ARTIGO ORIGINAL

PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Mariléia Stübe[1], Cristiane dos Santos Oliveira [2], Bianca Oliveira Cavenaghi[3]
Teila Ceolin[4], Stefanie Griebeler Oliveira[5], Rita Maria Heck [6]

Destaques: (1) Práticas integrativas e complementares promovem reflexões sobre autocuidado. As intervenções com as práticas reduzem o estresse ocupacional. (2) Enfatizaram a importância dessas práticas para a melhora no processo de trabalho. (3) E percepções acerca do o cuidado de si.

PRE-PROOF
(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16662

Como citar:
Oliveira C dos S, Stübe M, Heck RM, Ceolin T, Oliveira SG, Cavenaghi BO. Práticas de autoatenção no processo de trabalho de profissionais de enfermagem da atenção domiciliar. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16662

[1] Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-6690-2785
[2] Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-4191-8526
[3] Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil. https://orcid.org/0009-0006-1798-4095
[4] Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-0410-6289
[5] Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-8672-6907
[6] Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Pelotas/RS, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-6317-3513

PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO DOMICILIAR

RESUMO

Introdução: as vivências com as Práticas Integrativas e Complementares permitem reflexões de profissionais de enfermagem acerca do cuidado de si e instigam questionamentos relacionados às práticas de autoatenção que possam interferir positivamente em seu processo de trabalho e, respectivamente, em sua qualidade de vida. Objetivo: descrever práticas de autoatenção no processo de trabalho da equipe de enfermagem da atenção domiciliar. Metodologia: foram realizadas intervenções durante seis semanas consecutivas com Práticas Integrativas e Complementares em profissionais de enfermagem, e coleta de dados qualitativos a partir de entrevistas gravadas ao final de cada intervenção e grupo focal ao final de todas as intervenções. O cenário do estudo foi uma Unidade de Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos de um Hospital Escola na região sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2023, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 6.416.017. Em seguida, as informações qualitativas foram transcritas na íntegra para posterior gerenciamento e análise dos dados, conforme Bardin. O estudo adotou como referencial teórico, perspectiva do antropólogo Eduardo Luiz Menéndez. Resultados: as vivências com as práticas integrativas e complementares permitiram às profissionais reflexões acerca do cuidado de si, e as narrativas revelam a importância para o equilíbrio da saúde e controle do estresse ocupacional. As profissionais relataram os desafios para a realização de práticas de autoatenção, considerando os aspectos inerentes ao cuidado realizado pela enfermagem, seu processo de trabalho, carga horária, dupla jornada, entre outros. Conclusões: evidenciou-se que as práticas integrativas e complementares auxiliaram no processo de trabalho, instigando as profissionais a buscar ações ou atividades que as beneficiem, considerando especialmente o cuidado de si na perspectiva de qualidade de vida e bem-estar laboral.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; terapias complementares; serviços de assistência domiciliar; profissionais de enfermagem; qualidade de vida.

PRE-PROOF

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementada no Brasil em 2006. As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) "buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de

agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade"[1].

O Brasil é referência mundial na área de PICS na atenção básica. Desde 2018, estão regulamentados pelo SUS a oferta de 29 procedimentos[2,3]. É uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde. Além disso, as PICS também podem ser utilizadas para aliviar sintomas e no tratamento de enfermidades[4,5].

As PICS constituem uma forma de cuidado à saúde, com o propósito de compreender o ser humano no processo saúde-doença, possibilitando sua práxis em diferentes aspectos que envolvem. Dessarte, podem reduzir os danos provocados pelo uso excessivo de medicamentos, instigam a integralidade e proporcionam saúde a quem usufrui delas[6].

Os profissionais de enfermagem representam a maior parcela de recursos humanos nos serviços públicos e privados de saúde, sendo essenciais e considerados referências nesses espaços de atuação[7]. No tocante, o processo de trabalho da equipe de enfermagem da atenção domiciliar é considerado um recurso para manter o usuário junto a sua família, com comodidade, objetivando o tratamento e reabilitação biopsicossocial[8]. A autora enfatiza que a exposição aos riscos ocupacionais nesses espaços de atuação pode levar ao estresse ocupacional. Em seu estudo, os principais sintomas relatados pelos trabalhadores de enfermagem foram indigestão, cefaleia, dores epigástricas e lombares[8].

Percebe-se, assim, a necessidade de ampliação da escuta e do diálogo entre profissionais e gestores, considerando a saúde do trabalhador, na perspectiva de promover a saúde, além de conhecer as práticas de autoatenção (PAA) que os profissionais utilizam, com o intuito de valorizá-las, além de reconhecer seus benefícios para a saúde. Desta forma, as PAA podem ser identificadas a partir da descrição do que fazem, usam e dizem os sujeitos e grupos sociais para cuidar das suas enfermidades, sendo considerados os aspectos socioeconômicos e culturais[9].

A valorização das práticas de autoatenção promove saúde e bem-estar dos profissionais de enfermagem, reduzindo o estresse ocupacional e fortalecendo o autocuidado. Esse processo reflete na gestão assistencial, contribuindo para o cuidado humanizado, integral e de qualidade aos usuários da atenção domiciliar.

PRE-PROOF

É importante compreender como as práticas integrativas e complementares podem proporcionar a promoção da saúde de profissionais de enfermagem da atenção domiciliar relacionados ao estresse ocupacional, em busca de ações integrais de saúde, inseridas nas práticas de autoatenção do referencial de Menéndez. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo investigar a aplicação das práticas de autoatenção junto à equipe de enfermagem da atenção domiciliar.

METODOLOGIA

Pesquisa com delineamento metodológico qualitativo conforme Bardin, descritivo, do tipo intervenção. A coleta de dados foi realizada em um hospital escola no sul do Brasil, especificamente na Unidade de Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos. A Unidade de Atenção Domiciliar e de Cuidados Paliativos é composta por equipes vinculadas ao Programa Melhor em Casa (EMAD) e também ao Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI). O PIDI tem o objetivo de realizar atendimento domiciliar diário a pessoas com câncer com necessidade de cuidados frequentes. Já o EMAD tem como objetivo o atendimento de pacientes com necessidades de cuidados mais frequentes e que não tenham capacidade de se locomover até a unidade básica de saúde.

A equipe de enfermagem da Atenção Domiciliar era composta de 33 profissionais, das quais 20 aceitaram participar da pesquisa e integraram os critérios de inclusão ou exclusão da pesquisa. Como critérios de inclusão foram considerados: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, responder aos questionários, apresentar disponibilidade para participar semanalmente do grupo de intervenção realizado em horário e local agendado previamente e atuar no mínimo há seis meses na Unidade de Atenção Domiciliar. Os critérios de exclusão foram: estar em férias, afastamento ou atestado médico.

O protocolo de pesquisa consistiu em: apresentação da proposta de pesquisa científica e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Uso de Imagem em duas vias; entrevistas com coleta de dados sociodemográficos e ocupacionais; participação em intervenções com práticas integrativas e complementares; entrevistas semiestruturadas e gravadas ao final de cada oficina; e grupo focal.

PRE-PROOF

O trabalho de campo foi realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2023, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 74100823.1.0000.5337. O anonimato das participantes foi mantido e foram utilizadas as iniciais E1, E2 e E3, sucessivamente, para caracterizar as enfermeiras; e TE1, TE2 e TE3, sucessivamente, para caracterizar as técnicas de enfermagem.

As oficinas com as PICS foram ofertadas por focalizadoras, de forma voluntária, em seis semanas consecutivas, aos sábados, com início às 8h, em horário de trabalho, local apropriado, sem interferências externas, e se constituíram em: escalda-pés com meditação guiada, dança circular, reiki, plantas medicinais bioativas e qualidade de vida, história de vida e autoconhecimento baseado na antroposofia e aromaterapia com escalda-pés.

As profissionais participavam de acordo com a escala de trabalho da unidade, curiosidade e disponibilidade. No Quadro 1, está descrita uma síntese das etapas da pesquisa.

Quadro 1 - Etapas do projeto de pesquisa.

Encontro 1	Apresentação da proposta de pesquisa aos participantes, assinatura do TCLE e Termo de Uso de Imagem.
Encontro 2	Entrevista semiestrutura individual.
Oficina 1	Escalda-pés com meditação guiada.
Oficina 2	Dança Circular
Oficina 3	Reiki.
Oficina 4	Plantas medicinais bioativas e qualidade de vida.
Oficina 5	História de vida e autoconhecimento embasado na antroposofia.
Oficina 6	Aromaterapias com escalda-pés.
Grupo Focal	Grupo Focal (em dois momentos).

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao final de cada oficina foram realizadas perguntas orientadoras que se constituíram em: 1) antes de iniciar cada oficina (a partir da segunda): “no decorrer desta semana, percebeu algum benefício das práticas ofertadas anteriormente, na sua vida pessoal e profissional?”; 2) ao final de cada oficina: “como foi para você experienciar esta prática integrativa?”.

Após as intervenções com as PICS, foi realizado grupo focal (GF) com as profissionais que participaram de três ou mais oficinas, na qual 11 profissionais participaram dessa etapa. O grupo focal foi realizado em dois momentos, com as profissionais do turno da manhã e com as profissionais do turno da tarde, considerando o horário de trabalho. As perguntas orientadoras do grupo focal se constituíram em: 1) “como foi vivenciar as oficinas de práticas integrativas? Observou que mudou algo na sua vida ou cotidiano?”; 2) “as oficinas proporcionaram alguma

PRE-PROOF

mudança no seu processo de trabalho? Contribuíram para redução do estresse ocupacional?"; e 3) "a partir destas práticas vivenciadas lhe ocorre alguma perspectiva de planejar mudanças em relação a sua qualidade de vida e ao seu processo de trabalho para redução do estresse?".

Os dados qualitativos das intervenções semanais foram coletados por meio de entrevista gravada e registro fotográfico. As informações das entrevistas e do GF foram armazenadas em pasta no *Google Drive*, de uso exclusivo para fins científicos e responsabilidade da pesquisadora principal. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo, segundo proposta de Laurence Bardin[10]. Esse processo foi uma etapa cuidadosa e complexa, com seriedade e ética nas transcrições. O processo de análise se constitui de três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados. Como referencial teórico foi utilizado o antropólogo argentino Eduardo Luiz Menéndez.

RESULTADOS

A partir das falas das participantes da pesquisa, análise aprofundada e proximidade das temáticas, emergiram três categorias analíticas. Uma delas se refere à contextualização das participantes. Na segunda, a análise das narrativas retratou o processo de trabalho vivenciado por elas na atenção domiciliar e as práticas de autoatenção. E a terceira categoria analítica descreve as reflexões acerca do cuidado de si e questionamentos sobre a saúde laboral dessas trabalhadoras.

Contextualização das profissionais de enfermagem da atenção domiciliar

Em relação às participantes, todas eram mulheres. Dentre elas, três não tinham filhos, com idade média de 42,7 anos, e 65% delas tinham companheiro. Além disso, 80% delas possuíam animais de estimação. Em relação à religião e espiritualidade, 80% delas consideravam ter religião (Quadro 2).

PRE-PROOF

Quadro 2 - Dados das profissionais de enfermagem da atenção domiciliar. Pelotas, RS, Brasil, 2024

Profissional	Idade	Número de vinculo trabalho	Tempo atuação na enfermagem (anos)	Local de atuação - melhor em casa ou internação domiciliar
E1	36	1	7	Melhor em Casa
E2	40	1	7	Internação Domiciliar
E3	34	1	11	Internação Domiciliar
E4	37	2	2	Internação Domiciliar
E5	44	1	20	Internação Domiciliar
E6	38	1	12	Melhor em Casa
E7	41	1	2	Melhor em Casa
E8	49	2	26	Internação Domiciliar
E9	52	2	9	Melhor em Casa
E10	34	1	8	Internação Domiciliar
TE1	37	2	15	Internação Domiciliar
TE2	32	1	7	Melhor em Casa - Internação Domiciliar
TE3	42	2	7	Internação Domiciliar
TE4	50	1	4	Organização de Materiais
TE5	53	1	7	Melhor em Casa
TE6	49	2	28	Melhor em Casa
TE7	43	1	3	Internação Domiciliar
TE8	47	1	25	Melhor em Casa - Internação Domiciliar
TE9	54	2	12	Internação Domiciliar
TE10	41	1	3	Melhor em Casa

Fonte: Elaborado pela autora.

Quando questionadas sobre doenças pré-existentes, as participantes relataram as seguintes: diabetes mellitus tipo 2, hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica, tendinite de Quervain, ovário policístico, ansiedade, bronquite asmática, artrose pós-traumática, depressão, divertículos colônicos, pé torto congênito e doença celíaca. Quatro participantes relataram não realizar nenhum tratamento médico no momento. Em relação ao uso de medicamentos e/ou substâncias psicoativas, quando entrevistadas, cinco mulheres utilizavam medicações psicoativas.

Sobre as atividades de lazer realizadas pelas profissionais, foram relatados passeios em família, escutar música, ir à praia, viagens, cinema, dança, leitura. Das entrevistadas, quatro consideravam que não realizam atividades de lazer no momento, devido à carga horária de trabalho.

Difícil pela carga horária (de trabalho) excessiva (TE9).

No momento não estou realizando atividades de laser (E3).

PRE-PROOF

Não. Nesse ano não estou conseguindo realizar atividades de lazer devido a doença de dois familiares e necessidade de meu suporte contínuo (E9).

Quando questionadas sobre práticas de cuidados que realizam para ter qualidade de vida e saúde, mencionaram a atividade física, espiritualidade, terapia, uso de óleos essenciais, cuidados na alimentação, leitura, dança, auriculoterapia, exames de rotina, relaxamento, escutar música. Dessas, cinco consideraram não realizar práticas de cuidado.

Não realizo no momento pela carga excessiva de trabalho semanal e plantões aos finais de semana (TE9).

Em relação à prática de atividade física, dez participantes relataram realizar regularmente. As que praticam, realizam exercícios como pedalar, caminhar, dançar, pilates e musculação. Em relação às PICS, especificamente, se elas têm formação em alguma, 15 relataram não ter. Das cinco profissionais que possuem formação, estas são o reiki, aromaterapia e auriculoterapia. Observa-se que as PICS são ofertadas aos pacientes, sendo que essas práticas poderiam ser discutidas entre profissionais e gestores, direcionando o olhar à saúde do trabalhador.

No serviço de atenção domiciliar aplicamos de acordo com a demanda (pacientes/usuários) a prática, sendo essa registrada em prontuário (TE3).

As falas aludem a contextualização dessas profissionais, considerando a importância de direcionar o olhar a práticas de lazer, atividade física e práticas de cuidado, considerando as PICS como recurso positivo para a melhora da qualidade de vida.

Processo de trabalho da equipe de enfermagem da atenção domiciliar

Em relação ao processo de trabalho na atenção domiciliar (AD), as falas se reportaram à rotina realizada pela equipe, considerando as atividades preconizadas eticamente por cada categoria, e enfatizaram o perfil diferenciado de atuação, comparando-o ao processo de trabalho intra-hospitalar. Inclusive, esse é considerado estressante pela equipe, pois as mesmas adentram o lar dos pacientes e lá vivenciam diversas situações de fragilidade e adoecimento.

Considero a rotina na atenção domiciliar intensa, no sentido de "invadir" o domicílio das pessoas e neste local vivencia não só o adoecimento, mas a fragilidade e a vulnerabilidade social (E1).

PRE-PROOF

> *Por vezes as famílias conseguem se organizar frente aos cuidados, por outras não, e esse processo afeta diretamente o cuidado. Todas as demandas sociais, psicológicas, financeiras, familiares, são trazidas para a equipe, tanto do paciente quanto dos familiares* (E2).

Corroborando com o supracitado, quando indagadas sobre quais as situações que consideram estressantes no seu dia a dia, as profissionais de enfermagem relataram que:

> *Principalmente a não adesão às orientações da equipe por parte dos familiares* (E1).
>
> *Familiares pouco colaborativos com a continuidade do cuidado. Chefia ausente na maioria das vezes. Lidar com a morte dos pacientes* (E3).
>
> *A cobrança dos usuários e, muitas vezes, a falta de interesse dos próprios usuários em realizar os cuidados propostos por nossa equipe* (E9).
>
> *[...] na assistência a pacientes em condições graves e suas famílias altamente estressadas em função de vivenciar diariamente a rotina de um paciente oncológico* (TE3).
>
> *A carga horária extensa e hostilidade de alguns usuários* (E8).
>
> *Bastante estressante e às vezes perigosa* (TE8).

Outro aspecto relevante no processo de trabalho dessas profissionais é vivenciar cotidianamente o cuidado paliativo e a morte. Experienciar a morte no ambiente domiciliar faz com que as profissionais de saúde busquem diversas estratégias, às vezes de forma mais atenuada, sentindo-se grata, às vezes como uma situação difícil de ser enfrentada. Nesta pesquisa, foi considerada como uma situação que gera estresse por parte de algumas profissionais de enfermagem, conforme relatos a seguir:

> *Em situações no trabalho em que exigem do nosso emocional para lidar com situações mais delicadas que envolvem os cuidados paliativos e processo de morte no domicilio* (E5).
>
> *O entendimento de alguns familiares sobre o processo de morte do paciente, como a dificuldade no entendimento* (TE7).

Ao considerar as necessidades básicas de vida da população cuidada por esta equipe, os relatos se reportam às condições em que as pessoas vivem, considerando aspectos relacionados à vulnerabilidade social. A equipe relata com tristeza e traz à tona sentimentos de angústia,

PRE-PROOF

incapacidade e resiliência, considerando que grande percentual de pacientes se encontra com as necessidades básicas de vida violadas, o que gera estresse na equipe de enfermagem.

Com certeza a questão social dos pacientes em vulnerabilidade (TE2).

A falta de comprometimento dos órgãos de saúde e o abandono das pessoas na fila de espera. Vulnerabilidade social dos pacientes. Pobreza (TE5).

Lidar com a pobreza, fragilidade dos pacientes e familiares (TE4).

Falta de apoio do cuidador, falta de recursos sociais, pobreza. Limitação de apoio social (E2).

Outro fator relatado por duas participantes do estudo, considerado estressante, está direcionado ao deslocamento até as casas dos pacientes, ação necessária para o atendimento domiciliar e cuidado.

O trânsito me estressa (TE6).

O trânsito caótico durante nossas visitas aos pacientes (TE10).

Considerando as especificidades do processo de trabalho, questionou-se sobre quais as atividades ou ações que realizam no controle do estresse ou de situações estressantes no seu dia a dia. As falas aludem a diversas ações para minimizar os efeitos do estresse vivenciado:

Reflexão, reiki e terapia (E3).

Terapia, atividade física, oração, buscar o autoconhecimento, conversar e ter momentos sozinha (E4).

As atividades de lazer que faço nos horários livres: escutar música, cantar, tocar instrumento musical. Conversa com colegas de trabalho sobre situações que nos abalam emocionalmente com o objetivo de cuidar uns dos outros (E5).

Conversar com as colegas que tenho mais afinidade (E6).

Conversar com os colegas de trabalho ajuda muito (E7).

[...] sair do ambiente, respirar fundo e uma caminhada (E8).

Agradecer todos os dias, faço oração antes de vir para o trabalho, sorrio, abraço pessoas que gosto [...] (TE1).

Exercícios e escutar música (TE2).

Escutar música (TE6).

[...] relaxo em casa, assistindo televisão (TE3).

PRE-PROOF

Estar com meu neto que me deixa leve e feliz. Cuidar dos meus pets e do meu jardim (TE4).

Frequentar o centro espírita, ouvir música e ler (TE7).

Ao considerar as práticas de autoatenção, a família é considerada parte essencial da autoatenção ampla. Quando questionadas sobre a rede de apoio que essas profissionais têm, as mesmas relataram a família e amigos, na qual valorizam como fonte de bem-estar e suporte:

Família, amigos, igreja, terapeuta e lugares em que pratico atividade física (E4).

Meus pais me ajudam bastante (E10).

As falas supracitadas remetem à complexidade do atendimento domiciliar e, diante disso, à importância de instigar os gestores no alinhamento de práticas de autoatenção a esses profissionais nos espaços de atuação, para que inclusive possam verbalizar seus anseios e situações que os estressam diariamente, para a busca de recursos e estratégias de enfrentamento.

Cuidado de si: "eu cuido dos outros, mas não cuido de mim"

As vivências com as PICS permitiram às profissionais reflexões acerca do cuidado de si e instigaram questionamentos sobre a importância disso para o equilíbrio da sua saúde. Em destaque, considera-se que as pesquisadas relataram os desafios para a realização de práticas de autoatenção considerando os aspectos inerentes ao cuidado realizado pela enfermagem, seu processo de trabalho, carga horária, dupla jornada, dentre outros. Enfatizaram que as práticas realizadas nesta pesquisa despertaram o olhar para si, ou seja, o cuidado de si, conforme relatado por elas:

Aí a gente se dá conta, meu Deus, parece que tem de dar uma cutucada, que a gente precisa se olhar, que a gente precisa se cuidar. A gente estava com vergonha de responder que a gente não fazia nada, que a gente não tinha uma prática, que todo esse tempo cuidando do outro, e o que eu faço por mim? (E8).

E cuidamos, cuidamos no trabalho, cuidamos em casa, cuidamos do vizinho, cuidamos a família (pausa) e não nos cuidamos. Nunca. Não dá tempo para nós porque abraçamos o mundo. Foi um momento que fez eu parar e dizer "peraí". Para eu continuar fazendo esse cuidado e dos outros eu preciso olhar pra mim e eu preciso me cuidar mais. As práticas fizeram rever a minha vida, olhar para mim (TE5 - GF).

PRE-PROOF

Estamos cuidando das pessoas e deixamos nós de fora, nós estamos conversando muito sobre isso [nos plantões]. *E vem reforçar realmente que precisamos nos cuidar, separar um tempinho para nós* (E6).

Nesse momento a gente para e se cuida um pouco mais, então a gente começa a se olhar no processo de trabalho (E6 - GF).

Ainda, as falas remetem a uma perspectiva reflexiva para o cuidado de si, pensando em práticas ou ações que possam ser inseridas e que fortaleçam perspectivas de mudanças na busca de qualidade de vida e saúde a essas profissionais, além de ressignificar o momento vivido.

Foi muito interessante de pensarmos sobre nós e de mudanças e transformação na nossa vida (E4).

Então, são coisas bem pequenas que dá para nos cuidarmos mais um pouco no dia a dia, na correria. A gente trabalha tanto e é algo simples de se fazer e que dá (E8).

E todas elas [oficinas], *a de hoje também, fizeram a gente olhar mais para nós e para a nossa saúde e é disso que precisamos* (E5).

[...] que a gente pode fazer algo diferente para nossa vida, para diminuir o estresse, se sentir melhor e de ajudar os outros também, de ajudar os colegas. Vivemos num mundo tão atribulado e cheio de estresse e essas práticas faz pensar em nós e nos outros também (E5 - GF).

Eu venho num processo de olhar para mim, então as práticas contribuíram [...] (E4 - GF).

Faz a gente pensar sobre a nossa vida, sobre o que vivemos atualmente e percebo que estou na fase de dar novos valores e ressignificar, dar novos sentidos às coisas (E5).

A partir das falas das entrevistadas, têm-se a dimensão e a complexidade do processo de trabalho das profissionais da atenção domiciliar. A amplitude do cuidado realizado por elas instiga a percepção de cuidado de si a partir das práticas integrativas e complementares.

DISCUSSÃO

Ao considerar os resultados da pesquisa e a complexidade do trabalho laboral desenvolvido pela equipe de enfermagem da atenção domiciliar, as PICS têm sido consideradas como um diferencial para a promoção de cuidado integral, com vistas ao bem-estar social e

PRE-PROOF

qualidade de vida dos sujeitos que usufruem dos seus benefícios. Os autores destacam a importância de ampliar a abordagem relacionada às práticas de cuidado individuais e coletivas, nos espaços de atuação, com vistas à integralidade do indivíduo, à valorização e à liderança no cuidado em saúde[11].

Em pesquisa realizada com 19 enfermeiros, relacionada ao conhecimento deles sobre as PICS, a maioria era do sexo feminino, proveniente de 19 estados brasileiros, que atuam em hospitais e na atenção básica de saúde, com maior prevalência de 31 a 40 anos de idade e de um a cinco anos de formação e de atuação. A maioria deles conhece as PICS e acredita que elas podem ser implantadas nos serviços de saúde[12].

Ao considerar as falas das entrevistadas sobre as atividades de lazer que realizam, o estudo corrobora e evidencia que a maioria dos profissionais não pratica atividade física (74,0%), mas mantém prática de atividades de lazer (88,1%)[13]. É importante observar que aspectos relacionados à segurança, ambiente saudável, recursos financeiros, oportunidades de atividades de lazer e o acesso aos serviços de saúde acabam por interferir na qualidade de vida dos profissionais[14].

Um estudo realizado com profissionais da enfermagem atuantes em unidades de internação para pacientes clínicos e cirúrgicos de um hospital de grande porte observou que a realização de atividade física exerce uma interferência positiva na qualidade de vida. A prática de exercícios físicos é considerada uma estratégia eficaz e de baixo custo, com resultados positivos[15].

No tocante ao cuidado domiciliar, o profissional precisará inserir-se no contexto cultural e familiar do paciente. Por esse motivo, necessitará de sensibilidade para compreensão do cuidado e quais os impasses que serão enfrentados[16]. No que tange ao processo de trabalho na atenção domiciliar, a relação de cuidado entre os sujeitos envolvidos tem se mostrado um importante desafio para as profissionais, por se considerar um ambiente não legitimado socialmente como campo de práticas da saúde, diferentemente dos espaços hospitalares e outras instituições de saúde, onde a equipe técnica se sente familiarizada e protegida pelas normas das instituições[17].

A atenção domiciliar possibilita que o fim da vida seja vivenciado de maneira diferente daquela intra-hospitalar, considerando os vínculos estabelecidos entre paciente, equipe e

PRE-PROOF

cuidadores[18]. Nesta pesquisa, foi considerada como uma situação que gera estresse por parte de alguns profissionais de enfermagem.

Narrativas impactantes retratam a vivência das profissionais no que tange à vulnerabilidade social dos pacientes cuidados por elas. Nessa perspectiva, os autores consideram que o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas com ênfase no envelhecimento saudável e ativo são imprescindíveis, pois contribuem com a redução das iniquidades, desigualdades e exclusão social, considerando os aspectos de vulnerabilidade social, especialmente na população idosa[19], perfil esse de pacientes cuidados por essa equipe.

É importante destacar as mudanças relacionadas ao período pós-pandêmico imediato, que impacta consideravelmente na vida das pessoas e na vulnerabilidade social delas, influenciando no processo de trabalho de quem atua na atenção domiciliar.

Quando questionadas se elas utilizam as PICS no seu dia a dia, uma das entrevistadas mencionou que aplica a técnica de reiki nos pacientes. Um estudo realizado com o uso das PICS em pacientes oncológicos evidencia a sua utilização para alívio de dores, como também para outros efeitos colaterais, como as náuseas, vômitos, desequilíbrio hidroeletrolítico, fadiga, inapetência, radiodermite, alopecia e, inclusive, efeitos colaterais psicológicos, como a ansiedade e depressão[20].

O uso dessas práticas está vinculado à busca pela amenização de tais efeitos, pois todos são agravantes e não permitem que os pacientes sigam suas atividades de vida diárias. Após o uso das PICS, a maioria dos pacientes relatou se sentir melhor, amenizando as reações da doença e do tratamento, além de prevalecerem sentimentos de bem-estar e confiança[20].

Considerando as especificidades do processo de trabalho da atenção domiciliar, questionou-se sobre quais as atividades ou ações que realizam no controle do estresse ou de situações estressantes no seu dia a dia. As falas aludem a diversas ações e corroboram com os autores. É primordial a constante avaliação e intervenção frente aos possíveis estressores no processo de trabalho e das principais estratégias de enfrentamento diante das situações de estresse, assim como reconhecer o quanto os fenômenos possuem relação com o ambiente[21].

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem que atuam na média complexidade, na Bahia, evidenciou prevalência elevada de estresse ocupacional, com destaque para profissionais de enfermagem de nível técnico. Estratégias de enfrentamento e medidas para

PRE-PROOF

redução das fontes de estresse, com base na reorganização do ambiente de trabalho, são importantes para garantir a saúde laboral e qualidade de vida dos trabalhadores[13].

Diversas foram as ações e atividades mencionadas pelas participantes desta pesquisa para minimizar os efeitos do estresse vivenciado. Considerando as práticas de autoatenção (PAA), referenciadas por Menéndez[9], essas se reportam às representações e práticas que as pessoas utilizam para controlar, facilitar, suportar, curar ou evitar processos que afetam sua saúde, em termos reais ou imaginários, sem a intervenção direta de profissionais, embora esses possam fazer referência para essa atividade, a fim de que a autoatenção envolva decidir de maneira autônoma ou relativamente autônoma a forma de agir das pessoas em busca pela saúde[22].

Observamos, a partir das verbalizações dos profissionais de Enfermagem, que as estratégias de autoatenção acionadas incluem como importante o conversar – o diálogo para elaborar e compartilhar a vivência com a colega de trabalho. Além de realizar ações cotidianas, a partir da experiência em ambiente distante do trabalho, como o reiki, música, oração, frequentar centro espírita, caminhada, respiração, sorrir, abraçar, exercícios físicos, ficar em casa na companhia da televisão, conviver em família, cuidar de pets, cuidar de jardim. Todas essas ações partem da necessidade do profissional para se manter ativo no processo do trabalho e, segundo Menéndez, são práticas amplas de atenção à saúde.

Para Menéndez[22], a autoatenção pode ser dividida em dois níveis, o amplo e o restrito. O amplo seriam as ações estabelecidas pela cultura da pessoa e do grupo, especialmente o grupo doméstico. Nessa perspectiva, incluem-se cuidados e prevenção de doenças, como também atividades de preparação e distribuição de alimentos, produtos de limpeza, coleta e uso de água, dentre outros. Já o restrita se refere às práticas intencionais aplicadas ao processo de saúde/doença/cuidado.

A autoatenção restrita também se apresenta neste grupo de profissionais de enfermagem, sendo que citaram a terapia, o uso de medicamentos psicoativos e o monitoramento regular dos diversos diagnósticos de diferentes agravos citados, como diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo, hipertensão, tendinite de Quervain, ovário policístico, ansiedade, bronquite asmática, artrose pós-traumática, depressão, divertículo colônicos, pé torto congênito e doença celíaca.

PRE-PROOF

Nesse contexto, também é importante destacar a diferença entre autoatenção e autocuidado. Para o autor, o segundo faz parte da autoatenção restrita, e está algumas vezes ligada ao modelo biomédico, em especial por meio da automedicação[22]. Dessa forma, as PAA podem ser identificadas a partir da descrição do que fazem, usam e dizem os sujeitos e grupos sociais para cuidar das suas enfermidades, sendo considerados os aspectos socioeconômicos e culturais dos indivíduos[9].

O conhecimento de práticas ou ações para o cuidado de si envolve a percepção de acepção do trabalho e da vida, permitindo, assim, que os profissionais se desenvolvam pessoal e profissionalmente. Cuidar de si é cuidar da sua alma, aprender a viver e ter a oportunidade e o dever de se ocupar consigo mesmo[23].

O cuidado de si para Foucault é considerado como práticas que circunstanciam a existência, e a vida do homem é, então, percebida como uma obra de arte. Historicamente, os gregos utilizavam técnicas para estilizar sua conduta, realizavam trabalhos sobre si mesmos e reflexões sobre esses trabalhos desenvolvidos por eles, os quais incidiam no envolvimento de relações humanas. Sendo assim, considerando a constituição do sujeito, suas escolhas de modos de viver se realizavam dentro um marco regido por princípios e cercado por limites que se impunham como condições[24].

Assim, faz-se necessária a avaliação das condições laborais dos profissionais de enfermagem, incluindo os aspectos físicos, cognitivos e a organização do trabalho, para a criação de um ambiente de trabalho favorável, saudável e a promoção de um cuidado integral[25].

Como limitações do estudo, destacam-se o contexto específico da atenção domiciliar, o número de participantes e o uso de dados autorreferidos, o que pode limitar a generalização dos resultados. Ainda, o delineamento adotado não permite estabelecer relações de causalidade, indicando a necessidade de novas pesquisas em outros cenários.

PRE-PROOF

CONCLUSÃO

Os objetivos do estudo foram atingidos, contribuindo para um melhor entendimento sobre o processo de trabalho das profissionais de enfermagem que atuam na atenção domiciliar em um hospital escola do sul do Brasil, considerando as práticas de autoatenção realizadas por elas e os benefícios das PICS para a redução do estresse ocupacional.

Ao considerar os estressores vivenciados em seu cotidiano, as profissionais relataram práticas e ações que as auxiliam no enfrentamento dessas situações, conduzindo para reflexões acerca das práticas de autoatenção referenciadas por Menéndez.

Também se observou que algumas das profissionais de enfermagem não realizavam atividades de lazer, práticas de cuidado e atividade física, especialmente aquelas que possuem dupla jornada de trabalho. Observa-se que é importante destacar que o processo de trabalho da equipe de enfermagem está diretamente relacionado ao cuidado do outro, porém, nesse contexto, evidenciou-se nas narrativas que elas não cuidam de si.

As intervenções com as PICS potencializam a lógica de cuidado de produzir saúde, na medida em que levam o profissional a refletir sobre seus hábitos de vida e apontam a perspectiva de aproximação sociocultural no trabalho, fortalecendo o cuidado familiar.

Destarte, evidenciou-se que as práticas integrativas e complementares auxiliaram no processo de enfrentamento do estresse ocupacional, instigando as profissionais a buscar ações ou atividades que as beneficiem, considerando especialmente o cuidado de si, na perspectiva de qualidade de vida e bem-estar laboral. O estudo possui elevada relevância no âmbito do Sistema Único de Saúde e com alcance internacional dos resultados, contribuindo para a saúde do trabalhador.

PRE-PROOF

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

2. Brasil. Portaria n.º 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 - PNPIC. Brasília: Diário Oficial da União; 2018.

3. Brasil. Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2006.

5. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB da, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ci. Saúde Col. 2020;25:395-405.

6. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3277.

7. Santana VVR da S, Bádue GS, Araujo JFS, Moraes MO, Costa CRB, Martins-Filho PR, et al. Estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. Res. Soc. Dev. 2021;10(15):e244101522023-e244101522023.

8. Perruci LG. Reações fisiológicas do estresse nos trabalhadores de enfermagem que atuam em atendimento domiciliar: home care [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2019.

9. Menéndez EL. Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estuda da saúde coletiva. São Paulo: Editora Hucitec; 2009.

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

11. Pereira EC, Souza GC, Schveitzer MC. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate. 2022;46:152-164.

12. Andres F da C, Andres SC, Moreschi C, Rodrigues SO, Badke MR. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. Res. Soc. Dev. 2020;9(7):e969975171.

13. Novaes Neto EM, Xavier ASG, Araújo TM de. Fatores associados ao estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem em serviços de saúde de média complexidade. Rev. Bras. Enferm. 2020;73:e20180913.

14. Silva Júnior EJ, Balsanelli AP, Neves VR. O cuidado de si no cotidiano do enfermeiro: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 2020;73:e20180668.

15. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antoniolli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC de. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. Rev. Gaúch. Enferm. 2023;44:e20210309.

PRE-PROOF

16. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Col. 2020;25(5):1863-77.

17. Brasil. Caderno de atenção domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2023 Sep 21]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.

18. Perboni JS, Oliveira SG, Cordeiro FR. Subjetivação dos profissionais de saúde no fim da vida e morte no serviço domiciliar. Rev. Bras. Enferm. 2022;75:e20210684.

19. Quintans JR, Melleiro MM. Percepção de pessoas idosas acerca da transição de cuidados prestados por uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar. Cogitare Enferm. 2023;28:e84357.

20. Menin SP. Benefícios no tratamento do câncer atrelado ao uso das Práticas Integrativas e Complementares. Rev. Persp. Ciênc. Saúde. 2020;5(1).

21. Baccin AA, Lucchese VC, Lima ALD, Medeiros BVS, Maliska JKL, Vasconcellos SJL. Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. REAS. 2023;23(1):e11602-e11602.

22. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ci. Saúde Col. 2003;8(1):185-207.

23. Silva KG, Parreira PMSD, Soares SSS, Coropes VBA dos S, Souza NVD de O, Farias SNP de. Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. Rev. Enferm. Refer. 2020;5(4):e20028.

24. Gomes MM, Ferreri M, Lemos F. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. Fractal: Rev. Psicol. 2018;30:189-195.

25. Guerreiro MPP, Dalmolin GL, Zanon REB, Schutz TC, Andolhe R. Estresse ocupacional, cortisol salivar e dor musculoesquelética em enfermeiros de hemato-oncologia. Cogitare Enferm. 2021;26.

Submetido em: 8/11/2024

Aceito em: 11/6/2026

Publicado em: 23/10/2026

PRE-PROOF

PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Contribuições dos autores	
Mariléia Stübe:	Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramenta, Supervisão, Design da apresentação de dados, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Cristiane dos Santos Oliveira:	Investigação, Metodologia, Disponibilização de ferramenta, Design da apresentação de dados, Validação de dados e experimentos, Redação - revisão e edição.
Bianca Oliveira Cavenaghi:	Investigação, Metodologia, Disponibilização de ferramenta, Design da apresentação de dados, Validação de dados e experimentos, Redação - revisão e edição.
Teila Ceolin:	Investigação, Metodologia, Disponibilização de ferramenta, Design da apresentação de dados, Validação de dados e experimentos, Redação - revisão e edição.
Stefanie Griebeler Oliveira:	Redação – revisão e edição.
Rita Maria Heck:	Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Disponibilização de ferramenta, Supervisão, Design da apresentação de dados, Validação de dados e experimentos, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

PRE-PROOF

PRÁTICAS DE AUTOATENÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Autor correspondente: Cristiane dos Santos Oliveira
Universidade Federal de Pelotas – UFPel
R. Gomes Carneiro, 01 - Balsa, Pelotas - RS, Brasil. CEP 96010-610
cristianeoliveirarg@hotmail.com

Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

PRE-PROOF