palavras não estão embargadas. Porque eu estava me sentindo voltando para aquele eixo da depressão. Eu mesmo reconheço quando eu volto para eixo. Mas, como eu não poderia expressar para fora, tava me consumindo para dentro, entendeu? Aí, eu sei que eu me libertei! É tipo, assim, apagar a luz e acender a luz, acender e apagar, acender e apagar. Eu senti um equilíbrio na minha alma! Eu me libertei! As coisas agora podem acontecer que eu não vou mais fechar para aquilo. (T14)

Me deu um pouco mais de calma, de tranquilidade. Apesar de que, em algumas horas, tinham uns picos. Mas, no geral me ajudou bem! Ajudou a segurar bastante à peteca, viu! Mas eu tenho muito a agradecer, porque eles têm me ajudado muito! É uma terapia que a gente faz toda semana, entendeu? Eu vou sentir falta! [risos]. (T16)

No Projeto PIC-EE/UFG, os participantes que fazem uso regular de algum medicamento prescrito por profissional médico são sempre orientados a manter o tratamento. Nestes casos, as terapias agem de forma complementar ao tratamento alopático (BRASIL, 2006b). Um exemplo da ação complementar da auriculoterapia para a redução de ansiedade foi o efeito percebido por T11, que relata melhores resultados com a associação da acupuntura auricular com sua medicação de uso contínuo.

[...] deve ter mais ou menos de oito a dez anos que eu faço tratamento para ansiedade com psiquiatra e medicamento. A minha queixa principal era a questão da ansiedade. Eu achei também que eu tive melhoras durante o tratamento com auriculoterapia. (T11)

Diante do exposto, é de grande importância a adoção de medidas que possam intervir na redução da ansiedade e do estresse, para que o ambiente de trabalho seja promotor de saúde e bem-estar, favorecendo a satisfação e as relações interpessoais produtivas e saudáveis (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Na subcategoria seguinte, abordam-se os efeitos das terapias no sono de má qualidade.

#### **5.3.4 Sobre o Sono**

De acordo com Spence *et al.* (2004), o sono de baixa qualidade pode prejudicar o estado emocional, gerando ansiedade e outros sentimentos negativos. Esses sintomas podem levar à redução da atenção e da concentração, o que pode favorecer a redução do desempenho das atividades cotidianas (ALMONDES; ARAÚJO, 2003). Diante disso, esta subcategoria foi criada para mostrar os efeitos do padrão de sono prejudicado no dia a dia dos trabalhadores e como as PICS podem contribuir.

O ciclo de sono-vigília do organismo humano oscila em um período de 24 horas, podendo ser influenciado por fatores ambientais, como mudança entre o dia e a noite e horários sociais inseridos na rotina, como de trabalho, de estudo e de lazer. A regulação dos mecanismos de sono-vigília envolve a produção de substâncias como

melatonina, cortisol e hormônio do crescimento. Quando há um desequilíbrio nesse processo, o organismo produz sintomas relacionados a processos patológicos, como, transtornos do sono, irritabilidade, alterações de humor, mal-estar, tensão e ansiedade (ALMONDES; ARAÚJO, 2003).

A insônia primária é uma alteração de saúde que pode ter como causa diversos fatores ambientais e psicológicos. Este problema de saúde tem sido comum na atualidade e pode se apresentar como dificuldade para iniciar ou manter o sono ou como a sensação de que o sono não é restaurador, o que pode prejudicar a funcionalidade do indivíduo durante o dia (ROTH *et al.*, 2010).

Quando o distúrbio do sono acontece no período de até um mês, é considerado do tipo agudo; entre um e três meses, subcrônico; e superior a isso, insônia persistente (MORIN; BENCA, 2012). A porcentagem da população mundial que sofre de sono de baixa qualidade varia entre 10 e 20%. A incidência de insônia aumenta de acordo com a idade e é mais comum entre mulheres (BUYSSE, 2013).

Estudo realizado por Spence *et al.* (2004) revela que a acupuntura pode contribuir para a melhora dos quadros de insônia, bem como de ansiedade decorrente deste estado, por aumentar a secreção noturna de melatonina. Os autores avaliaram a resposta à acupuntura de indivíduos adultos com sintomas de ansiedade que se queixaram de insônia. Resultados positivos foram alcançados após cinco semanas de tratamento, como o aumento significativo da secreção endógena de melatonina no período noturno, medida na urina, com conseqüente melhora em diversos parâmetros da qualidade do sono, por exemplo, tempo total e eficiência do sono. Além disso, foram identificadas reduções significativas nos escores de ansiedade. Assim, o tratamento com acupuntura pode ser de grande utilidade para tratar pessoas com insônia e ansiedade.

Considerando a insônia como um problema de saúde recorrente na atualidade, Lan *et al.* (2015) conduziram uma revisão sistemática com metanálise, com o objetivo de avaliar os efeitos da acupuntura auricular para a insônia primária. Quinze estudos foram considerados elegíveis para revisão. Os participantes que receberam acupuntura auricular tiveram maior probabilidade de melhor duração, eficiência do sono, número de despertares e latência do início do sono quando comparados àqueles submetidos a acupuntura auricular simulada, ou placebo. Já em termos de comparação entre a acupuntura auricular e a utilização de medicamentos, os



resultados mostraram uma taxa efetiva melhor na eficiência do sono e menos efeitos adversos no grupo de acupuntura auricular. Assim, as análises estatísticas dos desfechos revelaram um efeito positivo da acupuntura auricular no tratamento primário da insônia.

Revisão sistemática com metanálise realizada por Shergis *et al.* (2016) avaliou os efeitos da acupuntura para insônia. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados de bancos de dados em inglês e chinês, totalizando 30 estudos e 2363 participantes. Foram comparados os efeitos da acupuntura com placebo e farmacoterapia (em todos os estudos foram agonistas do receptor de benzodiazepina, exceto um que usou antidepressivo). O resultado foi que a acupuntura mostrou resultados estatisticamente significativos.

Vale ressaltar que ambas as revisões sistemáticas descritas acima consideram que pode haver risco de viés nos resultados, devido, entre outros, à heterogeneidade dos estudos analisados. Apesar disso, os resultados constituem importantes contribuições para a temática.

Muitos trabalhadores relataram dificuldades para dormir: alguns para iniciar e outros para manter o sono. Como consequência, as atividades do dia a dia eram prejudicadas pela indisposição ou pelo excesso de sono. O tratamento contribuiu bastante para melhorar o padrão de sono desses trabalhadores.

Me ajudou bastante a dormir, porque colocavam também o pontinho do sono. Ajudava bastante! [...] depois do tratamento eu estava bem mais disposta. Bem mais! Melhorou bastante! (T2)

Eu já não dormia fácil pensando. Eu penso muito. Só que vinha aquela insônia. Aí, eu passava o dia aqui com sono e ficava indisposto. Atrapalha bastante. Nossa! Sempre que acontecia eu ficava ali com sono e o olho fechando. Agora, eu estou dormindo a noite toda! Até hoje estou dormindo bem. (T3)

Eu demorava a começar a dormir. Eu dormia rápido fazendo o tratamento. A insônia melhorou. (T7)

Eu estou dormindo bem. Geralmente, eu não dormia, não. Antes de fazer aurículo, eu não dormia, não. Demorava muito a começar a dormir. Ah! Foi muito bom! Agora, eu estou dormindo bem para danar. Eu nem estava animada para trabalhar. Isso me atrapalhava muito. Eu estava um pouquinho desanimada. [...] assim, né, eu fiquei mais animada depois que eu fiz a aurículo. Estou dormindo melhor. Estou bem melhor, mais disposta. Quando eu não dormia, eu ficava muito ruim no outro dia. Tipo assim, aí já me dava dor cabeça, o corpo mole, não querendo levantar da cama. Aí, melhorou muito. (T13)

A insônia melhorou bastante. Era um sono agitado. Não conseguia dormir. Dormia muito tarde. Não tinha sono. Aí, a hora que eu ia deitar já era tarde, e eu acordo muito cedo! Então, não estava dormindo direito. Aí, eu acordava cedo e ficava aquela coisa de sono. Agora, não. Agora, eu sinto sono cedo. Vou deitar cedo e durmo a noite toda. Foi só aurículo. (T15)

Pelo que foi possível observar a partir dos relatos, os efeitos das terapias foram benéficos para o padrão de sono prejudicado, o que ajudou tanto a iniciar como a manter o sono de qualidade durante a noite. Como consequência, houve melhora no estado de ânimo, bem-estar e disposição para realizar as atividades diárias.

A subcategoria temática seguinte trata das queixas apresentadas com menor frequência pelos trabalhadores, porém com resultados bastante positivos.

### **5.3.5 Outros Efeitos: Tabagismo e Síndrome pré-menstrual**

Além dos efeitos benéficos demonstrados até aqui, houve outras contribuições interessantes para a redução do consumo de cigarro e dos sintomas da Síndrome pré-menstrual (SPM), como relatado por dois trabalhadores.

Sobre a influência do tratamento na vontade de fumar, tanto a acupuntura quanto a auriculoterapia são consideradas intervenções seguras e eficazes para o auxílio na cessação do tabagismo (SILVA *et al.*, 2014).

Intervir nesta condição é de grande importância, pois os malefícios do tabagismo estão relacionados a mais de cinquenta tipos de doenças, sendo consideradas como fator de risco para diferentes tipos de câncer, patologias do sistema respiratório e cardíaco, aborto, disfunção erétil e infertilidade (CASTRO *et al.*, 2008). Ao longo do século XXI, estima-se que cerca de 1 bilhão de pessoas morrerão em consequência do consumo de tabaco. O número de óbitos no Brasil relacionados às consequências do tabagismo supera os causados por acidentes de trânsito, alcoolismo, AIDS, homicídios e suicídios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Segundo estudo de Silva *et al.* (2014), a auriculoterapia contribuiu para reduzir o número de cigarros fumados e a dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos e em não fumar quando doente. Mesmo não cessando completamente o consumo de tabaco, o estudo demonstrou uma redução significativa do número de cigarros fumados. Esta contribuição é de grande valia, pois implica maior sobrevida e favorece a melhor QV dos tabagistas. Em outro estudo avaliou-se a efetividade da auriculoterapia no tratamento de fumantes ativos. Também foi identificada uma

redução significativa no número de cigarros fumados por dia (CABALLERO *et al.*, 2013).

Os resultados alcançados pelos estudos supracitados são similares ao relatado por T3, o único trabalhador tabagista deste estudo.

Eu comecei a ter aquela força de vontade para parar de fumar. [...] um maço para mim dava pra dois, três dias. Foi diminuindo bastante, ficando com um cigarro, fumando um cigarro por dia. E conseguia ficar até a hora de dormir sem fumar. [...] você controla. Eu estava conseguindo. Quando terminou o tratamento, aí foi aumentado. Acontece uma coisa, acontece outra, você vai levando aquilo ali e, fui aumentado o cigarro. Eu não vou mentir, não! Fui aumentando. (T3)

Ele conseguiu reduzir de forma significativa a vontade de fumar e a quantidade de cigarro diário durante o tratamento. Contudo, a vontade de fumar voltou quando as sessões se encerraram. Possivelmente, este fato está relacionado a problemas de seu cotidiano que geraram ansiedade. Assim, seria necessário que T3 continuasse com o tratamento após as dez sessões ofertadas para um maior auxílio nessa questão.

Quanto aos efeitos sobre os sintomas da Tensão Pré-Menstrual (TPM), T12 relata ter obtido resultados significativos na irritabilidade e humor comuns nesse período.

Da TPM me ajudou muito. Meu marido até falou: “Nossa! Como você melhorou. Nem parece que você tá de TPM”. Então, muita irritabilidade, meu humor, ficava muito abalado. Nesses sintomas, a auriculoterapia me ajudou. (T12)

A Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM), também conhecida como SPM ou TPM caracteriza-se como o conjunto de sintomas, que podem ser físicos (dores de cabeça, sensibilidade e inchaço das mamas, dor nas costas, dor abdominal, inchaço das extremidades, dores musculares e outros), emocionais (irritabilidade, raiva, mudanças de humor, falta de concentração, esquecimento, inquietação, diminuição da autoestima e outros) ou comportamentais (fadiga, insônia, tontura, alterações no interesse sexual, aumento do apetite e outros). Geralmente, iniciam-se uma semana antes do início do fluxo menstrual (SILVA *et al.*, 2006; ARMOUR *et al.*, 2018).

Além desses sintomas, a STPM pode ter influência negativa nas relações interpessoais, refletindo no ambiente de trabalho e na produtividade. Os sintomas

também podem afetar a QV das mulheres. Diante desse cenário, Homo *et al.* (2012) conduziram um ensaio clínico randomizado com 40 mulheres, para avaliar a eficácia da auriculoterapia na redução dos sintomas da SPM. O grupo sob intervenção recebeu oito sessões semanal de auriculoterapia. O resultado evidenciou que a auriculoterapia foi efetiva para diminuir os sintomas da SPM.

Esta subcategoria temática demonstrou que as terapias utilizadas podem contribuir de maneira significativa para reduzir tanto o consumo de cigarro quanto os sintomas da síndrome pré-menstrual. Ambos os casos interferem negativamente na QV quando não tratados.

A categoria temática a seguir apresenta os efeitos das terapias que foram alcançados em consequência ao alívio das queixas.

#### **5.4 Contribuições Secundárias aos Efeitos**

Como contribuições positivas em decorrência do alívio das queixas, outros aspectos que emergiram da análise foram: energia e disposição para o dia a dia, satisfação própria, aproveitar a vida, concentração, relações sociais, lazer e transporte. Sobre energia e disposição para a realização das atividades diárias, identificou-se melhora nos dois aspectos. Houve 10 relatos nesse sentido.

Agora eu estou tendo energia. Antes não tinha. Essa auriculoterapia ajudou na disposição. Ajudou! Eu me senti mais disposta. (T1)

Depois do tratamento eu estava bem mais disposta. Bem mais! Melhorou bastante! (T2)

Eu faço, não com satisfação, mas com mais disposição, porque antes era obrigação. Não chega ao ponto de ser satisfatório. Vou lá trabalhar! Não. Mas com mais grado. Não como se tivesse me puxando ou me empurrando. Eu fazia as coisas porque eu sabia que eu tinha que fazer. Eu sabia que eu tinha que vir para o trabalho. Então, é como se fosse um compromisso. Então, eu vou. Mas o que não tinha esse compromisso eu não ia, não fazia. (T7)

Notei, também, mais disposição. [...] estava desanimada, você está entendendo? Fiquei mais disposta, mais animada. Mais ânimo, mais energia! (T11)

Contribuiu. Me senti mais disposta, porque o corpo te motiva a tudo isso, né. Te leva a tudo isso. Às vezes, quando você está com dor, ficar sentado te incomoda. Então, sim, acaba te dando mais disposição para todas as atividades que você vai desenvolver no dia. (T12)

Me sinto mais disposta para conversar, para dar atenção. Voltei a ficar mais animada. Parou aquela sensação de andar lento, que eu estava já ficando assim, a andar lento... Acho que o pensamento desligava. Ficava pensando em outras coisas e eu não estava desenvolvendo tanto quanto precisava. (T14)

Me dificultava. Eu me sentia mais desanimada. Não tinha tanto ânimo. Agora, eu já chego e passo o dia todo trabalhando mais animada. Não sinto esse sono, sabe, que eu sentia, parecendo que a pressão tinha abaixado. Melhorou demais, a disposição e o ânimo. (T15)

É possível observar que a melhora que obtiveram na disposição para o dia a dia estavam relacionadas à melhora de outras queixas, como, insônia, dor e sentimentos negativos, como tristeza e ansiedade. Isso mostra que o tratamento influenciou de forma positiva em diversos aspectos da saúde e do cotidiano dos participantes.

Houve relatos de contribuições positivas na satisfação própria, que também foi influenciada pelos efeitos nas queixas de dor e sentimentos negativos, bem como de melhora do estado de ânimo e incentivo para começar a fazer atividade física.

Eu estou bem. Estou satisfeita comigo mesma. Em todos os aspectos. De tudo. Hoje, se alguém me pergunta alguma coisa, eu estou feliz da vida! [...] antigamente, não. Antigamente eu não tinha o tratamento, não fazia a aurículo. Eu tinha um mau humor! Ninguém podia falar nada! Agora eu me sinto bem! (T1)

[...] estou bem insatisfeito comigo mesmo em vários aspectos. [...] de adiar as coisas, né, de me sentir um pouco atrasado em relação aos meus planos e projetos iniciais. [...] essa parte da dor, que, é claro, ficar com dor ninguém merece! Mas a parte do domínio da emoção, isso envolve irritabilidade e ansiedade. É muito bom! É muito bom mesmo! A felicidade, ela passa pelo domínio emocional. Não tem como, né? (influência dos atendimentos). (T6)

[...] Porque a tristeza me gerava uma insatisfação não só comigo, mas com tudo. Acho que mais com meio externo, que aí gerava algo interno. Então, melhorou! (T7)

É. Não extremamente satisfeito, mas satisfeito. [...] por exemplo, fazer os exercícios que eu estou deixando de fazer, que eu tenho engordado. Me percebo menos vaidoso que era antes, mais nessa questão. [...] é como eu falei, a pessoa que me atendeu, né, ela até me questionou que eu deveria fazer uma atividade física. E me levantou uma sementinha... Será? É necessário! [...] me levantou uma questão que eu tenho que melhorar. [...] é o que eu estou desejando e vou buscar. (T10)

A insatisfação que eu tinha era assim: “Por que que eu estou ansiosa se não tem motivo?” Eu ficava assim pensando: “Por que disso?” Mas, com certeza, influenciou a satisfação comigo mesma. Por quê? A minha satisfação é poder estar bem com a minha família, me relacionando bem, estar mais calma, né, e isso aí mudou nesse lado. Então, com certeza, a minha satisfação também melhorou. (T11)

Eu acho que eles podem ter contribuído, sim, porque a partir do momento que a minha angústia, tudo que eu tava sentindo, as ansiedades às vezes, eu estava sentindo por um monte de coisa ao mesmo tempo em que estava me acontecendo. Mas eu não estava sabendo como tomar a decisão, qual era o melhor caminho. E eu consegui definir isso, entendeu? E isso realmente não tem preço. (T16)

Os participantes consideram que os atendimentos também contribuíram para que eles aproveitassem melhor a vida nos seguintes aspectos: pensar melhor e tomar decisões com mais clareza; fazer planos e cumprir metas; melhorar o estado emocional; e reduzir a dor. Tudo isso favoreceu ter mais atividades de lazer, principalmente porque eles obtiveram melhoras significativas sobre os sentimentos negativos.

Influenciou. [...] você pensa melhor. [...] você tem mais clareza. Eu me organizei melhor. (T1)

Sim. Porque a gente para pra pensar: “Porque eu não posso parar e ir ali fazer uma unha e arrumar e cuidar do meu cabelo e tal?” (T5)

Sim. Porque no período ali eu estava enxergando o mundo cinza. Hoje, eu consigo ver a cor! [risos]. (T7)

É, bem! Satisfatoriamente bem! [...] eu comecei a fazer o tratamento. Aí, parece que melhorou a irritabilidade. E o efeito prático de eu ficar irritado eu acho que prejudica. [...] então, nesse ponto você pode aproveitar mais, parar de preocupar com coisas que estão por vir e que vão se resolver facilmente se você tiver um pouco de controle. Então, nesse ponto pode melhorar o aproveitar a vida nesse sentido, concentrar em coisas que realmente importam, e não em coisas que não são importantes. (T10)

Ah! Por eu estar, durante o tratamento, me sentindo mais tranquila, mais relaxada, eu acho que eu pude aproveitar mais. Porque, muitas vezes, assim, pela ansiedade, eu talvez queria me isolar mais, ficar mais quieta no meu canto. E, eu estando menos ansiosa, eu pude aproveitar mais dos momentos. (T11)

Quando você está triste, ansiosa ou nervosa, isso te limita, porque você quer ficar sozinho, você não quer fazer muita coisa. Então, eu acho que contribuiu, sim, porque afetou na questão do meu humor, da minha ansiedade. Então, eu acho que contribuiu, sim. (T12)

Ah! Assim, pra me movimentar, às vezes, até para ir na casa da minha irmã, tinha vez que eu não ia. Ficava mais quieta. Agora não. Agora eu vou mais. [...] eu acho que era por causa do serviço. Então, ficava com dor. Aí, no fim de semana, em vez de sair, eu preferia ficar em casa mais quieta. (T15)

Eu acho que sim, porque, a partir do momento que você está mais tranquila, a gente pensa melhor, sabe. Então, eu acho que a gente consegue raciocinar melhor, não faz nada por impulso, na hora da raiva, entendeu? Então, nesse ponto foi muito bom. (T16)

Alguns trabalhadores relataram melhora da concentração. Na maioria dos casos de forma secundária à melhora no estado emocional.

Influenciou. Dava para ficar mais concentrada. Aí, você, vamos supor, eu não lia. Aí, agora, eu pego um livro e concentro ali naquele livro. (T1)

Eu era muito distraída. Depois do tratamento, melhorou bastante! Eu consigo me concentrar mais. Eu esquecia muito! [...] tá melhor, bastante! Mudou muito! (T2)

Sim, porque quando você tá perdido naquela tristeza em si, naquele sentimento ali, você está há muito tempo tentando entender o sentimento. Aí, você não consegue concentrar em outras coisas. Quando você também não vê prazer nas outras coisas, como você vai se concentrar? (T7)

[...] com a ansiedade você se desconcentra, né?! Às vezes, a pessoa te fala um negócio, você até perde o que é, até esquece. E eu notei também que eu estava mais atenta para as coisas. (T11)

Porque antes eu tava esquecendo muito, sabe? Agora eu já consigo. Vamos supor, eu pego essa chave e coloco aqui. Eu já não estou esquecendo mais ela aqui. (T14)

Quando a gente está muito agitada, muito nervosa, a gente faz, faz, faz, e as coisas parecem que não rendem. Então, eu acredito que sim. E eu tenho tentado organizar minhas coisas da melhor forma possível. E assim, estou mais centrada, sabe? (T16)

Em relação à influência do tratamento nas relações sociais, 10 trabalhadores relataram melhoria em consequência dos atendimentos. Os principais motivos foram os benefícios emocionais alcançados, como redução da ansiedade. Assim, sentiram-se mais abertos e pacientes para se relacionarem com as pessoas. Além do aspecto emocional, houve relatos relacionando a redução da dor à maior disposição para sair e para se relacionar.

É, às vezes eu deixo de ir em algum lugar porque eu estou sentindo dor. [...] é, melhorou porque eu melhorei, né. Aí melhoram as relações. (T5)

Como eu sou muito irritável e muito impaciente e ansioso, você acaba sendo um pouco ríspido com as pessoas. E isso mudou bastante. Eu estava nessa fase, eu estava muito ríspido com todo mundo [risos]. Era bem visível, e melhorou consideravelmente! (T6)

Eu acho que eu estava assim, mais calma, mais aberta para poder escutar as pessoas. Eu acho que mais nesse sentido, porque quando eu estou mais ansiosa fico menos paciente, digamos assim. Nesse sentido, minhas relações com as outras pessoas melhoraram. (T11)

Por melhorar uma questão do meu humor da minha ansiedade, eu acho que contribuiu para uma relação mais saudável. Favorece positivamente. (T12)

Ajudou. Me sinto mais disposta para conversar, para dar atenção, porque tinha dia nesse ano que as pessoas iam conversar comigo, eu estava me sentindo muito fechada. [...] o projeto que teve, me ajudou a limpar a minha mente, ajudou a reorganizar a minha mente. (T14)

Alguns trabalhadores perceberam que com a melhora de suas queixas se sentiram mais animados para desenvolver atividades de lazer. Outros consideram, inclusive, que o tratamento ajudou a lidar melhor com as dificuldades da mobilidade urbana, seja no transporte público ou particular.

[...] eu nem estava querendo fazer lazer. Se eu estava em um lugar, eu não queria conviver com as pessoas. Então, interferiu positivamente. (T7)

[...] eu não saio pra distrair, pra fazer um lazer, mas eu tenho o lazer das minhas plantas. Então, minha cabeça fica nas plantas ali, e eu estou me distraíndo. [...] influenciou assim: eu mexer com as minhas plantinhas. Agora, eu tenho mais ânimo pra mexer com elas. [...] ajudou porque aí já não sinto tanta dor mais né?! Agora já posso ir em pé no ônibus, ficar mais em pé que não dói tanto. (T15)

Eu acho que fiquei mais tranquila para aguentar o transporte ruim. Como nesse período eu fiquei mais tranquila, eu não estressei tanto com o transporte, digamos assim. Eu fiquei mais calma, menos irritada. Não me incomodou tanto. Às vezes, eu ficava meio irritada também. Ônibus cheio, pela demora também. E eu notei que eu não estava tão incomodada com aquilo. [...] como eu tive a melhora da ansiedade, as minhas relações nos momentos de lazer eu acho que foram influenciadas também, para o lado bom! (T11)

[...] um pouco pela questão da ansiedade, porque quando você está dirigindo, eu pelo menos, a minha sensação é sempre que eu estou atrasada. Eu não sei por quê. [...] então, contribuiu sim, porque eu dirigia mais tranquila, tipo “Gente, tá tudo bem. Pode entrar na minha frente, sem problema!” Então, contribuiu, sim, comigo dirigindo. (T12)

[...] ajudou a conformar com o transporte público! Antes, eu ficava nervosa, falava muito, reclamava. Agora, não. Agora está bem melhor! Às vezes, quando chega um idoso, eu levanto, dou o lugar e não fico nervosa, maquinando coisa dentro da mente, como ficava antes do tratamento. (T14)

A análise desta categoria temática demonstrou que os efeitos das terapias ofertadas aos trabalhadores extrapolaram o efeito direto sobre suas queixas, pois como consequência do tratamento obtiveram diversos outros benefícios, como: maior energia e disposição para desenvolver as atividades do dia a dia; maior satisfação



própria; melhor aproveitamento da vida em alguns aspectos; mais concentração; favorecimento das relações sociais e das atividades de lazer; e, inclusive, melhor atitude para com as dificuldades do transporte.

Esses resultados demonstram que os recursos terapêuticos da MTC agem em diversas frentes, não se restringindo ao tratamento pontual da queixa, pois, de acordo com seus preceitos, o ser humano é integral e seu organismo é entendido como um campo de energia. Assim, os tratamentos buscam o equilíbrio dessa energia, reestabelecendo o organismo (KUREBAYASHI; FREITAS; OGUISSO, 2009). Desse modo, uma das finalidades desses recursos terapêuticos é restaurar a saúde como um todo (BRASIL, 2006b). Nessa perspectiva, o tratamento deve ser voltado para a totalidade do indivíduo, considerando tanto a doença em si, como o contexto biológico, sociocultural, espiritual e psicológico (MELO *et al.*, 2013).

## **5.5 As PICS e a Qualidade de Vida**

De acordo com a *Organización Mundial de la Salud* (2013), as PICS são tecnologias resolutivas de grande potencial para melhorar a QV das pessoas. Com base neste pressuposto, esta categoria temática apresenta as contribuições das PICS prestadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG para a QV dos trabalhadores.

Esta categoria temática foi subdividida em duas subcategorias temáticas. A primeira aborda, segundo a percepção dos trabalhadores, o que é QV; a segunda, o modo como as PICS podem melhorá-la.

### **5.5.1 O que é Qualidade de Vida?**

Aspectos comuns relacionados aos diversos significados atribuídos à QV são: subjetividade e multidimensionalidade (FAYERS; MACHIN, 2000; FLECK *et al.*, 1999). A QV está relacionada à percepção que os seres humanos têm sobre o nível de satisfação encontrado em diversos aspectos da vida, como, convívio familiar, amoroso, social e ambiental. Essa percepção mantém relação direta com a satisfação de necessidades humanas básicas, como, alimentação, habitação, trabalho, saúde, lazer e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; ZAVALA; KLIJN, 2014; BARRIENTOS; SUAZO, 2007).

Foi possível identificar a multidimensionalidade do constructo QV na percepção dos sujeitos deste estudo. Eles mencionaram como itens necessários para se ter boa QV: saúde, o que envolve disponibilidade de tempo para cuidar de si, realização de atividade física, sono de qualidade e sensação de bem-estar; oportunidades de lazer; emprego e renda; moradia; religiosidade; convívio social e familiar; transporte de qualidade; e acesso à informação.

Todos os trabalhadores consideraram que ter boa saúde é muito importante para a QV. Sete ressaltaram a saúde nos aspectos físico e emocional. A alimentação, realização de atividade física e sono restaurador foram citados como aspectos importantes que favorecem a saúde. Aspectos relacionados ao bem-estar também foram relatados por 10 entrevistados, como se sentir feliz e estar bem com você mesmo e descobrir e fazer coisas que gosta.

Então, assim, a base tem que estar suprida, que é alimentação, sono, atividade física... Saúde do corpo, né, saúde física e mental. Ela é um pilar. Ela, pra mim, é o principal, porque se a saúde emocional está muito bem, ela consegue sustentar, ainda que temporariamente, os outros. [...] qualidade do sono. Isso é essencial. Sono é essencial. (T6)

A saúde é o princípio básico da qualidade de vida. E para você ter saúde, aí envolve também uma série de coisas. Não só procurar a medicina tradicional, mas também lazer, descansar também, fazer coisas que te dão bem-estar físico e mental. (T11)

Acho que a saúde em primeiro lugar. Se você não tem saúde, não tem muita disposição pra fazer outras coisas. A saúde psicológica é muito importante também. Se você não está levando uma vida de qualidade, e aí a questão de alimentação, de atividade física, de vícios... Isso afeta sua saúde em vários aspectos. [...] acho que envolve satisfação, felicidade. Então, eu acho que é você se descobrir e fazer aquilo que você gosta. Isso te dá qualidade de vida. Acho que satisfação mesmo, pessoal. Você estar bem e feliz com você mesma! Acho que, a partir daí, qualquer coisa vai te gerar uma qualidade de vida. (T12)

Eu acho que começa com o bem-estar, né, você ter um bem-estar e ter a sua situação de vida boa! Assim, ter um lugar pra morar, ter alimentação boa, ter a saúde boa, né, e como cuidar da saúde. (T5)

O segundo aspecto da QV mais relatado pelos trabalhadores foi oportunidades de lazer. Aspectos relacionados ao convívio social e familiar foram relatados por 11 entrevistados, por exemplo: ter uma família unida, momentos de lazer com a família, companheirismo, ter amizade e pessoas com quem possa contar. A religiosidade foi citada por dois entrevistados.

E, o lazer, né, também é muito bom. É uma coisa que manda muito, porque não adianta você só trabalhar, trabalhar, trabalhar, e não ter um lazer para qualidade de vida. [...] ter amigos que você possa confiar, que você possa compartilhar as coisas, e tal. Eu acho que é isso qualidade de vida. (T5)

Ah! Familiar é um pilar. Familiar é um pouco diferente do social. É um círculo mais íntimo. Isso é um pilar também. (T6)

É companheirismo, você ter companheirismo, pessoas que você pode contar. Isso, as relações sociais, na medida. (T10)

Qualidade de vida pra mim começa na família. O meu foco de qualidade de vida é família. [...] e Jesus, né, Jesus em primeiro lugar. (T14)

Mas o lazer é muito importante. O lazer é muito importante para a qualidade de vida. Ah! Distrai a pessoa, né, alegre mais a pessoa. [...] Acho que religião. Deus. A fé. Sem fé, sem Deus, você não consegue nada não. (T15)

Em seguida vêm a questão de emprego e a de renda, ambos relatados por 11 respondentes. Para 5 trabalhadores, o emprego é importante por proporcionar rendimento financeiro. Outros 6 trabalhadores já consideraram que a importância do trabalho vai além da renda. Consideraram como relevantes a realização profissional e a satisfação. Além disso, que o emprego permita ter disponibilidade de tempo para o desenvolvimento de atividades não relacionadas ao trabalho, como, lazer, tempo para convívio familiar e social e para estudar. No aspecto da renda, houve relatos de que ela é muito importante para a QV, por permitir acesso a diversas coisas que são essenciais, como, lazer e cuidados com a saúde, que envolvem acesso a medicamentos, serviços médicos, alimentação de qualidade e outros.

A qualidade de vida, o local de trabalho que seja agradável, que se trabalhe em um lugar que você goste, que isso é muito difícil, né. [...] você trabalhar em um local que te faça mal, eu passei por isso no último trabalho que eu estava. [...] eu ficava tão nervosa, tão nervosa, que o meu braço parava de mexer e ficava duro e formigando. E eu acho que isso aí é a qualidade de vida afetando a saúde. Aí, eu saí de lá porque eu achei que ia ter uma coisa lá! (T5)

Eu acho que qualidade de vida é você gostar de tudo que você faz, e isso inclui trabalho. O financeiro ele é um pilar, o de trabalho. [...] a pessoa não tem dinheiro pra nada, ou ela está com dívidas, isso afeta todo o resto. (T6)

Porque, às vezes, você tem um trabalho, mas ele te desgasta tanto ou te rouba um tempo com a sua família, de lazer, que não vai te gerar uma qualidade de vida. Então, não é só ter um trabalho, mas achar satisfação naquele trabalho. Igual o meu. Eu faço pra me manter e me gera uma qualidade de vida aquele rendimento que o trabalho me proporciona. Porque não adianta eu trabalhar, sei lá quantas horas por dia, ou ir embora e continuar no trabalho. Aí, como que eu vou ter qualidade de vida? (T7)

A qualidade do trabalho, que influencia também nessa qualidade de vida. A renda familiar conta muito na qualidade de vida, porque o dinheiro, você precisa do dinheiro para te proporcionar também momentos de lazer, de diversão. [...] porque sem o dinheiro você não vai ter condições de cuidar da sua saúde, de pagar um plano, de ir ao médico, de cuidar dessa parte da saúde. (T11)

Acho que trabalhar. Acho que você se sentir útil, você receber por aquilo que faz, ter o seu dinheiro, sabe? Acho que também te traz qualidade de vida. (T12)

[...] pra começar, ter uma vida boa, tem que ter trabalho. Aí, tendo trabalho, você vai conseguindo as coisas. Mas sem o trabalho, não. O alimento, o sustento para dentro da casa, para dentro da família. Até mesmo a saúde, cuidar da saúde, que você tendo um trabalho, o SUS tá difícil e tudo, mas você trabalhando tem dinheiro ao menos pra pagar um médico ali. Sem o trabalho não tem como você fazer nada. É isso mesmo. Alimento, saúde, né, e dando continuidade a tudo, a moradia... (T15)

Os relatos mostram que o trabalho envolve o bem-estar subjetivo, pois está relacionado com os níveis de satisfação e o senso de identidade (ZAVALA; KLIJN, 2014). Além disso, o trabalho tem um importante papel na satisfação de diversas necessidades humanas, dentre elas a sobrevivência e a autorrealização (MURTA; TRÓCCOLI, 2004).

Aspectos relacionados a locomoção/transporte foi citado por apenas 1 trabalhadora (T9), que considera importante ter uma locomoção facilitada no seu dia a dia para otimizar seu tempo, conseguir atender às necessidades de sua família e ainda fazer atividade física. Ela acredita que se morasse longe do trabalho sua saúde seria prejudicada, pois não teria tempo suficiente para se dedicar ao que julga ser importante para sua QV. Essa mesma trabalhadora foi a única a mencionar a importância do acesso à informação.

Eu considero a minha qualidade de vida boa, porque eu tenho acesso à informação, e isso facilita também, eu acho, na qualidade de vida das pessoas. Minha locomoção é facilitada. Então, a minha qualidade de vida eu considero uma qualidade de vida muito boa se comparada à da população de Belo Horizonte por exemplo. [...] a questão de transporte e esse problema que eu tenho de não atrasar, [...] acho que se eu não morasse em um local perto do trabalho a minha ansiedade seria muito pior. (T9)

Questionados sobre como a QV pode afetar a saúde, os entrevistados foram unânimes em afirmar que a falta ou alguma fragilidade nos aspectos que consideram importantes prejudicaria a QV, como demonstrado na fala de T8.

Nossa! Muito... demais! Por exemplo, você vive em um ambiente estressante, isso vai te afetar. Ou você vive em um ambiente sujo, isso vai te afetar. Você tem uma família desestruturada, cheia de problemas, isso vai te afetar. Nossa! são vários fatores que afetam a saúde. Vários... Se você não tem condição financeira boa, você se alimenta mal, você não tem condições de ter um lazer, isso também vai diminuindo a sua qualidade de vida. (T8)

Esta subcategoria temática demonstrou como a QV envolve múltiplas dimensões para os sujeitos deste estudo. Portanto, suas percepções vão ao encontro do que Zavala e Klijn (2014) e Barrientos e Suazo (2007) consideraram como importante para se ter boa QV. Para os autores, a QV é alcançada quando os indivíduos conseguem ter realização pessoal, profissional e social. Além disso, fatores como trabalho, saúde, família, meio ambiente, acesso ao lazer, cultura e educação podem afetar a QV.

### **5.5.2 As PICS Podem Melhorar a Qualidade de Vida?**

As PICS exercem importante papel na prevenção de doenças, na promoção do bem-estar e na QV das pessoas (KUREBAYASHI *et al.*, 2012; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013). Nesta perspectiva, esta categoria abriga os ganhos em QV relatados pelos trabalhadores.

Quando perguntados sobre como era sua QV antes e como ficou após os atendimentos, dos 16 trabalhadores entrevistados, 15 consideraram que a QV melhorou. Foram relatados aspectos relacionados à melhora de suas queixas. Na medida em que se sentiam melhor, isso produzia um reflexo positivo na QV.

Os resultados em saúde mais citados como positivos para a QV foram relacionados à saúde emocional, como: melhora da ansiedade, tristeza, nervosismo, irritabilidade, estresse, chateação, agitação, cansaço e desânimo, totalizando 11 relatos. Houve 9 relatos de melhora na QV por terem obtido melhoras em sintomas de dor. Quanto à melhora na qualidade do sono, houve 4 relatos.

O tratamento influenciou na parte emocional como eu falei, que me ajudou muito na questão da irritabilidade, da ansiedade e do sono, e a parte das dores, né, que ficar sentindo dores não é muito legal, não. Isso ajuda bastante. Que para mim, na questão do trabalho, não estava ficando tão irritado mais [...] deu uma ajuda sensacional. Foi sensacional! Foi positivo para a minha qualidade de vida, com certeza. (T6)

Antes dos atendimentos, minha qualidade de vida era ruim. Hoje, está boa, totalmente diferente! Hoje, eu não sou sedentária. Hoje, eu quero ter um objetivo de envelhecer melhor e faço alguma coisa pra isso. Hoje, eu procuro ter mais lazer. Agora antes? Não tinha nada disso. Mas eu nem sempre fui assim, mas não sei se foi por causa da tristeza. Eu não estava querendo nada, fazer nada. Porque, quando eu tratei a tristeza, melhorei os outros aspectos. Consegui sair da tristeza. Que aí eu consegui a começar a fazer as coisas. (T7)

Eu acho que a terapeuta colocou a semente também para controlar as emoções, etc. e tal. E, então, toda vez que eu ficava nervoso eu tinha o hábito de apertar a sementinha. E, eventualmente, quando eu fico estressado, eu aperto, algo meio que indutivo. E, então, acho que nesse sentido melhorou a minha qualidade de vida, porque quando eu estou meio estressado eu aperto a sementinha, mesmo que não tenha a sementinha lá na orelha [risos]... Aí, zerou né. A dor eu não estou sentindo atual. Contribuiu. Totalmente! Nesse ponto, sim. (T10)

Nesses dois aspectos, da dor e da ansiedade, porque eu estava bem mais tranquila, não tão preocupada. Então, eu consegui lidar melhor com os acontecimentos do dia a dia. Então, nesse sentido, contribuiu para minha qualidade de vida. [...] no período que eu estava fazendo a aurículo, em determinado período que a dor não estava tão forte, eu não precisei tomar remédio. Eu fiquei um bom período sem tomar remédio. Neste sentido, melhorou minha qualidade de vida, pelo fato de eu não estar sentindo dor e não ter que ficar tomando remédio. Então, se eu tivesse condições, eu até continuaria fazendo, porque para meu bem-estar, pra minha cabeça, assim, foi bom! (T11)

A qualidade de vida melhora, principalmente porque todos os dias eu coloquei a questão da ansiedade, a questão da alimentação. A aurículo me ajudou a reduzir a vontade, principalmente na época da TPM, que aí aumenta consideravelmente, principalmente a vontade de comer chocolate. Então, contribuiu muito nessa parte. (T12)

Teve muita mudança. Eu estou me sentindo muito bem. Me sinto muito melhor das dores, né, que eu estava sentindo, do nervosismo que eu estava sentindo, a tristeza, desânimo. Eu nem estava animada para estar trabalhando. Isso me atrapalhava muito. (T13)

Ah! Eu avalio ela bem melhor. Não era ruim, mas melhora! Esse projeto melhorou mais ainda. [...] de menos dor na coluna. A gente sem sentir dor fica mais alegre, trabalha com mais vontade, né. A gente tem mais vontade para trabalhar. Agora, com dor, você não tem aquele ânimo para trabalhar. (T15)

Os ganhos em termos de QV relatados pelos trabalhadores com queixa de dor são corroborados pelos achados do ensaio clínico randomizado realizado por Moura (2019), que identificou que os efeitos positivos da acupuntura auricular se estendem para outros aspectos da vida, como: redução da interferência geral da dor nas atividades cotidianas, trabalho, incapacidade física, percepção geral da QV, satisfação com a saúde, domínios físico e relações sociais do WHOQOL-bref e limiar de dor (MOURA, 2019).

A associação da ventosaterapia à acupuntura auricular, quando comparada com a aplicação da acupuntura auricular isolada, produz resultados estatisticamente significativos em diversas variáveis relacionadas à dor crônica nas costas, como: severidade da dor, incapacidade física e interferência geral da dor nas atividades cotidianas, no trabalho, no humor, no relacionamento com outras pessoas e na qualidade do sono. Além disso, em relação à melhora da QV, os resultados foram positivos para a percepção geral da QV, satisfação com a saúde e domínios físico e psicológico do WHOQOL-bref (MOURA, 2019).

Para sintomas relacionados à ansiedade, um ensaio clínico randomizado identificou que a auriculoterapia foi eficaz para reduzir a ansiedade, contribuindo também para a redução da dor e a melhoria da QV no aspecto emocional (KUREBAYASHI *et al.*, 2017). O estudo de Martín *et al.* (2018) avaliou o impacto social da auriculoterapia em pacientes com ansiedade e estresse. Conduzido no Equador, evidenciou a efetividade do tratamento na redução dos sintomas de ansiedade e do estresse, com contribuições positivas para a QV dessa população.

Além dos fatores já citados, alguns trabalhadores consideraram que melhoraram sua QV, também, por terem recebido orientações em relação a como cuidar melhor da saúde. De acordo com Buss (2000) e Brasil (2006b), estimular a participação mais ativa dos indivíduos no autocuidado, provendo uma corresponsabilização referente à promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde, faz parte dos fundamentos das PICS. Além disso, essa abordagem favorece a QV e o exercício da cidadania. Três trabalhadores demonstraram em seus relatos esse estímulo ao autocuidado proporcionado pelos atendimentos.

O programa, depois que eu comecei... assim, a gente tem uma outra visão do cuidar, né. [...] então, eu acho que é legal o programa. Além do tratamento em si, você tem esse relacionamento com as atendentes que te passam informações que você pode mudar sua qualidade de vida, tanto fisicamente, quanto alimentação e outros ramos assim. Então, eu acho que mudou bastante assim. [...] deu mais força pra eu voltar para academia também. Eu vi que eu preciso demais de voltar. [...] aí, eu voltei pra academia. Então, é isso. Vai só ajudando de uma forma geral. Muda a qualidade de vida para melhor! (T5)

Antes dos atendimentos, minha qualidade de vida era ruim. Hoje, está boa. Totalmente diferente! Hoje, eu não sou sedentária. Hoje eu quero ter um objetivo de envelhecer melhor e faço alguma coisa pra isso. Hoje, eu procuro ter mais lazer. Agora antes? Não tinha nada disso. (T7)

[...] vocês me ensinaram a fazer uma salada, alguma coisa e trazer na marmitta. (T14)

Dois trabalhadores consideraram o momento dos atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG como uma sessão de terapia, comparando com a psicoterapia, pois se sentiam acolhidos e com a oportunidade de conversar, se abrir e falar de suas dificuldades. Nesse sentido, as PICS têm por objetivo tratar os indivíduos utilizando escuta qualificada e acolhedora para favorecer o estabelecimento de vínculo entre o terapeuta e o sujeito (BRASIL, 2006b).

[...] agora, eu já penso assim: “Eu sei que eu tenho um lugar que eu vou encontrar alguém pra me escutar”. Porque isso aqui é tipo uma psicóloga, conversando, né. Vocês perguntam: “Como está a dor que você tá sentindo? [...] o que você come, o que você deixa de comer?” Porque, aí, eu me sinto assim, eu me senti bem, estou me sentindo bem! [...] eu chego no trabalho e dou bom-dia! começo lá da entrada da portaria. Quer dizer, são coisas que a nossa alma engrandece! (T14)

Sim, com certeza! [...] me ajudou muito, porque nos momentos que a gente passa aqueles picos de... às vezes que você tá mais agitada, sabe, mais chateada. Então, assim, é o que eu te falei, parece uma terapia. Você vem aqui e, então, você acaba conversando. Então, assim, a gente já expondo o que a gente está sentindo, o que a gente está precisando. Já vai te aliviando, sabe? (T16)

A fala desses trabalhadores vai de encontro à dimensão do cuidar relatado por Boff (1999), para quem:

[...] cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999, p. 32).

Para Merhy (2002), as queixas dos usuários sobre os diferentes serviços de saúde não são relativas à falta de conhecimento tecnológico nos atendimentos. Muito pelo contrário, estes estão carentes de interesse e de responsabilização em torno de si e de seus problemas. Assim, o modelo assistencial subordina a dimensão do cuidado a um papel complementar. Para o autor, os trabalhadores de saúde podem intervir no processo saúde-adoecimento, que é marcado pela relação entre suas competências e a dimensão do cuidar. Todo profissional da saúde é um operador do cuidado. Assim, deveria ser capacitado para atuar nos processos relacionais no



campo das tecnologias leves<sup>1</sup>, a fim de trabalhar com acolhimento, responsabilização e desenvolvimento de vínculos.

O ser humano estabelece conexões com seu ambiente externo. No contexto da relação terapêutica, são realizadas trocas energéticas entre o terapeuta e o sujeito que é assistido. Essa relação é determinante para o resultado alcançado pelo tratamento ofertado (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Apesar do expressivo número de relatos positivos sobre ganhos em QV, apenas um trabalhador relatou que os resultados obtidos com as terapias não alteraram sua QV, pois o que mais sente falta e que impacta negativamente sua QV são as poucas oportunidades que tem para lazer em relação a viagens.

Não. Acho que não influenciou, não. Ela era boa e continuou boa. Poderia melhorar em alguns aspectos [...] do lazer em relação às oportunidades de viagem. (T8)

A análise desta subcategoria temática mostrou que as PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG têm grande potencial de contribuição para a QV dos trabalhadores, tanto por proporcionar alívio das queixas como por favorecer o protagonismo desses sujeitos em seu autocuidado.

## 5.6 As PICS no Ambiente de Trabalho

Esta categoria temática emergiu dos relatos dos trabalhadores quando questionados sobre a importância de receber as PICS em seu ambiente de trabalho. Esta questão foi levantada porque é sabido que o trabalho ocupa lugar de destaque na vida das pessoas, e esta característica pode trazer implicações positivas e negativas, dependendo de suas peculiaridades. O trabalho pode influenciar a saúde, o lazer e o estilo de vida, com consequências diretas na QV dos indivíduos (ZAVALA; KLIJN, 2014; SCHRADER *et al.*, 2012).

No serviço público, no âmbito das universidades, o trabalho apresenta suas particularidades, como, elevada especialização, padronização do trabalho e

---

<sup>1</sup> Segundo Merhy (2002), tecnologias leves envolvidas no trabalho em saúde se referem a relações de produção de vínculo, acolhimento, autonomização e de gestão como forma de governar processos de trabalho.

formalização acentuada. A organização universitária apresenta como características a elevada especialização de tarefas e o elevado grau de treinamento dos trabalhadores para o desenvolvimento de suas atribuições (LEITÃO, 1990). Essas características podem favorecer o desenvolvimento de estresse, cansaço, sobrecarga de atividades e falta de motivação, dentre outros aspectos (GARLET; BEURON; SCHERER, 2017).

A falta de motivação no trabalho pode acarretar diversos problemas para as organizações, como perda de padrões de qualidade e produtividade, e para os trabalhadores, como estresse, absenteísmo, baixa produtividade, diminuição no desempenho e no comprometimento com o trabalho e problemas com saúde física e saúde mental. A motivação contribui para o bom desempenho das atividades diárias e torna as pessoas mais envolvidas e comprometidas, levando, conseqüentemente, a altos níveis de eficácia no trabalho (BRUNELLI, 2008).

Como a premissa da gestão pública é a oferta de serviços de qualidade à sociedade, os trabalhadores das instituições devem receber os melhores incentivos para a promoção da saúde e a QV no trabalho como forma de motivação. Assim, a QV no trabalho vai além dos aspectos físicos e ambientais do trabalho. Envolve a saúde e o bem-estar do trabalhador, dentro e fora do espaço laboral (AMORIM, 2010).

Nesta perspectiva, a oferta de PICS no local de trabalho pode favorecer uma melhor QV para os trabalhadores, por serem práticas terapêuticas voltadas para a integralidade do indivíduo com foco em prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, priorizando o cuidado continuado e humanizado (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2006b).

Os relatos a seguir demonstram os aspectos considerados positivos da oferta das PICS no ambiente de trabalho, que envolveram benefícios na QV dentro e fora do trabalho, bem como retorno em produtividade, favorecendo os serviços prestados pela Universidade.

Nossa! Eu acho que é de grande validade, porque a qualidade de vida é importantíssima, e ela afeta no trabalho da pessoa, né. Então, você tendo essas oportunidades, até porque isso eu acredito, eu não sei, eu nunca fiz um orçamento, acredito que isso deve ser algo que seja caro, se você for pagar fora. E aqui tem pessoas que, inclusive, pode ser que não tenham condições de pagar. Então, eu acho importantíssimo investir nisso que é um retorno para própria universidade. A pessoa estando bem, o trabalho dela vai render mais. Então, eu acho que é de grande validade. (T8)

Nossa! Como eu queria que várias pessoas tivessem essa disponibilidade de fazer projetos pensando nos trabalhadores daqui. Não só os técnicos, mas os professores e até os alunos, né. Eu acho muito importante! Então, dentro do seu local de trabalho eu acho que te traz uma qualidade de vida aqui dentro, porque quando você está lá fora você leva isso muito para pessoal: “Ah! Minha qualidade de vida pessoal”. E quando você está aqui dentro, você leva tudo muito para o profissional: “Minha qualidade de vida no trabalho”. Mas que isso também reflita na nossa vida pessoal, a questão da ansiedade, né, porque em casa, se você está com o negócio (estímulo no ponto) da ansiedade, você já consegue controlar. Eu, que tive muita TPM, na semana que eu colocava a sementinha eu me sentia mais tranquila. Então, isso reflete na vida pessoal. Mas eu acho muito legal que isso seja feito dentro do nosso ambiente de trabalho, porque demonstra uma preocupação com o trabalhador. (T12)

Eu acho ótimo porque, pela praticidade, por ser no local de trabalho, né, facilita muito. E eu acho que se tivessem condições de continuar e tudo, eu acho que seria muito bom. Não só pra mim, mas para os colegas também, porque é um complemento mesmo para melhoria da qualidade de vida mesmo, das dificuldades da gente. Você tá entendendo? Porque não é só tomar remédio. Eu acho que é uma complementação mesmo com o tratamento médico tradicional. E, por estar no setor de trabalho, eu acho beneficia todo mundo. (T11)

Aspectos relacionados a acolhimento e valorização do trabalhador também foram relatados.

Ah! Sim. Sensacional! Sensacional! Fez toda a diferença. Tenho certeza que várias pessoas não conseguiram fazer por questão de deslocamento se não fosse aqui. Como eu disse, dá um acolhimento mais interessante, que é acessível para o trabalhador, né, assim, do trabalhador para o trabalhador, no local do trabalhador. Achei fantástico isso! (T6)

Eu acho perfeito! Que, na verdade, a gente se sente até mais valorizado em relação a isso, né. A gente ter a oportunidade de fazer uma coisa boa para gente. Então, eles terem se lembrado da gente é algo salutar, que aguça um pouco nosso ego em relação a isso. (T10)

Nossa! É muito bom! É muito bom porque, igual a ventosa, quando você tem uma dor de coluna muito forte, aí você sabe que aqui tem esse atendimento, para passar um pouco a dor. (T15)

Além disso, foi bastante valorizada a proximidade do local dos atendimentos em relação ao setor de trabalho. Por ser na mesma Unidade, facilitou a adesão.

É ótimo, porque facilita demais, porque eu adequava dentro da minha rotina. O horário que dava para eu sair, eu vinha, fazia e voltava. (T7)

Muito bom. Acho muito bom, porque ajuda a gente, né, assim, quando a gente está sentindo alguma dor. Muito bom! É muito bom ser perto. (T13)

Foi ótimo porque ajudou a gente, né. Se a gente for procurar em outro lugar, ia ter que pagar também, se deslocar... e aqui, não. Aqui são uns minutinhos. A gente vem aqui e faz tranquilo. (T2)

Para os trabalhadores deste estudo, a oportunidade de receber atendimento das PICS em seu ambiente de trabalho foi muito valorizada. Os aspectos citados como positivos foram: terem um local como referência de cuidado e acolhimento; melhora da QV; valorização, motivação e rendimento profissional; ausência de custo financeiro; e otimização do tempo, por não necessitarem se deslocar para outro endereço.

Diante do exposto, é possível afirmar que as PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG também podem favorecer um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo por melhorar a QV dos trabalhadores.

### **5.7 O que Pensam as Terapeutas e a Coordenação?**

Esta categoria foi criada para descrever as expectativas e contribuições das PICS para a QV dos trabalhadores na visão das terapeutas e da Coordenação, bem como para apresentar as necessidades do Projeto PIC-EE/UFMG para manter seu funcionamento.

Foram entrevistadas quatro alunas de doutorado que atuam como terapeutas. Além da graduação em enfermagem, elas possuem algum tipo de formação em MTC. Neste trabalho, foram identificadas como “Terapeuta 1”, “Terapeuta 2”, “Terapeuta 3” e “Terapeuta 4”. A professora coordenadora foi identificada como “Coordenação”.

[...] formei em enfermagem. Mestrado em acupuntura auricular [...] não saí mais da área. Hoje, é uma coisa que eu gosto muito, que fiz questão de trazer para o doutorado. (TERAPEUTA 1)

[...] formei em enfermagem. Me especializei em estomaterapia e depois eu comecei a fazer mestrado, na área da estomaterapia. [...] especialização em acupuntura. Comecei o doutorado, juntando essas duas especializações. No doutorado, eu atendo com acupuntura e com a estomaterapia. E eu tenho consultório particular, que eu atuo com as práticas integrativas também. Aí, eu atuo com a acupuntura, com o reiki e com a aromaterapia, das práticas. (TERAPEUTA 2)

[...] sou enfermeira. Sou doutoranda em enfermagem. [...] até o momento, eu tenho formação completa em duas terapias, que é a reflexologia podal e a auriculoterapia, e estou com a especialização em andamento em acupuntura. (TERAPEUTA 3)

[...] sou enfermeira. Tenho mestrado em enfermagem, doutorado em andamento em enfermagem, especialização em acupuntura sistêmica, formação em acupuntura auricular. Além disso, eu tenho também o curso de acupuntura estética, de *Dry Needling*, e de Florais de Bach também. (TERAPEUTA 4)

As principais queixas apresentadas pelos trabalhadores, na percepção da Coordenação e das terapeutas, estão relacionadas à dor e ao aspecto emocional. Além dessas, foram citadas queixas relacionadas a problemas menstruais, insônia, alergias e tabagismo.

Ansiedade, problemas de locomoção, dor, dor aguda, dor crônica. A gente tem muitos pacientes com esses problemas. Problemas respiratórios, problemas de alergia, é... problemas mentais... tabagismo. Então, a gente tem tido algumas respostas muito positivas. (COORDENAÇÃO)

Nossa! Eu acho que questões emocionais como um todo. Principalmente que eu tenho notado, ansiedade. Você vê que as pessoas estão tristes, sabe? (TERAPEUTA 1)

Eu acho que, disparado, é a ansiedade, com certeza! Eu acho que quase todos os pacientes relatam ansiedade. Mas tem dor, dor lombar, dor no ombro. Eu vejo bastante aqui. É... insônia, às vezes. (TERAPEUTA 2)

As queixas que eu percebo que são mais prevalentes são dores, dores, dores em geral, dor nas costas, dor nos membros, dor de cabeça, né, as enxaquecas, ansiedade, sem sombra de dúvidas, bem como problemas menstruais. É algo que eu percebo que também tem seu destaque nos atendimentos. (TERAPEUTA 3)

A oferta das práticas integrativas pelo Projeto PIC-EE/UFMG tem por finalidade melhorar a QV das pessoas que são atendidas, segundo as entrevistadas. A Coordenação e as terapeutas consideram que estas práticas podem contribuir de diversas formas para a melhoria da saúde. Por trabalhar de forma holística com o indivíduo, isso impacta diretamente a QV.

Eu acho que combina muito com a filosofia da enfermagem também, que é a abrangência, né, ver a pessoa como um todo, como um ser total, integrado, energeticamente constituído. Melhora a saúde como um todo e a qualidade de vida também. Então, essa é a nossa ideia. (COORDENAÇÃO)

Eu acho que hoje em dia o mundo tá precisando de atenção. Não adianta mais ter remédio. Eu acho que não adianta você entupir uma pessoa de remédio se você não der um acolhimento, se você não propor outras soluções no qual a pessoa se sinta acolhida. E eu acho que as práticas integrativas vêm abraçando isso. (TERAPEUTA1)

Eu acho que as práticas integrativas empoderam o paciente do autocuidado dele. Então assim, eu acho que a principal contribuição é o paciente ver, identificar o quê que está causando a dor e como ele pode melhorar. (TERAPEUTA 2)

Os recursos da medicina tradicional chinesa e das outras práticas também, elas visam o equilíbrio do paciente como um todo. Então, eu acho que essa possibilidade de o paciente chegar com uma queixa, mas a gente conseguir tratar ele como um todo, isso, com certeza, vai impactar na qualidade de vida dele de uma forma extremamente positiva! (TERAPEUTA 4)

As impressões e os sentimentos em relação ao Projeto PIC-EE/UFMG, ao longo da participação nos atendimentos relatados pela Coordenação e pelas terapeutas, demonstram que ele tem aceitação e vem apresentando resultados positivos para as queixas tratadas.

Bom, o projeto, né, eu acho que ele tem grandes contribuições. Eu acho que o que a gente tem visto nesse um ano e meio, dois anos de funcionamento, é que ele é muito bem recebido pelos trabalhadores, pela comunidade. (COORDENAÇÃO)

O que eu tenho percebido assim, é a satisfação das pessoas. E é muito gostoso você ver que está fazendo a diferença, você ver que o tratamento está dando certo, que, realmente a escolha dos pontos foi efetiva. Esse retorno da própria população, né. (TERAPEUTA1)

Então, o quê que me motiva é ver o resultado. Eu vejo uma resposta muito rápida em todos os pacientes. Então, eu acho que todo mundo tem que ter acesso a eles [risos]. (TERAPEUTA 2)

A possibilidade de fazer algo pelo outro e de, enfim, diminuir a ansiedade, de melhorar a qualidade de vida. Isso, pra mim, é brilhante! Eu acredito que o que me faz manter é essa energia de devolver à comunidade algo que se tem construído aqui dentro da Universidade. (TERAPEUTA 3)

O relato dos pacientes de melhora, né, em vários aspectos da vida, sejam eles aspectos físicos ou alterações psicológicas, emocionais... Eu acho que é isso que me motiva a continuar nessa área, que eu sou apaixonada por ela! [risos]. (TERAPEUTA 4)

Para a manutenção das atividades do Projeto PIC-EE/UFMG, são necessários terapeutas voluntários e materiais de consumo, como, agulhas sistêmicas e auriculares, sementes, cristais, álcool, algodão, lençol descartável, coletor para material perfurocortante, óleo vegetal e luvas de procedimento. Além destes são utilizados alguns equipamentos, como: eletroestimulador e localizador de acupontos, estimulador eletromagnético de acupontos ou região dolorosa (*Haihua*) e mensurador da condutividade elétrica do meridiano de acupuntura (*Ryodoraku*). Segundo a coordenadora, o Projeto PIC-EE/UFMG já recebeu apoio financeiro do Departamento

de ENB da EE/UFMG, bem como da Pós-Graduação em Enfermagem. Porém, para suprir os custos, ela ainda utiliza recursos próprios e os de sua bolsa de pesquisadora.

Os custos são altos com os aparelhos, mas esses eu tenho comprado com a minha bolsa de pesquisador. Eu atualmente compro as agulhas. Eu uso um pouco da Escola. A gente usa o álcool, a gente usa o algodão, mas os equipamentos e o material de custeio, de consumo para utilizar, eu compro pessoalmente. Eu tenho um projeto aprovado na FAPEMIG para esse projeto aqui, mas o dinheiro não saiu. Mas o projeto está aprovado desde 2018. E o projeto, ele teve já financiamento da pós-graduação da Escola de Enfermagem e do meu Departamento de Enfermagem Básica. Eles contribuem com o que podem. No Laboratório, eu acho que a Poliana é uma pessoa que tem participado e tem sido muito importante para o projeto. Alunos de iniciação, alunos de mestrado, alunos de doutorado. (COORDENAÇÃO)

A coordenadora considera que seria de grande importância o apoio financeiro institucional para a expansão do Projeto PIC-EE/UFMG, com a abertura de novas vagas. Além disso, é preciso estabelecer parcerias para suprir a necessidade de terapeutas para a realização dos atendimentos.

O projeto tem aprovação na Congregação, mas não o apoio financeiro. Se a Escola fizer um apoio institucional de financiamento, de destinação de verba para o programa, como uma atividade de ensino e de pesquisa, aí daria para abrir as portas e expandir. Aí, a gente poderia pensar em atendimento à comunidade, ao público em geral, né. [...] mas precisaria de financiamento e de mais parceiros. Eu acho que uma andorinha sozinha não faz verão, porque os alunos chegam e vão embora. Eu não sei, por exemplo, daqui a pouquinho eu estou com várias alunas saindo. Não está entrando ninguém ainda. Tem uma pessoa nova, mas é uma só. Então, depende disso também. Eu e a Poliana sozinhas também não vamos fazer verão! [risos]... (COORDENAÇÃO)

Com os relatos desta categoria temática, foi possível conhecer melhor o Projeto PIC-EE/UFMG na perspectiva dos profissionais envolvidos com os atendimentos dos trabalhadores que participaram deste estudo. Essas informações foram de grande valia para a elaboração do relatório técnico (APÊNDICE A), produto desta dissertação, o qual será entregue à Diretoria da EE/UFMG com os resultados da pesquisa. O relatório técnico tem por finalidade proporcionar informações, estimular e auxiliar a formulação de projetos/ações que visem à promoção da saúde, à melhoria da QV e à satisfação dos trabalhadores da EE/UFMG.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pressuposto desta pesquisa é que as PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG podem trazer ganhos em QV para os participantes. Como resultados foram identificados contribuições em várias de suas dimensões.

A partir dos relatos, foi possível constatar que as motivações para a participação envolviam diversas queixas de saúde, como: dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, insônia ou excesso de sono, rinite, queda de cabelo, intestino preso, TPM, esquecimento e tabagismo. As terapias disponibilizadas foram recursos terapêuticos da MTC: acupuntura sistêmica e auricular, auriculoterapia e ventosaterapia.

Segundo relatos dos 16 sujeitos da pesquisa, houve melhoras significativas para sintomas físicos e/ou emocionais. As terapias ofertadas melhoraram principalmente as queixas de dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, padrão de sono prejudicado, TPM e tabagismo.

Houve relatos de efeito prolongado da terapia em diversas queixas após o encerramento das dez sessões. Além disso, os resultados demonstraram que os efeitos das terapias extrapolaram o efeito direto sobre as queixas, pois obtiveram diversos outros benefícios, como: maior energia e disposição para desenvolver as atividades do dia a dia; maior satisfação própria; melhor aproveitamento da vida em alguns aspectos; mais concentração; favorecimento das relações sociais e das atividades de lazer; e, inclusive, melhor atitude para com as dificuldades do transporte.

Para os trabalhadores, a oportunidade de receber atendimento das PICS no ambiente de trabalho foi muito valorizada. Como benefícios, citam-se: melhora da QV, valorização, motivação e rendimento profissional. Ainda, consideraram os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG como uma referência de cuidado e acolhimento.

Portanto, é possível afirmar que as PICS ofertadas podem favorecer um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, por melhorarem a QV dos trabalhadores.

As possíveis limitações deste estudo estão relacionadas a um dos aspectos que fundamentam o paradigma qualitativo, que é a investigação naturalista. Segundo Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1999), a investigação naturalista se caracteriza



pela mínima intervenção do pesquisador no contexto. Como a pesquisadora atuou como terapeuta nos atendimentos, juntamente com os demais profissionais do Projeto PIC-EE/UFMG, foram utilizados como estratégia para contornar os possíveis vieses a auditoria e o diário reflexivo, tal como sugerido por Lincoln e Guba (1985). A auditoria de todo o processo de construção deste estudo, desde o preparo para coleta de dados até a conclusão da análise, foi realizada pela orientadora da pesquisa.

Para estudos futuros, sugere-se a investigação das contribuições das PICS em outras unidades da UFMG, bem como em ambientes de trabalho distintos do acadêmico. Além disso, é de grande importância o desenvolvimento de estudos quantitativos do tipo ensaio clínico randomizado, por fornecerem evidências científicas consistentes para a comprovação dos diversos efeitos das PICS, a fim de fortalecer o uso desses recursos terapêuticos como estratégia de promoção da saúde e da QV do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- AI-PING, L. *et al.* Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. **World Journal Gastroenterology**, Califórnia, v. 10, n. 13, p. 1854-56, jul. 2004.
- ALMEIDA, V. **Possibilidades e limites de uma intervenção no ambiente de trabalho de servidores públicos da área da saúde: práticas corporais como estratégia de promoção da saúde** 2012. 143 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Thomson, 1999.
- AMORIM, T. G. F. N. Qualidade de vida no trabalho: preocupação também para servidores públicos? **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 35-48, 2010.
- ANDRADE, L. H. *et al.* Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. **Plos One**, San Francisco, v. 7, n. 2, p. 1-11, feb. 2012.
- ARAÚJO, J. S. de; DOMINGOS, T. da S.; BRAGA, E. M. Auriculoterapia para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v. 12, n. 2, p. 371-378, fev. 2018.
- ARAÚJO, A. P. S.; ZAMPAR, R.; PINTO, S. M. E. Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (dort)/ lesões por esforços repetitivos (ler). **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 10, n. 1, p. 35-42, jan./abr. 2006.
- ARMOUR, M. *et al.* Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, United Kingdom, v. 8. n. CD005290, 2018.
- AYRES, J. R. C. M. Care and reconstruction in healthcare practices. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003.
- BARCELÓ, N. M. *et al.* Impacto social de la auriculoterapia en pacientes con estrés y ansiedad. **Revista Chakiñan**, Riobamba, n. 5, p. 146-156, ago. 2018.
- BARRIENTOS, L. A.; SUAZO, S. V. Fatores associados à qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 480-486, maio/jun. 2007.

BARROS, N. F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 850, jul./set. 2006.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BORGES, T. P. **Uso da massagem como intervenção na lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem**. 2013. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRANDÃO, M. L. **Psicofisiologia: as bases fisiológicas do comportamento**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012b. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

BRASIL. Decreto nº 62.317, de 28 de Fevereiro de 1968. Aprova o Plano de Reestruturação da Universidade Federal de Minas Gerais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 1968. Seção 1, p. 475.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 maio, 2006b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 02 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012a. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em 08 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRUNELLI, M. G. M. **Motivação no serviço público**. 2008. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (MBA em Gestão Pública) – Faculdade IBGEN, Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios, Porto Alegre, 2008.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUYSSE, D. J. Insomnia. **Jama**, Chicago, v. 309, n. 7, p. 706-716, feb. 2013.

CABALLERO, A. *et al.* Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos. **Medisan**, Santiago de Cuba, v. 17, n. 11, p. 8051-8056, 2013.

CAMPOS, E. A. C. **Ventosaterapia**: o resgate de uma antiga arte da longevidade. São Paulo: Andreoli, 2015.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p. 232-440, maio/ago. 2008.

CARVALHO, A. M. V. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente. *In*: PELIZZOLI, M. (org.). **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.119-134.

CASTRO, M. R. P. *et al.* A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 131-140, jul./dez. 2008.

CLEMENTE, L. A., SOUZA, L. M. T. de; SALVI, J. de O. A efetividade da Auriculoterapia no tratamento do estresse e da Síndrome de Burnout em professores universitários. **Caderno de Naturologia e Terapias Complementares**, Santa Catarina, v. 4, n. 7, p. 21-27, 2015.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, jul./ago. 2003.

DE LA TORRE, D. A. *et al.* Eficacia de la auriculoterapia en pacientes con sacrolumbalgia aguda. **Medisan**. Santiago de Cuba, v. 20, n. 6, p. 739-745, 2016.

EGGERMONT, L. H. P. *et al.* Pain characteristics associated with the onset of disability in older adults: the MOBILIZE Boston Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 62, n. 6, p. 1007-1016, jun. 2014.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life**: assessment, analysis and interpretation. Chichester: Wiley, 2000.

FERREIRA, Diego Diz. **Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cuidado em Saúde mental**: a experiência em Unidades Básicas de Saúde em Florianópolis. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial), Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, mar. 1999.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, jan. 2000.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

FREITAG, V. L. *et al.* Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses. **Revista Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 248-253, jan./mar. 2018.

GARLET, V.; BEURON, T. A.; SCHERER, F. L. Qualidade de vida no serviço público: uma análise das ações de qualidade de vida no trabalho das instituições federais de ensino superior gaúchas. **Estudos do Cepe**, Santa Cruz do Sul, n. 45, p.109-2016, jan./jun. 2017.

GOLDBERG, D. S.; MCGEE, S. J. Pain as a global public health priority. **BMC Public Health**, London, v. 11, n. 770, p. 1-5, oct. 2011.

GOYATÁ, S. L. T. *et al.* Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 3, p. 564-571, ju. 2016.

HADDAD, M. L.; MEDEIROS, M.; MARCON, S. S. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 82-88, 2012.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (org.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HOMO, R. F. B. *et al.* Auriculoterapia nos cuidados à síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 31, 2012. Suplemento 1.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**. Nêmesis da Medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

IUNES, D. H. *et al.* Evaluation of musculoskeletal symptoms and of work ability in a higher education institution. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 28, n. 2, p. 297-306, June 2015.

JOSÉ, H. S. C.; HELOÍSA, C. F. F.; LAÍS, M. P. S. Terapias complementares no cuidado aos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com câncer. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, Santa Catarina, v. 5, n. 9, p. 69-74, 2016.

KARST, M. *et al.* Auricular acupuncture for dental anxiety: a randomized controlled trial. **Anesthesia and Analgesia**, Cleveland, v. 104, n. 2, p. 295-300, feb. 2007.

KOOREMAN, P.; BAARS, E. W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. **European Journal of Health Economics**, Berlin, v. 13, n. 6, p. 769-76, dez. 2011.

KROENKE, K. *et al.* Association between anxiety, health-related quality of life and functional impairment in primary care patients with chronic pain. **General Hospital Psychiatry**, New York, v. 35, n. 4, p. 359-365, jul./ago. 2013.

KUREBAYASHI, L. F. S. **Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado**. 2013. 277 f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2843, 2017.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Effectiveness of auriculotherapy for stress, based on experience of the therapist: a clinical trial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 694-700, 2012.

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F. de; OGUISSO, T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 930-936, dez. 2009.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 117-123, fev. 2015.

LAN, Y. *et al.* Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, London, v. 15, n. 103, p. 1-14, 2015.

LEITÃO, S. P. Estrutura, cultura e desempenho organizacional na universidade. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 31-43, 1990.

LEITE, K. L.; YOSHII, T. P.; LANGARO, F. O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 145-166, dez. 2018.

LIM, T. K. *et al.* Acupuncture and Neural Mechanism in the Management of Low Back Pain-An Update. **Medicines**, Basel, v. 5, n. 3, p. 1-34, june, 2018.

LINCOLN, Y. S; GUBA, E. G. **Naturalistic inquiry**. London: Sage, 1985.

LOPES, S. A. **Mindfulness e dor nos distúrbios osteomusculares**: uma experiência com auxiliares e técnicos de enfermagem. 2017. 142 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

LORENT, L. de. *et al.* Auricular acupuncture versus progressive muscle relaxation in patients with anxiety disorders or major depressive disorder: a prospective parallel group clinical trial. **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, Seoul, v. 9, n. 4, p. 191-199, aug. 2016.

LUZ, M. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43, jan./jun. 1997.

LUZ, M. T. Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. *In*: PELIZZOLI, M. (org.). **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.151-176.

MACIOCIA G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

MAHER C.; UNDERWOOD M.; BUCHBINDER R. Non-specific low back pain. **Lancet**, London, v. 389, n. 10070, p. 736-747, 2017.

MARTIN, Nayela *et al.* Impacto social de la auriculoterapia em pacientes con estrés y ansiedad. **Revista Chakiñan**, Riobamba, n. 5, p. 146-156, maio/ago. 2018.

MEDEIROS, G. M. S. **Reflexoterapia podal para alívio da dor lombar aguda relacionada ao trabalho da equipe de enfermagem**: ensaio clínico randomizado. 2016. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MEDEIROS, U. S.; PULIDO, M. R. Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. **Revista chilena de neuro-psiquiatría**, Santiago, v. 49, n. 3, p. 251-257, 2011.

MELO, S. C. C. *et al.* Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 840-846, nov./dez. 2013.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAS GERAIS. Decreto nº 10.952 de 7 de julho de 1933. Cria a Escola de Enfermagem Carlos Chagas. **Imprensa Oficial**, Belo Horizonte, 8 jul. 1933.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ Z. M. A.; BUSS P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MORAES, W. A. Medicina: a renovação de paradigmas e a Antroposofia. *In*: PELIZZOLI, M. (org.). **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.135-150.

MOREIRA, M. R. C. *et al.* Lian Gong em 18 terapias: uma proposta para prevenir os transtornos traumáticos cumulativos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 33-36, 2013.

MORIN, C. M.; BENCA, R. Chronic Insomnia. **Lancet**, v. 379, n. 9821, p. 1129-1141, mar. 2012.

MOURA, C. C. *et al.* Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03418, p. 1-9, 2019a.



MOURA, C. C. **Efeitos da associação da ventosaterapia à acupuntura auricular sobre a dor crônica nas costas**: ensaio clínico randomizado. 2019. 217 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MOURA, C. C. *et al.* Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e meta-análise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03461, p. 1-13, 2019b.

MOURA C. C. *et al.* Ação da auriculoacupuntura em pessoas com dor crônica na coluna vertebral: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3050, set. 2018.

MOURA, C. C. *et al.* Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermería**, Ciudad de La Habana, v. 30, n. 2, p. 1-15, 2014.

MURTA, S. G.; TROCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, jan./jun. 2004.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013.

NOGIER, P. **Noções práticas de Auriculoterapia**. São Paulo: Andrei, 1998.

NUNES, J.; PELIZZOLI, M. O fenômeno da saúde: o cuidado à luz da hermenêutica filosófica. *In*: PELIZZOLI, M. (org.). **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. p.17-62.

OLESON, T. Bases neurofisiológicas da Acupuntura auricular. *In*: STUX, G.; HAMMERSCHLAG, R. **Acupuntura clínica**. São Paulo: Manole, 2005. p.107-24.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: Suiza, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2020.

PAGANO M.; GAUVREAU K. **Princípios de Bioestatística**. 2. ed. São Paulo: Thomson Pioneira, 2004.

PELIZZOLI, M. (org.). **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

PELTZER, K.; PENGPID, S. Prevalence and determinants of traditional, complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 countries. **Chinese Journal of Integrative Medicine**, Beijing, v. 24, n. 8, p. 584-590, aug. 2018.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS-ABRASCO, 2007. p. 9-36.

PINO, N. N. *et al.* Tratamiento del síndrome lumbálgico agudo com auriculoterapia. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, Habana, v. 32, n. 4, oct./dic. 2016.

PRADO, J. M. do; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, out. 2012.

PRADO, J. M. do; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. da. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03334, 2018 .

RAIBAUDI, A. S. **Medicinas complementarias en el sistema público de salud: Experiencia de la ‘Unidad de Salud del Trabajador’ del Servicio de Salud Metropolitano Sur**. 2009. 139 f. Tesis (Título de Antropólogo Social) – Facultad de Ciencias Sociales, Santiago, 2009.

REGO, R. M. Expressão artística e teleatendimento: perspectivas para a melhoria de qualidade de vida no trabalho. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 200-209, 2008.

RIVADENEIRA, M. O. D. *et al.* Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. **Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta**, Las Tunas, v. 40, n. 6, jun. 2015.

ROBBINS, P. S. **Comportamento organizacional**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

ROMOLI, M. **Auricular acupuncture diagnosis**. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2010.

ROTH, T. *et al.* Nonrestorative sleep as a distinct component of insomnia. **Sleep**, New York, v. 33, n. 4, p. 449-458, Apr. 2010.

SAINT-EXUPÉRY, A. de. **O Pequeno Príncipe**: com as aquarelas do autor. Petrópolis, Vozes, 2015. (Série Vozes de Bolso – Literatura)

SANTOS, K. L. S. **Efeitos da prática da ioga no controle postural e no bem-estar de trabalhadores**. 2013. 73 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

SCHRADER, G. *et al.* Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 222-228, mar./abr. 2012.

SENA-FERNADES, V. *et al.* Acupuntura cinética como tratamento coadjuvante na qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 204-210, maio/jun. 2005.

SHERGIS, J. L. *et al.* A systematic review of acupuncture for sleep quality in people with insomnia. **Complementary Therapies in Medicine**, Edinburgh, v. 26, p. 11-20, 2016.

SILVA, C. M. *et al.* Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 40, n. 1, p. 47-56, 2006.

SILVA, R. de P. *et al.* Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 883-890, out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. **Brasil sem dor**: campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica. São Paulo: SBED, 2019. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CAMPANHA-NACIONAL-PELO-TRATAMENTO-E-CONTROLE-DA-DOR-AGUDA-E-CR%C3%94NICA-3-MB.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2020

SOTO, A. **Medicinas complementarias en el sistema público de salud: experiencia de la 'Unidad de Salud del Trabajador' del Servicio de Salud Metropolitano**. 2009. 133 f. (Tesis para optar al Título de Antropólogo Social) – Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, 2009.

SPENCE, D. W. *et al.* Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. **The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences**, Washington, v. 16, n. 1, p. 19-28. 2004.

TAETS, G. G. C. *et al.* Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 385-390, maio/jun. 2013.

TEIXEIRA, R. F. **A acupuntura enquanto prática complementar na atenção à saúde do trabalhador**. 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

TOLENTINO, Flora. **Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica**. 2016. 53 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Rio Claro, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ULETT, G. A.; HAN, S.; HAN, J. S. Electroacupuncture: mechanisms and clinical application. **Biological Psychiatry**, New York, v. 44, n. 2, p. 129-38, jul. 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. **Parecer nº. 22, de 30 de maio de 2011**. Reunião de Congregação aprova as normas de funcionamento e utilização do acervo e do espaço físico do Laboratório de Práticas de Enfermagem. Belo Horizonte: EE/UFMG, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. **Projeto pedagógico do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: EE/UFMG, 2017. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/index.php/curriculo/197-projeto-pedagogico-do-curso-de-graduacao-em-enfermagem/file> Acesso em: 02 jan. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Extensão. **Manual SIEX**. Belo Horizonte: UFMG, 2012. Disponível em: [http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/manual\\_siex\\_ufmg\\_13\\_08\\_2013.pdf](http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/manual_siex_ufmg_13_08_2013.pdf) Acesso em: 02 jan. 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Extensão. **Sistema de informação da Extensão**. Disponível em: <https://sistemas.ufmg.br/siex/PrincipalVisitante.do>. Acesso em: 02 jan. 2019.

USHINOHAMA, A. *et al.* Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, v. 20, n. 4, jul./ago. 2016.

VASCONCELOS, A. da S.; COSTA, C.; BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 51-71, dez. 2008.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ZAVALA, M. O. Q.; KLIJN, T. M. P. Calidad de vida em el trabajo del equipo de enfermaria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 302-305, mar./abr. 2014.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment 1998. **Psychol Med**, London, v. 28, n. 3, p. 551-558, may, 1998.

WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine** v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on the global tobacco epidemic**, 2011. Geneva: WHO: 2011. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/). Acesso em: 02 jan. 2020.

**APÊNDICE A – Relatório Técnico**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Poliana Cristina Soares Natividade

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESQUISA:  
Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para a  
Qualidade de Vida dos Trabalhadores**

Belo Horizonte  
2020

Poliana Cristina Soares Natividade

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DA PESQUISA:  
Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para a  
Qualidade de Vida dos Trabalhadores**

Relatório Técnico-científico a ser apresentado à  
Diretoria da Escola de Enfermagem da Universidade  
Federal de Minas Gerais.

Área de concentração: Gestão de Serviços de  
Saúde

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em  
Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte  
2020

## RESUMO

**Introdução:** O Ministério da Saúde incentiva e normatiza o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As PICS são técnicas e saberes do cuidar que atuam na prevenção de doenças e na promoção, manutenção e recuperação da saúde, sustentadas pelo princípio da integralidade. Elas se caracterizam como tecnologias de baixo custo e com grande potencial de trazer melhorias para a qualidade de vida (QV) das pessoas, podendo, assim, favorecer a QV dos trabalhadores. **Objetivo:** Analisar as contribuições das PICS ofertadas pelo Programa de Práticas Integrativas e Complementares no SUS EE/UFMG (PIC-EE/UFMG) para a QV dos trabalhadores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG). **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e finalidade descritiva do tipo estudo de caso. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevistas para os trabalhadores contemplou perguntas baseadas nos quatro domínios do questionário WHOQOL-bref, instrumento para avaliação da QV desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL GROUP (*World Health Organization Quality of Life*), acompanhado de uma seção para registro de dados socioeconômicos, demográficos e relacionados ao trabalho. A análise dos dados foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo, estabelecendo-se as seguintes categorias temáticas: Terapias recebidas e dinâmica dos atendimentos, As PICS e seus efeitos na saúde dos trabalhadores, Contribuições secundárias aos efeitos, As PICS e a qualidade de vida, As PICS no ambiente de trabalho, O que pensam as terapeutas e a Coordenação?. A amostra do estudo foi composta por 16 trabalhadores, sendo 13 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A idade variou entre 30 e 59 anos. Participaram 9 trabalhadores vinculados a empresas terceirizadas e 7 servidores públicos federais, todos ocupantes do cargo técnico-administrativo em educação. **Resultados:** As PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG (acupuntura sistêmica e auricular, auriculoterapia e ventosaterapia) melhoraram as queixas de dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, padrão de sono prejudicado, tensão pré-menstrual e tabagismo; proporcionaram aos trabalhadores maior energia e disposição para desenvolver as atividades do dia a dia e maior satisfação própria; permitiram que conseguissem aproveitar melhor a vida e ter mais concentração; favoreceram as relações sociais, as atividades de lazer e a lidar melhor com as dificuldades do transporte; melhorou a QV; e favoreceu a valorização, a motivação e o rendimento profissional. **Conclusão:** As PICS ofertadas podem favorecer um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo por melhorar a QV dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Trabalho. Qualidade de Vida. Terapias Complementares.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EE/UFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIC-EE/UFMG	Práticas Integrativas e Complementares - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
QV	Qualidade de Vida
SPM	Síndrome Pré- menstrual
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnico Administrativos em Educação
TPM	Tensão Pré-menstrual
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>



## 1 INTRODUÇÃO

Para favorecer a promoção da saúde, a qualidade de vida (QV) e um modelo de assistência à saúde integral, o Ministério da Saúde (MS) tem incentivado e normatizado o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As PICS compreendem técnicas e saberes relacionados ao cuidar que atuam nos campos de prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, centradas no modelo de atenção humanizada, considerando a integralidade do indivíduo. Estas práticas são regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, aprovada por meio da Portaria 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b).

Atualmente, o SUS tem autorizado 29 práticas integrativas e complementares, dentre elas a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (BRASIL, 2006b). Algumas práticas da MTC constituem o objeto de estudo desta investigação, tendo como cenário o Laboratório de Práticas de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG), espaço destinado a atividades práticas de disciplinas do Curso de Graduação Enfermagem e a atividades de pesquisa e extensão, como os atendimentos de acupuntura, auriculoterapia e ventosaterapia, por meio do Projeto de extensão – Programa de Práticas Integrativas e Complementares no SUS EE/UFMG (PIC-EE/UFMG). Criado pela professora do Departamento de Enfermagem Básica da EE/UFMG Tânia Couto Machado Chianca, em outubro de 2017, cuja metodologia prevê a oferta de dez sessões das terapias. O público-alvo é a comunidade interna do Campus Saúde da UFMG (alunos, professores e trabalhadores) e a comunidade externa.

O Projeto PIC-EE/UFMG se caracteriza como um projeto de extensão, uma vez que foi criado um ambiente de Práticas Integrativas e Complementares na EE/UFMG para atender a projetos de pesquisa e extensão no Laboratório de Práticas de Enfermagem da EE/UFMG (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

A coordenadora do Projeto é professora do Departamento de Enfermagem Básica da EE/UFMG. Tem especialização em acupuntura e passou um mês na China

fazendo estágio em quatro hospitais. Atualmente, quatro de seus alunos de doutorado estudam MTC, sendo todas enfermeiras.

O interesse em estudar as PICS surgiu da oportunidade de participar do Projeto PIC-EE/UFMG como terapeuta auricular. No decorrer de 2018, pude observar que muitos trabalhadores da EE/UFMG procuraram por atendimento, entre eles docentes, servidores técnico-administrativos em educação (TAE) e funcionários terceirizados. A partir dessa observação, surgiu o interesse em investigar as motivações dos trabalhadores para receberem as PICS e as suas contribuições para a QV deste público.

Diante do exposto, apresentou-se como problema de pesquisa o seguinte questionamento: Quais são as contribuições das PICS para a qualidade de vida dos trabalhadores?

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Analisar as contribuições das PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG para a qualidade de vida dos trabalhadores da EE/UFMG.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil dos trabalhadores entrevistados de acordo com as variáveis socioeconômicas, demográficas e do trabalho;
- Identificar as principais queixas de saúde apresentadas pelos trabalhadores entrevistados;
- Descrever as terapias recebidas e a dinâmica dos atendimentos;
- Descrever as contribuições das PICS para a qualidade de vida dos trabalhadores entrevistados na visão dos mesmos, das terapeutas e da Coordenação do Projeto PIC-EE/UFMG.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi delineada tendo como referência a abordagem qualitativa, que, de acordo com Flick (2009), representa diversas práticas interpretativas e materiais, que possibilitam tornar o mundo visível. Envolve uma postura interpretativa e busca compreender os fenômenos referentes aos sentidos que as pessoas atribuem a ela.

A finalidade deste estudo é descritiva, que, segundo Vergara (2004), revela característica de uma dada população ou fenômeno. Nessa perspectiva, serão descritos os possíveis ganhos em QV percebidos pelos trabalhadores usuários das PICS, sendo este um pressuposto da pesquisa.

O método de pesquisa adotado foi o estudo de caso, que, para Yin (2001, p. 21), contribui significativamente para a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos complexos e, ainda, “permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real”.

A unidade de análise constitui-se de: comunidade interna da EE/UFMG usuária das atividades propiciadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG, servidores TAE e funcionários terceirizados.

O estudo totalizou 21 participantes, sendo 16 trabalhadores da EE/UFMG (7 servidores públicos com cargo TAE e 9 trabalhadores vinculados a empresas terceirizadas), 4 doutorandas terapeutas e 1 professora coordenadora do Projeto PIC-EE/UFMG. A amostra do estudo foi composta por 16 trabalhadores da EE/UFMG, que receberam as dez sessões das terapias ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG. Dos 16 trabalhadores pesquisados, a idade variou entre 30 e 59 anos; 13 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino; 9 possuem vínculo empregatício com empresas terceirizadas e 7 são servidores públicos federais, cargo de TAE. A menor renda mensal individual informada foi de R\$ 998,00 e a maior foi de R\$ 8.000,00. A carga horária de trabalho semanal variou entre 30 e 44 horas.

## 2.1 Técnicas de Coleta de Dados

Esta pesquisa utilizou indicadores subjetivos da QV que se baseiam em como as pessoas se sentem e pensam sobre aspectos de suas vidas relacionados aos quatro domínios do WHOQOL-bref (instrumento para avaliar a QV, desenvolvido pelo Grupo de QV da Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL GROUP (*World Health Organization Quality of Life*) (FLECK, 2000), por meio de entrevistas semiestruturadas.

O roteiro de entrevistas para os trabalhadores contempla perguntas baseadas nos quatro domínios do questionário WHOQOL-bref. Foi direcionado para obter informações que relacionam algumas questões do questionário com os resultados obtidos com os atendimentos das PICS a para melhoria da QV, de acordo com a percepção dos sujeitos. Ao final da entrevista, eles foram convidados a preencher um questionário, elaborado para esta pesquisa, para coletar os dados socioeconômicos, demográficos e relacionados ao trabalho.

Os roteiros de entrevistas destinados à Coordenação e às terapeutas contemplam questões orientadas para identificar suas motivações para a criação do Projeto, com oferta das PICS na EE/UFMG (coordenação); identificar as motivações para participar do Projeto (terapeutas); e descrever suas expectativas e os resultados obtidos sobre a QV dos trabalhadores.

## 2.2 Técnicas de Análise de Dados

A análise dos dados qualitativos provenientes das entrevistas semiestruturadas foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, que, segundo Franco (2005), pode ser utilizada para criar inferências para dados tanto verbais quanto simbólicos, que são obtidos por meio de perguntas e observações determinadas pelo pesquisador.

As entrevistas foram gravadas e transcritas manualmente na íntegra, para proporcionar maior esclarecimento do conteúdo das mensagens. Posteriormente, passaram por uma pré-análise, para se agrupar e classificar as mensagens. Na pré-análise, foi feita uma leitura flutuante das transcrições, o que proporcionou maior imersão nas falas dos entrevistados, possibilitando conhecer as mensagens contidas nos depoimentos.

Ultrapassadas as etapas iniciais, foram definidas as categorias, ponto principal da análise de conteúdo. Segundo Franco (2005, p. 57), a categorização se caracteriza como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos”.

A unidade de análise foi do tipo categorial temática, que, de acordo com Franco (2005), é uma proposição sobre determinado assunto, podendo ser uma sentença simples ou um parágrafo que incorpora o aspecto pessoal relativo ao respondente referente ao significado de uma palavra e/ou conotações conferidas a um conceito. O tema é considerado como a mais útil unidade de registro em análise de conteúdo.

A seguir, apresentam-se as categorias e subcategorias que emergiram:

- Categoria temática 1 – Terapias recebidas e dinâmica dos atendimentos
- Categoria temática 2 – As PICS e seus efeitos na saúde dos trabalhadores:
  - Subcategoria temática 1 – As queixas dos trabalhadores
  - Subcategoria temática 2 – Sobre a dor física
  - Subcategoria temática 3 – Sobre a dor emocional
  - Subcategoria temática 4 – Sobre o sono
  - Subcategoria temática 5 – Outros efeitos: tabagismo e síndrome pré-menstrual
- Categoria temática 3 – Contribuições secundárias aos efeitos:
- Categoria temática 4 – As PICS e a qualidade de vida:
  - Subcategoria temática 1 – O que é qualidade de vida?
  - Subcategoria temática 2 – As PICS podem melhorar a qualidade de vida?
- Categoria temática 5 – As PICS no ambiente de trabalho
- Categoria temática 6 – O que pensam as terapeutas e a Coordenação?

### **3 RESULTADOS**

Neste capítulo, apresentam-se, de forma sintética, os resultados alcançados com base nas categorias e subcategorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo, os quais estão alinhados com os objetivos e o pressuposto da pesquisa de que as terapias ofertadas aos sujeitos deste estudo podem contribuir para a melhoria de sua QV.

#### **3.1 As PICS e seus Efeitos na Saúde dos Trabalhadores**

Sobre as terapias recebidas, foi possível identificar que todos os trabalhadores receberam auriculoterapia ou acupuntura auricular nas dez sessões ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG. Oito relataram que em algumas sessões foram associados outros recursos terapêuticos da MTC, como acupuntura sistêmica, eletroacupuntura sistêmica e ventosaterapia. Essa associação era definida pelo terapeuta, de acordo com a queixa apresentada e as indicações de cada terapia.

Os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG foram realizados na sala 319 do Laboratório de Práticas de Enfermagem. Era agendada uma média de quatro atendimentos a cada trinta minutos. Em relação à qualidade do ambiente físico, foi possível observar grande aprovação dos participantes quanto a tamanho da sala, organização do espaço e tranquilidade do ambiente.

A partir dos relatos, foi possível identificar que as motivações para a participação envolviam diversas queixas de saúde, como: dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, insônia ou excesso de sono, rinite, queda de cabelo, intestino preso, tensão pré-menstrual (TPM), esquecimento e tabagismo.

A queixa predominante foi dor, sendo relatada por 15 dos 16 participantes, dividida nas seguintes localizações anatômicas: costas (regiões cervical, torácica e lombar), 9 relatos; pernas, 6 relatos; cabeça, 4 relatos; joelhos e pés, 2 relatos; abdome e dor difusa, 1 relato cada uma. Portanto, houve predominância de dor nas costas e nas pernas.

Referente às queixas relacionadas ao estado emocional, a mais citada foi ansiedade (9 relatos). No entanto, foram relatados outros sentimentos negativos,

como, angústia, tristeza, cansaço e desgosto. Apurou-se que os trabalhadores que tinham queixas emocionais também apresentavam alguma queixa de dor.

Quando questionados sobre o efeito das terapias sobre suas queixas, as falas permitem concluir que a grande maioria se sentiu satisfeita com os resultados alcançados. Houve relatos de melhoras significativas para os sintomas, tanto físicos quanto emocionais. Foi possível identificar melhora nas queixas: dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, padrão de sono prejudicado, queda de cabelo, rinite, TPM e tabagismo. Inclusive, houve relatos de efeito prolongado da terapia em diversas queixas após o encerramento das dez sessões.

É possível observar que em muitos casos a dor nas costas estava associada à dor nos membros inferiores e que essa condição prejudicava a mobilidade e as atividades do dia a dia, inclusive no trabalho. Para tais condições, os benefícios alcançados com as terapias foram expressivos.

Além dos benefícios para alívio da dor na região das costas, dos ombros e dos membros inferiores, foram relatados efeitos positivos para alívio de dor na cabeça, nos pés e no abdome. Assim, foi possível observar um efeito analgésico positivo com o emprego dos recursos terapêuticos da MTC utilizados no Projeto PIC-EE/UFMG.

Muitos trabalhadores relataram dificuldades para dormir: alguns para iniciar e outros para manter o sono. Como consequência, as atividades do dia a dia eram prejudicadas pela indisposição ou pelo excesso de sono. O tratamento contribuiu bastante para melhorar o padrão de sono desses trabalhadores. Pelo que foi possível observar a partir dos relatos, os efeitos das terapias foram benéficos para o padrão de sono prejudicado, o que ajudou tanto a iniciar como a manter o sono de qualidade durante a noite. Como consequência, houve melhora no estado de ânimo, bem-estar e disposição para realizar as atividades diárias.

Além dos efeitos benéficos demonstrados até aqui, houve outras contribuições interessantes para a redução do consumo de cigarro e da síndrome pré-menstrual (SPM), como relatado por dois trabalhadores. O trabalhador tabagista conseguiu reduzir de forma significativa a vontade de fumar e a quantidade de cigarro diário durante o tratamento. Contudo, a vontade de fumar voltou quando as sessões se encerraram. Possivelmente, este fato está relacionado a problemas de seu cotidiano que geraram ansiedade. Assim, seria necessário a continuidade do tratamento após as dez sessões ofertadas, para um maior auxílio nessa questão.

Quanto aos efeitos sobre os sintomas da tensão pré-menstrual, a trabalhadora relata ter obtido resultados significativos na irritabilidade e humor comuns nesse período.

Os efeitos das terapias ofertadas aos trabalhadores extrapolaram o efeito direto sobre suas queixas, pois como consequência do tratamento obtiveram diversos outros benefícios, como: maior energia e disposição para desenvolver as atividades do dia a dia; maior satisfação própria; melhor aproveitamento da vida em alguns aspectos; mais concentração; favorecimento das relações sociais e das atividades de lazer; e, inclusive, melhor atitude para com as dificuldades do transporte.

Esses resultados demonstram que os recursos terapêuticos da MTC agem em diversas frentes, não se restringindo ao tratamento pontual da queixa, pois, de acordo com seus preceitos, o ser humano é integral e seu organismo é entendido como um campo de energia. Assim, os tratamentos buscam o equilíbrio dessa energia, reestabelecendo o organismo (KUREBAYASHI; FREITAS; OGUISSO, 2009). Desse modo, uma das finalidades desses recursos terapêuticos é restaurar a saúde como um todo (BRASIL, 2006b). Nessa perspectiva, o tratamento deve ser voltado para a totalidade do indivíduo, considerando tanto a doença em si, como também o contexto biológico, sociocultural, espiritual e psicológico (MELO *et al.*, 2013).

### **3.2 As PICS e suas Contribuições para a Qualidade de Vida dos Trabalhadores**

Aspectos comuns relacionados aos diversos significados atribuídos à QV são: subjetividade e multidimensionalidade (FAYERS; MACHIN, 2000; FLECK *et al.*, 1999). A QV está relacionada à percepção que os seres humanos têm sobre o nível de satisfação encontrado em diversos aspectos da vida, como, convívio familiar, amoroso, social e ambiental. Essa percepção mantém relação direta com a satisfação de necessidades humanas básicas, como, alimentação, habitação, trabalho, saúde, lazer e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; ZAVALA; KLIJN, 2014; BARRIENTOS; SUAZO, 2007).

Foi possível identificar a multidimensionalidade do constructo QV na percepção dos sujeitos deste estudo. Eles mencionaram como itens necessários para se ter boa QV: saúde, o que envolve disponibilidade de tempo para cuidar de si, realização de atividade física, sono de qualidade e sensação de bem estar;



oportunidades de lazer; emprego e renda; moradia; religiosidade; convívio social e familiar; transporte de qualidade; e acesso à informação.

Todos os trabalhadores consideraram que ter boa saúde é muito importante para a QV. Sete ressaltaram a saúde nos aspectos físico e emocional. A alimentação, realização de atividade física e sono restaurador foram citados como aspectos importantes que favorecem a saúde. Aspectos relacionados ao bem-estar também foram relatados por 10 entrevistados, como se sentir feliz e estar bem com você mesmo e descobrir e fazer coisas que gosta.

Questionados sobre como a QV pode afetar a saúde, os entrevistados foram unânimes em afirmar que a falta ou alguma fragilidade nos aspectos que consideram importantes prejudicaria a QV.

Quando perguntados sobre como era sua QV antes e como ficou após os atendimentos, dos 16 trabalhadores entrevistados 15 consideraram que a QV melhorou. Foram relatados aspectos relacionados à melhora de suas queixas. Na medida em que se sentiam melhor, isso produzia um reflexo positivo na QV.

Os resultados em saúde mais citados como positivos para a QV foram relacionados à saúde emocional, como: melhora da ansiedade, tristeza, nervosismo, irritabilidade, estresse, chateação, agitação, cansaço e desânimo, totalizando 11 relatos. Houve 9 relatos de melhoria na QV por terem obtido melhoras em sintomas de dor. Quanto à melhora na qualidade do sono, houve 4 relatos.

Além dos fatores já citados, alguns trabalhadores consideraram que melhoraram sua QV, também, por terem recebido orientações em relação a como cuidar melhor da saúde. Dois trabalhadores consideraram o momento dos atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG como uma sessão de terapia, comparando com a psicoterapia, pois se sentiam acolhidos e com a oportunidade de conversar, se abrir e falar de suas dificuldades.

Apesar do expressivo número de relatos positivos sobre ganhos em QV, apenas um trabalhador relatou que os resultados obtidos com as terapias não alteraram sua QV, pois o que mais sente falta e que impacta negativamente sua QV são as poucas oportunidades que tem para lazer em relação a viagens.

Diante do exposto, é possível afirmar que as PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG têm grande potencial de contribuição para a QV dos trabalhadores, tanto

por proporcionar alívio das queixas, como para favorecer o protagonismo desses sujeitos em seu autocuidado.

### **3.3 As PICS no Ambiente de Trabalho**

Os trabalhadores foram questionados sobre a importância de receber as PICS em seu ambiente de trabalho. Esta questão foi levantada porque é sabido que o trabalho ocupa lugar de destaque na vida das pessoas, e esta característica pode trazer implicações positivas e negativas, dependendo de suas peculiaridades. O trabalho pode influenciar a saúde, o lazer e o estilo de vida, com consequências diretas na QV dos indivíduos (ZAVALA; KLIJN, 2014; SCHRADER *et al.*, 2012).

Como a premissa da gestão pública é a oferta de serviços de qualidade à sociedade, os trabalhadores das instituições devem receber os melhores incentivos para a promoção da saúde e a QV no trabalho como forma de motivação. Assim, a QV no trabalho vai além dos aspectos físicos e ambientais do trabalho. Envolve a saúde e o bem-estar do trabalhador, dentro e fora do espaço laboral (AMORIM, 2010).

Nesta perspectiva, a oferta de PICS no local de trabalho pode favorecer uma melhor QV para os trabalhadores, por serem práticas terapêuticas voltadas para a integralidade do indivíduo com foco em prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, priorizando o cuidado continuado e humanizado (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2006b).

Para os trabalhadores deste estudo, a oportunidade de receber atendimento das PICS em seu ambiente de trabalho foi muito valorizada. Os aspectos citados como positivos foram: terem um local como referência de cuidado e acolhimento; melhora da QV; valorização, motivação e rendimento profissional; ausência de custo financeiro; e otimização do tempo por não necessitarem se deslocar para outro endereço.

Os relatos demonstraram aspectos considerados como positivos da oferta das PICS no ambiente de trabalho, que envolveram benefícios na QV dentro e fora do trabalho, bem como retorno em produtividade, favorecendo os serviços prestados pela Universidade. Diante do exposto, é possível afirmar que as PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG também podem favorecer um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo por melhorar a QV dos trabalhadores.

### 3.4 O que Pensam as Terapeutas e a Coordenação?

Descrevem-se aqui as expectativas e contribuições das PICS para a QV dos trabalhadores, na visão das terapeutas e da Coordenação, e apresentam-se as necessidades do Projeto PIC-EE/UFMG para manter seu funcionamento.

Foram entrevistadas a professora coordenadora e quatro alunas de doutorado que atuam como terapeutas. Todas elas além da graduação em enfermagem, possuem algum tipo de formação em MTC.

A oferta das PICS pelo Projeto PIC-EE/UFMG tem por finalidade melhorar a QV das pessoas que são atendidas, segundo as entrevistadas. A Coordenação e as terapeutas consideram que estas práticas podem contribuir de diversas formas para a melhoria da saúde. Por trabalhar de forma holística com o indivíduo, isso impacta diretamente a QV.

As impressões e os sentimentos em relação ao Projeto PIC-EE/UFMG, ao longo da participação nos atendimentos relatados pela Coordenação e pelas terapeutas, demonstram que ele tem grande aceitação e vem apresentando resultados positivos para as queixas tratadas.

Para a manutenção das atividades do Projeto PIC-EE/UFMG, são necessários terapeutas voluntários e materiais de consumo, como, agulhas sistêmicas e auriculares, sementes, cristais, álcool, algodão, lençol descartável, coletor para material perfurocortante, óleo vegetal e luvas de procedimento. Além destes, são utilizados alguns equipamentos, tais como: eletroestimulador e localizador de acupontos, estimulador eletromagnético de acupontos ou região dolorosa (*Haihua*) e mensurador da condutividade elétrica do meridiano de acupuntura (*Ryodoraku*). Segundo a coordenadora, o Projeto PIC-EE/UFMG já recebeu apoio financeiro do Departamento de ENB da EE/UFMG, bem como da Pós-Graduação em Enfermagem. Porém, para suprir os custos ela ainda utiliza recursos próprios e os de sua bolsa de pesquisadora.

A coordenadora considera que seria de grande importância o apoio financeiro institucional para a expansão do Projeto PIC-EE/UFMG, com a abertura de novas vagas. Além disso, é preciso estabelecer parcerias para suprir a necessidade de terapeutas para a realização dos atendimentos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O pressuposto desta pesquisa é que as PICS ofertadas pelo Projeto PIC-EE/UFMG podem trazer ganhos em QV para os participantes. Como resultados foram identificados contribuições em várias de suas dimensões.

A partir dos relatos, foi possível constatar que as motivações para a participação envolviam diversas queixas de saúde, como: dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, insônia ou excesso de sono, rinite, queda de cabelo, intestino preso, TPM, esquecimento e tabagismo. As terapias disponibilizadas foram recursos terapêuticos da MTC: acupuntura sistêmica e auricular, auriculoterapia e ventosaterapia.

Segundo relatos dos 16 sujeitos da pesquisa, houve melhoras significativas para sintomas físicos e/ou emocionais. As terapias ofertadas melhoraram principalmente as queixas de dor, ansiedade e outros sentimentos negativos, padrão de sono prejudicado, tensão pré-menstrual e tabagismo.

Houve relatos de efeito prolongado da terapia em diversas queixas após o encerramento das dez sessões. Além disso, os resultados demonstraram que os efeitos das terapias extrapolaram o efeito direto sobre as queixas, pois obtiveram diversos outros benefícios, como: maior energia e disposição para desenvolver as atividades do dia a dia; maior satisfação própria; melhor aproveitamento da vida em alguns aspectos; mais concentração; favorecimento das relações sociais e das atividades de lazer; e, inclusive, melhor atitude para com as dificuldades do transporte.

Para os trabalhadores, a oportunidade de receber atendimento das PICS no ambiente de trabalho foi muito valorizada. Como benefícios, citam-se: melhora da QV, valorização, motivação e rendimento profissional. Ainda, consideraram os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG como uma referência de cuidado e acolhimento.

Portanto, é possível afirmar que as PICS ofertadas podem favorecer um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, por melhorarem a QV dos trabalhadores.

O objetivo deste relatório técnico-científico foi apresentar os resultados da pesquisa à Diretoria da EE/UFMG, com a finalidade de proporcionar informações

capazes de auxiliar na formulação de projetos/ações que visem à melhoria da QV e à satisfação dos trabalhadores.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam oferecer subsídios para o fortalecimento do Projeto PIC-EE/UFMG, por meio do apoio institucional, para a manutenção de suas atividades e a ampliação da oferta de vagas, para que mais trabalhadores tenham acesso aos atendimentos.

O apoio institucional se faz necessário principalmente no aspecto financeiro e no estabelecimento de parcerias para suprir a necessidade de terapeutas para a realização dos atendimentos.

Diante do exposto, o apoio institucional é de extrema importância, pois a oferta das PICS no ambiente de trabalho têm reflexo positivo na saúde e na motivação para o trabalho, conseqüentemente, favorecendo a maior qualidade dos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. G. F. N. Qualidade de vida no trabalho: preocupação também para servidores públicos? **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa – RECAM**, v. 9, n. 1, p. 35-48. Campo Largo, Paraná, 2010.
- BARRIENTOS, L. A.; SUAZO, S. V. Fatores associados à qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, p.480-486, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006b. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção 1, 4 mai. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2012.
- FAYERS, P. M. D. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation**. Chichester: John Wiley; 2000.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, mar. 1999.
- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.
- KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F. de; OGUISSO, T. Nurses' perception about diseases that are treated by acupuncture. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo v. 43, n. 4, p. 930-936, dez. 2009.
- MELO, S. C. C. *et al.* Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 840-846, 2013.
- MINAYO, M. C. S; HARTZ Z. M. A.; BUSS P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

SCHRADER, G. *et al.* Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.2, p.222-228, 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ZAVALA, M. O. Q.; KLIJN, T. M. P. Calidad de vida em el trabajo del equipo de enfermaria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, 2014

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## APÊNDICE B – Síntese dos Resultados da Busca Bibliográfica

### Distribuição dos estudos por número, autor(es), idioma, país, título e tipo de estudo

Nº	Autor (s)	Idioma / país	Título	Tipo de Estudo
1	Kurebayashi (2013); Kurebayashi e Silva (2014)	Português / Brasil	Auriculoterapia chinesa para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado	Tese de doutorado e Artigo de revista on-line
2	Freitag <i>et al.</i> (2018)	Inglês / Brasil	A terapia do reiki na estratégia de saúde da família: percepção dos enfermeiros	Artigo de revista on-line
3	Cunha, Frizzo e Souza (2017)	Português / Brasil	Terapias complementares no cuidado aos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com câncer	Artigo de periódico
4	Raubaudi (2009)	Espanhol / Chile	Medicinas complementares em um serviço de saúde público: experiência da Unidade de Saúde do Trabalhador do Serviço de Saúde Metropolitano	Tese para o título de antropólogo social
5	Taets <i>et al.</i> (2013)	Português / Brasil	Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde	Artigo de revista on-line
6	Medeiros e Pulido (2011)	Espanhol / Chile	Programa de redução de estresse baseado em <i>mindfulness</i> para funcionários da saúde: experiência piloto em um hospital público de Santiago-Chile	Artigo de revista on-line
7	Moreira <i>et al.</i> (2013)	Português / Brasil	<i>Lian Gong</i> em 18 terapias: uma proposta para prevenir os transtornos traumáticos cumulativos	Artigo de revista on-line
8	Rego (2008)	Português / Brasil	Expressão artística e teleatendimento: perspectivas para a melhoria de qualidade de vida no trabalho	Artigo de revista on-line

(Continua)



(Conclusão)

9	Medeiros (2016)	Português Brasil	/	Reflexoterapia podal para alívio da dor lombar aguda relacionada ao trabalho da equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado.	Dissertação de mestrado em Enfermagem
10	Lopes (2017)	Português Brasil	/	<i>Mindfulness</i> e dor nos distúrbios osteomusculares: uma experiência com auxiliares e técnicos de enfermagem	Dissertação de mestrado em Ciências
11	Borges (2013)	Português Brasil	/	Uso da massagem como intervenção na lombalgia ocupacional em trabalhadores de enfermagem	Dissertação de mestrado em Enfermagem
12	Santos (2013)	Português Brasil	/	Efeitos da prática da ioga no controle postural e no bem-estar de trabalhadores	Dissertação de mestrado em Fisioterapia
13	Teixeira (2015)	Português Brasil	/	A acupuntura enquanto prática complementar na atenção à saúde do trabalhador	Dissertação de mestrado profissional em Enfermagem
14	Araújo, Zampar e Pinto (2006)	Português Brasil	/	Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)/ Lesões por Esforços Repetitivos (LER)	Artigo de revista on-line
15	Haddad, Medeiros e Marcon (2012)	Português Brasil	/	Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar	Artigo de revista on-line
16	Senna-Fernandes <i>et al.</i> (2005)	Português Brasil	/	Acupuntura cinética como tratamento coadjuvante na qualidade de vida de pessoas com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho	Artigo de revista on-line

Legenda: Nº - Número do artigo

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

**Distribuição dos estudos de acordo com a prática integrativa e complementar estudada, o público-alvo, a metodologia adotada, os instrumentos de coleta de dados e a conclusão**

<b>Nº</b>	<b>PIC / Intervenção / sessões</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Tipo de estudo / metodologia</b>	<b>Instrumentos de avaliação</b>	<b>Conclusão</b>
<i>Acupuntura – Medicina Tradicional Chinesa</i>					
13	Acupuntura	Trabalhadores de um hospital universitário	Produção de manual informativo sobre a prática da acupuntura e elaboração de uma proposta de intervenção em um hospital universitário	São apresentados os subsídios necessários à implementação de um serviço complementar de assistência de enfermagem, tendo como dispositivo a acupuntura na atenção à saúde do trabalhador.	Acredita-se que a implementação de um serviço complementar de assistência de enfermagem utilizando a acupuntura na atenção à saúde do trabalhador poderá contribuir para o acesso dos trabalhadores à prática de acupuntura e, conseqüentemente, proporcionar a redução de absenteísmo e patologias relacionados ao trabalho de maneira geral, onde a acupuntura apresenta resultados satisfatórios de tratamento.
15	Acupuntura / 8 sessões, uma vez por semana	37 trabalhadores obesos de um hospital universitário	Estudo exploratório de intervenção com abordagem quantitativa	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh foi utilizado para identificar a qualidade de sono dos sujeitos	Concluiu-se que a acupuntura produziu um efeito positivo sobre a qualidade do sono na amostra estudada, apresentando-se

(Continua)

(Continuação)

				antes e após a intervenção.	como uma técnica adjuvante no tratamento dos distúrbios do sono e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida desta população.
16	Acupuntura associada cinesioterapia	37 pacientes com lesões provenientes do DORT/ LER (síndrome do túnel do carpo, cotovelo do tenista, dedo em gatilho, cervicobraquialgia e ombralgia),	Teste de ANOVA e Teste t-Student	Escala Visual Analógica (EVA); satisfação terapêutica em relação às atividades físicas do trabalho pela Escala de Avaliação Numérica (EAN); avaliação Psicológica de Kubler-Ross Modificada (APKRM).	Apesar da amostragem limitada, pode-se sugerir por meio desse trabalho preliminar que a Acupuntura Cinética possui eficácia não somente como recurso natural de reabilitação, como também como meio para evitar as possíveis recidivas do quadro algico.
<i>Auriculoterapia – Medicina Tradicional Chinesa</i>					
1	Auriculoterapia chinesa / estresse e melhoria da QV / 12 sessões duas vezes por semana	Equipe de enfermagem / 175 profissionais	Ensaio clínico randomizado	SF36v2	Os grupos de intervenção reduziram o estresse e melhoraram a qualidade de vida, com melhores resultados para o grupo sem protocolo.
14	Auriculoterapia / 10 sessões, duas por semana	12 trabalhadores portadores de LER/DORT da	Teste de Hipótese através do Teste “t” de Student	Escala visual analógica da dor, reavaliação antes de cada sessão	Redução muito significativa na intensidade da dor, redução do uso de medicamentos, frequência

(Continuação)

		Associação de LER de Umuarama			dos sintomas e localização dos pontos dolorosos, modificação da sintomatologia e característica da dor, além de uma melhora na qualidade de vida relatada pelos participantes.
<i>Massagem em acupontos – Medicina Tradicional Chinesa</i>					
11	Massagem / 12 sessões, 2 vezes por semana	43 trabalhadores de enfermagem	Ensaio clínico randomizado	questionário de Dados Sócio-demográficos e de Morbidade, Escala de Estimativa Numérica da Dor e Questionário de Avaliação Funcional de Oswestry	A massagem foi eficaz para diminuir a lombalgia ocupacional dos trabalhadores de Enfermagem, à medida que os escores de dor passaram de moderada para leve. Assim como foi positivamente eficaz na influência das atividades laborais e de vida diária, com mudanças nos escores do Questionário de Oswestry de incapacidade intensa para mínima.
<i>Lian Gong – Medicina Tradicional Chinesa</i>					
7	Proposta de inserção do Lian Gong na rotina	Acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da	Estudo descritivo Descritivo, relato de experiência	Fase 1 – fundamentação	Almejam que os trabalhadores possam tratar problemas, prevenir o

(Continuação)

	laboral de um grupo de trabalhadores do sertão paraibano	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	projeto de extensão universitária intitulado "Utilização do Lian Gong em 18 terapias na prevenção de LER/DORT"	teórica para a execução da proposta Fase 2 – Definição de instrumentos de coleta de dados para situação diagnóstica Fase 3 – e Exercitando o Lian Gong em 18 terapias	aparecimento de doenças e promover a saúde laboral, intervindo diretamente nos determinantes de vida e trabalho e proporcionando melhor qualidade de vida aos seus praticantes.
<i>Mindfulness</i>					
6	<i>Mindfulness</i> / 9 sessões, frequência semanal, mais 40 a 60 minutos diários de exercícios em casa	Médicos, psicólogo e psiquiatra / 12 voluntários	Análise quantitativa dos questionários pré e pós tratamentos	Outcome Questionnaire-OQ 45, WHOQOL- bref, Five Facet Mindfulness Questionnaire-FFMQ15	Observou-se melhora significativa da sintomatologia ansiosa, depressiva e somática, em vários aspectos da qualidade de vida e nas habilidades de <i>mindfulness</i> , indicando benefícios em saúde e bem-estar.
10	<i>Mindfulness</i> / 8 encontros presenciais, com uma hora de duração para cada sessão e realização de tarefa diária de 20 minutos de prática individual.	Auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital universitário / 64 trabalhadoras mulheres	Ensaio aberto, prospectivo, com análises quantitativa e qualitativa no ambiente de trabalho	Dados quantitativos aplicados após as sessões e após três meses: queixas musculoesqueléticas (QNSO), ansiedade (IDATE – T), depressão (BDI),	Os resultados sugerem que o Programa de <i>Mindfulness</i> contribuiu para a redução dos sintomas físicos e emocionais da dor e a melhora da qualidade de vida do público estudado, indicando a eficácia como estratégia

(Continuação)

				<p>pensamentos catastróficos sobre a dor (EPCD), autocompaixão (SELFCS), atenção e consciência plenas (MAAS) e percepção da qualidade de vida (WHOQOL- bref) e questionário sociodemográfico. Dados qualitativos: entrevistas semiestruturadas (análise temática categorial) e observação participante</p>	<p>complementar para o manejo da dor e a melhora da qualidade vida dos auxiliares e técnicos de enfermagem em ambiente hospitalar.</p>
<i>loga</i>					
12	Hatha Yoga / 16 aulas de 60 minutos no local de trabalho.	24 voluntários de uma empresa	Estudo experimental	<p>Questionário de Distúrbios Musculoesqueléticos Nórdico e do Bem-estar e Trabalho (UWES-17). Os efeitos da prática da loga sobre o controle postural foram</p>	<p>Conclui-se que a prática da loga proporcionou melhoria nas queixas musculoesquelética, no bem-estar no ambiente de trabalho e na integração sensorial no grupo estudado.</p>

(Continuação)

				mensurados por uma plataforma de força e o centro de pressão foi a variável estudada.	
<i>Musicoterapia</i>					
5	Musicoterapia / 12 sessões, frequência semanal	Profissionais da saúde, diversas áreas de atuação em um hospital / 34 voluntárias	Análise quantitativa - teste de Wilcoxon	O inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp (ISSL)	O programa de musicoterapia foi efetivo para diminuir o nível de estresse de mulheres profissionais de saúde que atuam em um hospital privado no município do Rio de Janeiro-RJ.
<i>Arteterapia</i>					
8	Arteterapia, encontros semanais	Grupo de 8 trabalhadores de teleatendimento	Relato de experiência - questões que permeiam a rotina dos funcionários são abordadas por meio de vivências com pinturas, desenhos, música, literatura, colagens, modelagens e criações a partir de sucatas.	Entrevistas semiestruturadas e questionário de qualidade de vida profissional - QVP – 35	O autoconhecimento e a expressão proporcionados pelas vivências arteterapêuticas, além de melhorar a qualidade de vida e contribuir para a diminuição do estresse ocupacional, acaba por beneficiar os clientes que procuram o serviço de teleatendimento.

(Continuação)

<i>Reflexoterapia Podal</i>					
9	Reflexoterapia podal / duas sessões com intervalo de 72 horas.	Equipe de enfermagem / 36 profissionais	Ensaio clínico piloto, randomizado controlado, duplo cego. Testes: Shapiro Wilk, Qui-quadrado Exato de Fisher, Wilcoxon teste t, Coeficiente de Correlação de Pearson ou Spearman.	Escala visual e analógica de intensidade na avaliação da dor (EVA) e o Questionário para lombalgia.	Conclui-se que a prática é eficaz na redução da intensidade da dor lombar aguda nos profissionais da Enfermagem participantes deste estudo.
<i>Reiki</i>					
2	Terapia do reiki / 3 sessões	Enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família / 8 profissionais	Análise de conteúdo de Bardin	Roteiro de entrevista semiestruturada	Constatou-se que o reiki melhora a qualidade de vida destes profissionais, equilibrando o físico, o mental, o emocional e o espiritual.



(Conclusão)

<i>Terapias associadas</i>					
3	Auriculoterapia e reiki / 8 sessões, frequência semanal	Profissionais de saúde que atuam no setor de quimioterapia de um hospital público / 6 profissionais	Relato de experiência	Entrevista inicial e avaliação dos sintomas após as sessões	Propiciou cuidado personalizado e integral. promovendo alívio do estresse físico e mental e divulgação das práticas na instituição
<i>Diversas terapias em um estudo</i>					
4	Reiki, Medicina Tradicional Chinesa, Terapia de Florais, Apiterapia e Biomagnetismo	Trabalhadores do Serviço de Saúde Metropolitano/ profissionais da biomedicina e terapeutas complementares / 35 profissionais	Estudo de caso. Análise de discurso de Taylor e Bogdan	Observação participante, Entrevista semiestruturada e análise das fichas de acompanhamento dos atendimentos	As práticas estudadas são importantes para a saúde dos seres humanos, por serem integral e sem efeitos colaterais, podendo ser constituídas como primeiro atendimento antes de tratamentos biomédicos especializados

Legenda: Nº - Número do artigo, PIC – Prática Integrativa e Complementar.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

## **APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Participação na Pesquisa – Trabalhadores**

O/A Sr.(a.) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estudo pretende avaliar as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para a qualidade de vida dos trabalhadores (servidores e terceirizados) do Campus Saúde da UFMG.

Se concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista e aplicado o questionário WHOQOL-bref (instrumento para avaliar a qualidade de vida, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde), que contempla 26 questões de múltipla escolha, acompanhado de uma seção para registro de dados sociodemográficos e outros relacionados ao trabalho, que será realizado em seu local de atendimento das PICS ou em outro previamente agendado. Na entrevista, o pesquisador fará algumas perguntas, que serão gravadas por meio de um gravador digital. O/A Sr.(a.) gastará, em média, de 20 a 30 minutos para responder às perguntas. O questionário e a gravação da entrevista ficarão em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos (ou até 10 (dez) anos) na sala 510 da Escola de Enfermagem da UFMG, após o qual serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resoluções 466/12; 441/11 e Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o/a Sr.(a.) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de sua formalização. Sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao/a Sr.(a.) ou à instituição.

O benefício direto desta pesquisa é a disponibilização de informações acerca da percepção dos trabalhadores que tiveram acesso aos atendimentos das PICS e fomentar a discussão sobre a importância da promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos. Pode haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Mas, diante dos objetivos desta pesquisa e da garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o/a Sr.(a.) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Rubrica do(a) participante:	Rubrica da pesquisadora responsável:	Rubrica da pesquisadora mestrand:
-----------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a

qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Então, declaro que concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome completo do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

**Pesquisadora responsável: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409 9878. E-mail: [vadri.bh@gmail.com](mailto:vadri.bh@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadora: Poliana Cristina Soares Natividade**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Laboratório de Enfermagem, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409 9873. E-mail: [polianasoares83@gmail.com](mailto:polianasoares83@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador (mestranda)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG.

E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br) Telefone: 31 3409-4592

## **APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Participação na Pesquisa – Coordenação do Projeto PIC-EE/UFMG**

O/A Sr.(a.) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estudo pretende avaliar as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para a qualidade de vida dos trabalhadores (servidores e terceirizados) do Campus Saúde da UFMG. Gostaríamos de saber quais foram suas motivações para criar um Projeto de Extensão com oferta das PICS no Campus Saúde da UFMG.

Se concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista, em seu local de atendimento das PIC ou em outro local previamente agendado, em que o pesquisador fará algumas perguntas que serão gravadas por meio de um gravador digital. O/A Sr.(a.) gastará, em média, de 10 a 20 minutos para responder às perguntas. A gravação da entrevista ficará em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos (ou até 10 (dez) anos) na sala 510 da Escola de Enfermagem da UFMG, e após o qual serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resoluções 466/12; 441/11 e Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o/a Sr.(a.) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de sua formalização. Sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao/a Sr.(a.) ou à instituição.

O benefício direto desta pesquisa é a disponibilização de informações acerca da percepção dos trabalhadores que tiveram acesso aos atendimentos das PICS e fomentar a discussão sobre a importância da promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos. Pode haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Mas, diante dos objetivos desta pesquisa e da garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o/a Sr.(a.) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Rubrica do(a) participante:	Rubrica da pesquisadora responsável:	Rubrica da pesquisadora mestranda:
-----------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Então, declaro que concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome completo do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

**Pesquisadora responsável: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409 9878. E-mail: [vadri.bh@gmail.com](mailto:vadri.bh@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadora: Poliana Cristina Soares Natividade**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Laboratório de Enfermagem, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409 9873. E-mail: [polianasoares83@gmail.com](mailto:polianasoares83@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador (mestranda)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG.  
E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br) Telefone: 31 3409-4592

## **APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Participação na Pesquisa – Terapeutas do Projeto PIC-EE/UFMG**

O/A Sr.(a.) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA A QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estudo pretende avaliar as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para a qualidade de vida dos trabalhadores (servidores e terceirizados) do Campus Saúde da UFMG. Gostaríamos de saber quais foram suas motivações para participar como terapeuta em um Projeto de Extensão com oferta das PICS no Campus Saúde da UFMG.

Se concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista, em seu local de atendimento das PIC ou em outro local previamente agendado, em que o pesquisador fará algumas perguntas que serão gravadas por meio de um gravador digital. O/A Sr.(a.) gastará, em média, de 10 a 20 minutos para responder às perguntas. A gravação da entrevista ficará em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos (ou até 10 (dez) anos) na sala 510 da Escola de Enfermagem da UFMG, e após o qual serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resoluções 466/12; 441/11 e Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o/a Sr.(a.) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de sua formalização. Sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao/a Sr.(a.) ou à instituição.

O benefício direto desta pesquisa é a disponibilização de informações acerca da percepção dos trabalhadores que tiveram acesso aos atendimentos das PICS e fomentar a discussão sobre a importância da promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos. Pode haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Mas, diante dos objetivos desta pesquisa e da garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o/a Sr.(a.) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Rubrica do(a) participante:	Rubrica da pesquisadora responsável:	Rubrica da pesquisadora mestranda:
-----------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Então, declaro que concordo em participar como voluntário(a) desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome completo do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

**Pesquisadora responsável: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Vieira**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409 9878. E-mail: [vadri.bh@gmail.com](mailto:vadri.bh@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadora: Poliana Cristina Soares Natividade**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Laboratório de Enfermagem, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409 9873. E-mail: [polianasoares83@gmail.com](mailto:polianasoares83@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador (mestranda)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG.  
E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br) Telefone: 31 3409-4592

## **APÊNDICE F – Roteiro de Entrevista Semiestruturada para os Trabalhadores**

### *Perguntas gerais sobre o Projeto PIC-EE/UFMG e rotina diária*

- 1 - Fale um pouco sobre você. Descreva sua rotina de vida e de trabalho.
- 2 - Como você ficou sabendo do Projeto PIC-EE/UFMG e por que decidiu participar?
- 3 - Como era o ambiente dos atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG e como você se sentia nele?
- 4 - Descreva os tratamentos recebidos. Como você se sentiu ao longo da terapia?
- 5 - Pensou em desistir alguma vez?
- 6 - Você indicaria/indicou o Projeto PIC-EE/UFMG para alguém? Por quê?
- 7 - Você faria alguma modificação no tratamento recebido?

### *Qualidade de vida global e percepção geral da saúde*

- 8 - Para você, o que é qualidade de vida? Explique como ela afeta sua saúde.
- 9 - Descreva e avalie sua qualidade de vida antes de iniciar os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG e agora. O que mudou?
- 10 - Descreva e avalie suas condições de saúde antes de iniciar os atendimentos do Projeto PIC-EE/UFMG e agora. O que mudou?

### *Domínio Físico*

- 11 - Antes de receber os atendimentos, havia alguma limitação ou dificuldade para realizar suas atividades diárias, por exemplo, dor física, falta de energia, falta ou excesso de sono ou dificuldade de locomoção? Havia algum impedimento para você fazer o que precisasse? Como o tratamento recebido atuou sobre esses sintomas e situações?
- 12 - Antes do tratamento você fazia uso de algum medicamento para ajudar a realizar suas atividades diárias? O tratamento recebido no Projeto PIC-EE/UFMG ajudou de alguma forma?



13 - Fale sobre sua capacidade e disposição para o trabalho antes do tratamento. Você tem energia suficiente para seu dia a dia? Os atendimentos recebidos influenciaram sua satisfação em relação a sua capacidade para o trabalho?

#### *Domínio Psicológico*

14 - Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a) hoje? O tratamento teve alguma influência nesse sentimento?

15 - O quanto e como você aproveita a vida? O tratamento teve alguma influência nessa percepção?

16 - Os atendimentos recebidos influenciaram de alguma forma sua capacidade de concentração?

17 - Você costumava apresentar sentimentos relacionados a ansiedade, depressão e mau humor, dentre outros, antes do tratamento? Se sim, os atendimentos recebidos afetaram de alguma forma esses sentimentos?

#### *Domínio Relações Sociais*

18 - Você se sente satisfeito(a) com suas relações pessoais com amigos, colegas, conhecidos e parentes? Você se sente apoiado(a) por eles?

19 - Os atendimentos recebidos influenciarem de alguma forma suas relações sociais?

#### *Domínio Meio Ambiente*

20 - Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

21 - Você utiliza qual meio de transporte? Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?

22 - Tanto as oportunidades de lazer quanto transporte alteram de alguma forma sua qualidade de vida e saúde? O tratamento fez você refletir sobre isso em algum momento?

23 - Você se sente satisfeito(a) com o seu acesso aos serviços de saúde? Por quê?

24 - Quando procura algum atendimento de saúde, geralmente, é para cura de sintomas/doenças ou para promoção da saúde?

25 - Qual a importância de receber atendimento por meio das práticas integrativas e complementares em seu local de trabalho?

26 - Se esse projeto não fosse aqui na Escola, mas em outro local que você precisasse se deslocar, você se deslocaria para receber os atendimentos?

*Dados de Identificação*

Nome:

Idade:

Local de trabalho:

Função:

## **APÊNDICE G – Roteiro de Entrevista Semiestruturada para a Coordenação**

- 1 – Qual é sua formação acadêmica e como terapeuta?
- 2 – Há quanto tempo atua como terapeuta? Existe algum tipo de dificuldade nessa atuação?
- 3 - Quais foram suas motivações para criar um Projeto para ofertar as Práticas Integrativas e Complementares?
- 4 – Qual é o objetivo e qual é o público-alvo do Projeto?
- 5 – Existe algum critério para a distribuição das vagas? Explique.
- 6 – Os atendimentos são feitos de forma individualizada ou são obedecidos protocolos específicos para queixas específicas?
- 7 - Em sua opinião, qual é a importância das Práticas Integrativas e Complementares para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas?
- 8 – O Projeto recebe algum tipo de financiamento? Quais são as despesas?
- 9 – Existe apoio institucional para a realização do Projeto? Como é? Qual é a importância?
- 10 – Muitos trabalhadores da EE/UFMG se interessam e procuram o Projeto para receberem os atendimentos. Existe a possibilidade de manutenção dos atendimentos para esse público?
- 11- Em relação aos trabalhadores, como você percebe o apoio institucional para uma possível divulgação e expansão das PICS no âmbito da EE/UFMG e, também no da UFMG?
- 12 – Você gostaria de fazer alguma colocação ou comentário sobre o Projeto?

### *Dados de Identificação*

Nome:

Idade:

Local de trabalho:

Função:

## **APÊNDICE H – Roteiro de Entrevista Semiestruturada para as Terapeutas**

- 1 – Qual é sua formação acadêmica e como terapeuta?
- 2 – Há quanto tempo atua como terapeuta? Existe algum tipo de dificuldade para atuação?
- 3 - Quais foram suas motivações para participar do Projeto PIC-EE/UFMG? Há quanto tempo você trabalha nele e o que te faz permanecer vinculado?
- 4 - Descreva suas impressões e sentimentos em relação ao Projeto PIC-EE/UFMG ao longo de sua participação.
- 5 - Quais são as principais queixas, sintomas ou motivos apresentados pelos participantes que procuraram o Projeto PIC-EE/UFMG?
- 6 - Os atendimentos são feitos de forma individualizada ou são obedecidos protocolos específicos para queixas específicas?
- 7 - Em sua opinião, qual é a importância das Práticas Integrativas e Complementares para a melhoria da saúde e qualidade de vida dessas pessoas?
- 8 - Você gostaria de fazer alguma colocação ou comentário sobre o Projeto PIC-EE/UFMG?

### *Dados de Identificação*

Nome:

Idade:

Local de trabalho:

Profissão:

Terapia:

## APÊNDICE I – Questionário Socioeconômico, Demográfico e do Trabalho

### Questionário Socioeconômico, Demográfico e do Trabalho

<b>Dados demográficos e socioeconômicos</b>	
Nome completo	
Sexo	( ) 1. Feminino ( ) 2. Masculino
Data de nascimento	___ / ___ / ___
Qual seu estado civil?	( ) 1. Solteiro(a) ( ) 7. União estável ( ) 2. Casado(a) ( ) 8. Outro ( ) 3. Separado(a) ( ) 4. Viúvo(a) ( ) 5. Divorciado(a)
Você tem filhos?	( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Quantos? _____
Qual a sua renda individual mensal	R\$ _____ ( ) Não deseja informar
Escolaridade	1. Ensino fundamental ( ) completo ( ) incompleto 2. Ensino médio ( ) completo ( ) incompleto 3. Ensino superior ( ) completo ( ) incompleto 4. Especialização ( ) completo ( ) incompleto 5. Residência ( ) completo ( ) incompleto 6. Mestrado ( ) completo ( ) incompleto 7. Doutorado ( ) completo ( ) incompleto 8. Pós Doutorado ( ) completo ( ) incompleto 9. Outro: _____
Formação Profissional	_____
<b>Informações relacionadas ao trabalho</b>	
Vínculo empregatício	( ) 1. Servidor público ( ) Outro _____ ( ) 2. Empresa terceirizada
Cargo / Função	_____ ano(s) _____ mês(es)
Setor de trabalho	
Tempo no cargo/função	_____ anos completo

Carga horária de trabalho semanal	<input type="checkbox"/> 1. 30 horas <input type="checkbox"/> 4. Outro _____ <input type="checkbox"/> 2. 40 horas <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 3. Dedicção exclusiva
Turno de trabalho	<input type="checkbox"/> 1. Manhã (6 horas) <input type="checkbox"/> 5. Diurno (8 horas) <input type="checkbox"/> 2. Tarde (6 horas) <input type="checkbox"/> 6. Outro: _____ <input type="checkbox"/> 3. Diurno (12 horas) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 4. Noturno (12 horas)
Você possui outra atividade remunerada?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não

## ANEXO A – Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida – WHOQOL-bref

### Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5



As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como, mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO