

CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CARING FOR THE CAREGIVER: A PROPOSAL FOR INTERVENTION IN PROMOTING THE HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

CUIDANDO AL CUIDADOR: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SANITARIO

Pedro Carlos Silva de Aquino¹ , Maria Simone Gomes de Lima² , Paolo Porciuncula Lamb² 

1. Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes
2. Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde podem ser protagonistas no desenvolvimento de estratégias para a implementação de ações para o autocuidado no ambiente laboral, favorecendo o incentivo ao cuidado do cuidador. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de intervenção para o desenvolvimento de grupos do “Cuidando do Cuidador”, visando a promoção da saúde do trabalhador de profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo de relato de experiência. A construção do trabalho deu-se pela implementação de uma intervenção em promoção de saúde para dois grupos do “Cuidando do Cuidador” em duas Unidades de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, entre julho e dezembro/2022. As ações foram desenvolvidas por profissionais integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Resultados:** O relato explora a descrição do planejamento, implantação dos grupos e desenvolvimento das ações em promoção da saúde, bem como sugere uma proposta sistematizada para desenvolver ações semelhantes em serviços de saúde. **Conclusões:** Diante da intervenção realizada e proposta, reconhecer e fortalecer o cuidado com aqueles que cuidam é um compromisso ético, político e institucional, reafirmando que o trabalhador da saúde também necessita e merece ser cuidado.

Palavras-Chave: Pessoal de Saúde; Promoção da Saúde; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare professionals can play a leading role in developing strategies for implementing self-care actions in the workplace, encouraging caregivers to take care of themselves. **Objective:** To present a proposal for an intervention to develop “Caring for the Caregiver” groups, with a view to promoting the health of healthcare professionals. **Methods:** This is a descriptive research study in the form of an experience report. The study was conducted through the implementation of a health promotion intervention for two “Caring for the Caregiver” groups at two Family Health Units in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, between July and December 2022. The actions were developed by professionals who are members of the Multiprofessional Family Health Residency Program. **Results:** The report explores the description of the planning, implementation of the groups, and development of health promotion actions, as well as suggesting a systematic proposal for developing similar actions in health services. **Conclusions:** In view of the intervention carried out and proposed, recognizing and strengthening care for those who care is an ethical, political, and institutional commitment, reaffirming that health workers also need and deserve care.

Keywords: Health Personnel; Health Promotion; Primary Health Care; Self Care; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud pueden ser protagonistas en el desarrollo de estrategias para la implementación de acciones de autocuidado en el entorno laboral, favoreciendo el incentivo al cuidado del cuidador. **Objetivo:** Presentar una propuesta de intervención para el desarrollo de grupos de “Cuidando al Cuidador”, con el objetivo de promover la salud de los trabajadores de la salud. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva del tipo informe de experiencia. El trabajo se llevó

Correspondência: Pedro Carlos Silva de Aquino. Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes pedrocarlos140698@gmail.com

Recebido: 06/03/2026

Aprovado: 14/04/2026

Publicado: 16/06/2026

Como citar: Aquino et al. Cuidando do cuidador: Uma proposta de intervenção na promoção da saúde do trabalhador de profissionais de saúde Ciênc. Plural. 2026; 12:e 43187. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID43187>

Editor Associado: Iris do Céu Clara Costa

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.

a cabo mediante la implementación de una intervención de promoción de la salud para dos grupos de “Cuidando al Cuidador” en dos Unidades de Salud Familiar en Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, entre julio y diciembre de 2022. Las acciones fueron desarrolladas por profesionales miembros del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar. **Resultados:** El informe explora la descripción de la planificación, la implementación de los grupos y el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, y sugiere una propuesta sistematizada para desarrollar acciones similares en los servicios de salud. **Conclusiones:** Ante la intervención realizada y propuesta, reconocer y fortalecer el cuidado de quienes cuidan es un compromiso ético, político e institucional, reafirmando que el trabajador de la salud también necesita y merece ser cuidado.

Palabras clave: Personal de Salud; Promoción de la Salud; Autocuidado; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, observa-se que, desde a formação inicial, espera-se que os graduandos da maioria das profissões da saúde¹, sejam capacitados para o desenvolvimento de competências técnicas, o fortalecimento do vínculo e do acolhimento para com o usuário no cuidado em saúde. Nesse contexto, os profissionais de saúde assumem a responsabilidade social do cuidado, voltada às necessidades relacionadas à saúde-doença do sujeito e da população assistida.

Nesse sentido, o “cuidar do próximo” é compreendido como uma tarefa necessária e fundamental para a oferta de saúde e bem-estar àqueles que necessitam, sendo desempenhada por profissionais de saúde devidamente habilitados, que detêm e assumem tal responsabilidade perante a sociedade. Contudo, para aqueles que vivenciam esse processo, percebe-se que o foco do cuidado está majoritariamente direcionado ao outro, negligenciando, muitas vezes, o cuidado de si próprio ou do cuidado ao cuidador (profissional de saúde)².

Nessa perspectiva, observa-se que a função do cuidar está presente na rotina de trabalho em saúde e, aparentemente, representa a principal vocação dos profissionais da área, podendo, inclusive, constituir-se como fonte de satisfação profissional. No entanto, diante das dificuldades e fragilidades que acometem o sujeito (profissional), bem como dos momentos de tensão, dor e sofrimento decorrentes do trabalho em saúde, emerge o seguinte questionamento: quem cuida do cuidador?³.

Desse modo, torna-se fundamental o reconhecimento das condições e dos efeitos negativos sobre a saúde dos profissionais de saúde, decorrentes dos processos de trabalho nesse campo, uma vez que não existe um “cuidador absoluto”; em algum momento, esse cuidador necessitará de proteção, suporte social e cuidado³.

A partir dessas reflexões, torna-se necessário discutir a importância da promoção da saúde e do autocuidado entre os profissionais de saúde no ambiente laboral, incluindo o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁴, as quais apresentam elevada demanda relacionada às atividades de gestão, vigilância e assistência à saúde.

Aliado a isso, nota-se um aumento no interesse em investigar a Saúde do Trabalhador (ST) da área de saúde, haja vista que recursos humanos em saúde da APS são estratégicos na qualidade do cuidado à população e na efetivação das políticas públicas de saúde, mas também pelas características na organização do trabalho nesse nível de atenção, nas quais podem desencadear em problemas de saúde aos profissionais e trabalhadores⁵.

Salienta-se que no processo de trabalho nesse nível de atenção, aliado a sobrecarga laboral, exposição e riscos aos agentes biológicos, às demandas pessoais e familiares, às condições socioeconômicas, a desorganização estrutural e organizacional do ambiente de trabalho, pode impactar negativamente a saúde física e mental dos trabalhadores, bem como interferir no autocuidado do próprio profissional de saúde^{5,6}.

Assim, observa-se que os profissionais de saúde, no ambiente laboral, enfrentam diversas situações e experiências negativas que podem comprometer sua integridade física, psíquica e emocional. No contexto da APS, essas dificuldades podem estar relacionadas também à rotina intensa, às condições precárias de trabalho, à fragilidade do vínculo empregatício e ao próprio processo e ambiente laboral, impactando o bem-estar e limitando o autocuidado^{6,7,8}.

Além disso, a organização e a gestão do sistema de saúde apresentam adversidades nas dimensões políticas, administrativas e financeiras, que podem impactar diretamente e/ou

indiretamente nas condições de trabalho, nos relacionamentos interprofissionais e no processo saúde-doença dos profissionais de saúde^{8,9}.

Por outro lado, identifica-se no Sistema Único de Saúde um olhar direcionado à ST, considerada uma área estratégica da saúde pública e parte integrante do campo da Saúde Coletiva, com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos relacionados às condições de trabalho^{10,11}.

Com vistas a fortalecer essa área, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora estabelece diretrizes para o desenvolvimento da atenção integral à ST, ressaltando a necessidade de uma abordagem ampliada que considere as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. Essa política de cunho transversal visa à promoção e à proteção da saúde, bem como à redução e superação dos condicionantes que impactam negativamente a saúde dos trabalhadores, decorrentes dos modelos e processos produtivos, independentemente de sua função ou inserção no mercado de trabalho^{5,10,11}.

Dessa forma, faz-se necessário incorporar, no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente na APS, estratégias e intervenções voltadas à promoção da saúde, favorecendo a construção de ambientes laborais saudáveis¹². Além disso, torna-se imprescindível promover a valorização do trabalho e do trabalhador, possibilitando a implementação de ações que visem à humanização do cuidado, à promoção da saúde, à qualidade de vida no trabalho e à constituição de espaços laborais acolhedores e saudáveis¹³.

Em relação as intervenções em ST (da saúde), pode-se identificar na literatura científica ações intituladas comumente de “Cuidando do Cuidador” ou “Cuidando de Quem Cuida”. Estes termos são aplicados também a outros tipos de públicos, como, por exemplo, cuidadores (não profissionais de saúde ou informais) de pessoas idosas, com câncer, em cuidados paliativos, acamados, entre outros. Em geral, na literatura, ambos os termos estão direcionados majoritariamente aos próprios profissionais de saúde, se tratando de enfatizar implícita ou explicitamente, da necessidade de um olhar específico a ST (da saúde) em contextos hospitalares e na APS^{5-9,14-18}.

Nesse sentido, os termos “Cuidando do Cuidador” ou “Cuidando de Quem Cuida”, possibilitam resumir e inferir a ideia de que os profissionais de saúde devem ter a sensibilidade, consciência e considerar fundamental o cuidado de si próprio (autocuidado) e dos seus pares no ambiente de trabalho^{5-9,14-18}. Diante disso, pode-se considerar ou convencionar que o “Cuidando do Cuidador” ou “Cuidando de Quem Cuida”, consiste em uma estratégia ou prática de intervenção voltada para o desenvolvimento e promoção de ações em saúde para o cuidado de si e aos outros profissionais de saúde, de modo coletivo/grupal no ambiente de trabalho^{5-9,14-18}.

Além disso, essa estratégia de intervenção se caracteriza como um espaço de escuta, acolhimento e elaboração de vivências desencadeadas na atuação de profissionais e trabalhadores de saúde, potencializando sua ação com vistas à promoção da saúde do trabalhador⁸ e suporte social³. Ou seja, consiste em um tipo de projeto/programa no qual se realiza encontros periódicos com temas e ações baseados na saúde dos trabalhadores (da saúde), visando minimizar os problemas de saúde-doença e de conflitos interprofissionais; promover a interação social, convivência, escuta, acolhimento, valorização e reconhecimento, com o propósito de melhorar a qualidade de vida no trabalho, e conseqüentemente repercutir no melhor desempenho na prestação de seus serviços e cuidado às pessoas^{5-9,14-18}.

A partir da necessidade de desenvolver e sistematizar ações em ST (da saúde), bem como a influência das diversas experiências publicizadas referente ao “Cuidando do Cuidador” ou “Cuidando de Quem Cuida”, que balizaram direta ou indiretamente a delimitação de um modelo de intervenção nessa perspectiva, destaca-se a importância de que os próprios profissionais de saúde, uma vez que também são trabalhadores, sejam protagonistas no desenvolvimento de estratégias para a implementação de ações para o autocuidado no ambiente laboral, favorecendo o incentivo ao cuidado do cuidador^{7,8}. Assim, este estudo visa apresentar uma proposta de intervenção para o desenvolvimento de grupos do “Cuidando do Cuidador”, direcionado a promoção da ST de profissionais de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa^{19,20}. Este estudo propositivo é resultado de um Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido por meio de um projeto de intervenção em duas Unidades de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

A construção do trabalho deu-se pela implantação e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde entre julho e dezembro de 2022, direcionado para dois grupos, comumente chamado de “Cuidando do Cuidador”, formados por profissionais de saúde de duas Unidades de Saúde da Família.

Nas intervenções em ST (da saúde), o “Cuidando do Cuidador” pode ser caracterizado como um método/prática de intervenção que balizados pela formação de um grupo de profissionais e/ou trabalhadores de um serviço de saúde, se propõe entre os participantes e/ou sujeitos (graduandos e profissionais) externos, o desenvolvimento de ações em saúde para o bem-estar e qualidade de vida no ambiente laboral, nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), considerando a diversidade dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde^{5-9,14-18}.

Os grupos foram organizados e implantados por três residentes (Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta e Nutricionista), integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

As ações realizadas nos grupos ocorreram no período entre julho e dezembro de 2022, realizadas quinzenalmente, nas quais foram realizados 26 encontros (13 encontros em cada unidade de saúde), com duração de 60 minutos cada encontro. Houve a participação de aproximadamente 30 profissionais (profissionais e técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas e técnicos de saúde bucal, médicos e Agentes Comunitários de Saúde) de ambas as unidades.

O presente relato está descrito com base no projeto de intervenção produzido pelos residentes para a realização das ações nos grupos, no qual, durante o processo de trabalho, foi utilizado o diário de campo como um instrumento para o registro e análise dos procedimentos adotados, atividades realizadas e experienciadas²¹. O registro foi fundamental para a seleção dos tópicos de planejamento da intervenção, implantação dos grupos, desenvolvimento das ações e a proposta de intervenção com base na experiência vivenciada.

Quanto às questões éticas, o presente estudo dispensa a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para sua realização e divulgação dos resultados, uma vez que as práticas desenvolvidas não envolvem a identificação dos sujeitos participantes e tem como objetivo exclusivo o aprofundamento teórico e a exposição de situações pertinentes à formação e à prática profissional^{19,22,23}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange ao processo de trabalho dos residentes nas Unidades de Saúde da Família, identificou-se uma sobrecarga de demandas entre os profissionais, bem como a presença de queixas do próprio estado de saúde, cansaço físico e mental. Esses fatores podem comprometer o desempenho no trabalho, elevar os níveis de estresse e impactar negativamente no cuidado aos usuários do serviço.

Além disso, constatou-se que nas unidades não haviam ações sistematizadas voltadas à promoção do autocuidado no interior das próprias equipes. Entretanto, alguns profissionais relataram ter participado de intervenções pontuais anteriormente realizadas por residentes em saúde.

Diante desse contexto, os três residentes reuniram-se para discutir a temática relacionada à ST e ao autocuidado dos profissionais de saúde, com vistas ao desenvolvimento de estratégias de intervenção nesse cenário. A partir dessas discussões, foi elaborado um projeto propositivo, contemplando a contextualização da temática, os objetivos, o delineamento metodológico e os procedimentos adotados para a implantação dos grupos e a implementação das ações nas unidades.

Cabe destacar que, nos procedimentos metodológicos, foi elaborada uma sistematização com o intuito de orientar os próprios residentes no desenvolvimento da intervenção. Essa sistematização compreendeu as etapas que estruturaram os encontros, a saber: Acolhimento; Tema/Prática e Atividade de Integração. Ressalta-se que todos os encontros seguiram essa organização para a aplicação das ações propostas, a fim de consolidar a idealização da sistematização, como segue a descrição:

- **Acolhimento:** refere-se à recepção dos profissionais, à realização de uma conversa inicial sobre o encontro, bem como à descrição e explicação das atividades a serem desenvolvidas. Nesse momento, podem ser utilizadas dinâmicas ou jogos de quebra-gelo, com caráter introdutório ou de descontração, favorecendo a aproximação com a temática abordada.
- **Tema/Prática:** corresponde ao desenvolvimento da atividade central do encontro, que pode envolver a discussão de uma temática previamente planejada, abordando aspectos relacionados à saúde dos profissionais, associada à realização de práticas de autocuidado.
- **Atividade de Integração:** compreende dinâmicas ou jogos voltados ao fortalecimento de competências socioemocionais e intergrupais, com foco na descontração, no estímulo à autorreflexão e à reflexão coletiva, bem como no desenvolvimento do trabalho cooperativo e colaborativo, visando ao fortalecimento das relações interpessoais.

Com a elaboração do projeto “Cuidando do Cuidador”, foi estabelecido um sistema de rodízio entre os residentes. Pactuou-se, ainda, que cada residente, de forma individual ou coletiva, poderia planejar as ações de promoção e educação em saúde a serem desenvolvidas nos encontros com as equipes das unidades. As ações propostas tiveram como foco o autocuidado, tanto no ambiente laboral quanto fora dele, além do fortalecimento das relações interpessoais.

A proposta de intervenção foi apresentada durante as reuniões de equipe das unidades, geralmente realizadas mensalmente. Conforme esperado, os profissionais demonstraram satisfação com a idealização dos grupos, uma vez que, em relatos anteriores, alguns já haviam participado de intervenções semelhantes conduzidas por outros residentes e manifestaram o desejo de retomada dessas atividades. Ressalta-se, entretanto, que intervenções dessa natureza costumam ocorrer de forma pontual, conforme exemplificado em outros estudos^{5-9,14-18,24,25}.

A intervenção idealizada em questão foi elaborada com o foco em ações a médio e longo prazo, para incentivar e estimular os profissionais participantes a construir e manter os grupos como suporte e apoio social no ambiente laboral, além de tornar-se um espaço de descontração, acolhedor e saudável³.

No processo de intervenção, ficou estabelecido que os encontros dos grupos estavam programados quinzenalmente no espaço da unidade, sendo escolhido pela equipe da unidade o melhor dia da semana e horário para a realização das ações, para que todos ou a maioria dos profissionais pudessem estar envolvidos nas atividades e não acarretar prejuízos na assistência e organização do processo de trabalho no serviço.

Para viabilizar a realização dos encontros, cada equipe definiu estratégias específicas de participação e adesão. Em uma das unidades, os encontros foram realizados no horário destinado à reunião de equipe, configurando um momento de “agenda protegida”, sem o fechamento da unidade, garantindo atendimentos em casos de necessidade. Na outra unidade, optou-se na escolha de um dia específico da semana, bem como reservar o último horário de funcionamento do serviço, com o fechamento da unidade para a realização das atividades.

Após a definição dos encontros, foi elaborado um cronograma compartilhado para o período entre julho e dezembro de 2022, permitindo que os profissionais residentes organizassem suas ações de forma individual ou coletiva. Dessa forma, todos os envolvidos tinham conhecimento prévio sobre os mediadores e as atividades previstas. Nos encontros, os profissionais residentes escalados no rodízio atuaram no planejamento, elaboração e à execução das práticas em saúde.

Entre julho e dezembro de 2022, a intervenção contou com ações de promoção e oferta de diversas práticas de saúde aplicadas repetidamente, como: Alongamentos Musculares para relaxamento; Ginástica Laboral; Ginástica Postural; Pilates; Educação em Dor; Massagem Auricular; Massagem Corporal; Técnicas e Exercícios de Respiração; Educação em Saúde sobre alimentação saudável; Roda de Conversas sobre saúde mental; Práticas Integrativas e Complementares de Meditação Guiada e Dança Circular; além de Jogos Lúdicos.

De modo geral, a intervenção teve como foco a promoção da saúde, explorando os benefícios das atividades propostas, o estímulo à descontração e à interação grupal. Ademais, possibilitou a orientação e o incentivo para que essas práticas fossem incorporadas ao autocuidado e ao cotidiano das equipes, dentro e fora do ambiente laboral.

Cabe destacar que, no último encontro da intervenção em cada unidade, que estava programada para finalizar em dezembro de 2022, foi realizado também um momento de roda de conversa para coletar informações referentes às percepções dos profissionais de saúde sobre o grupo do “Cuidando do Cuidador”. De modo geral, os relatos ressaltaram a necessidade de ter atividades para o cuidado em saúde aos profissionais na unidade; possibilitou a escuta e acolhimento; impactou positivamente nos vínculos interpessoais; proporcionou relaxamento físico e mental após os encontros com as práticas integrativas e corporais; conscientizou e incentivou os profissionais adotarem mudanças no estilo de vida, como a educação alimentar e prática de atividades físicas.

Em relação aos aspectos do estado de saúde-doença de alguns profissionais, as atividades não tiveram nenhum impacto direto, uma vez que necessitavam de outras intervenções terapêuticas especializadas, porém, os membros do grupo com as suas expertises puderam se sensibilizar para ofertar um apoio e assistência, quando pertinente.

Também foi estimulada a manutenção dos grupos após o encerramento das ações conduzidas pelos residentes em saúde, haja vista que os profissionais residentes conforme o processo de formação, estavam temporariamente inseridos nas unidades. Apesar dos profissionais de saúde participantes terem experienciado a intervenção, bem como sido instruídos e incentivados para continuar com o grupo e suporte social, não garante que a intervenção seja continuada, pois esse tipo de atividade requer dedicação, compromisso e responsabilidade entre os membros para a sua continuidade, ou seja, pode ser que essa atividade possa ser interpretada negativamente como mais uma demanda de trabalho diante de diversas que os profissionais da ESF precisam realizar no trabalho. Diante disso, é razoável pressupor que “à continuidade das ações de cuidado de si da equipe dentro do ambiente de trabalho, é difícil prever o alcance de uma questão tão subjetiva como essa” (p. 104)⁷.

Em estudos^{5-9,14-18,24,25} que realizaram intervenções semelhantes, observa-se que os promotores das atividades do “Cuidando do Cuidador”, foram docentes e graduandos/estagiários da área da saúde, profissionais e residentes em saúde que estavam a priori de “fora” dos serviços e das relações interpessoais das equipes, mas se inseriram e perceberam a necessidade de promoção de intervenções em ST (da saúde), e por algum período programado de trabalho em um determinado serviço, passaram e desenvolveram as ações. Diante disso, percebe-se que intervenções dessa natureza acontecem, especialmente quando profissionais em formação ou não se inserem e passam nos serviços de saúde, bem como identificam a necessidade de promover ações de saúde para esses profissionais e trabalhadores de saúde.

Diante da experiência vivenciada, os grupos do “Cuidando do Cuidador” se apresentam como uma excelente estratégia e/ou método de intervenção voltada para a criação e produção de espaços de acolhimento, promoção da saúde e incentivo ao autocuidado dos profissionais de saúde no contexto da APS, contribuindo para sensibilizar e conscientizar sobre a importância do cuidado com a saúde, melhorar a relação interpessoal entre a equipe e a qualidade de vida no trabalho^{7,24}. Ressalta-se que essas ações dialogam com os princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora ao promover ambientes laborais mais saudáveis e práticas coletivas de cuidado¹⁰.

Como limitação da intervenção, destaca-se a falta de adesão de alguns dos profissionais em todos os encontros, em decorrência das demandas de trabalho e da dinâmica do serviço. Nessa condição, considera-se que a “adesão” é uma variável de difícil controle por parte dos profissionais residentes, uma vez que depende de dois fatores. Primeiro, da motivação e interesse dos profissionais da unidade em participar voluntariamente, ou seja, estes reconhecem o valor e os benefícios da intervenção que podem usufruir. Segundo, da lógica e das demandas do trabalho que pode facilitar ou impedir a participação. No entanto, a solução para minimizar a possível falta de adesão consiste no diálogo, sensibilização e pactuação coletiva entre os profissionais, mas também organizar individual e coletivamente em comum acordo, o processo de trabalho, a fim de oportunizar todos os profissionais de saúde integrarem ao grupo do “Cuidando do Cuidador”.

Dependendo do contexto e do nível de complexidade do serviço de saúde, é possível elencar barreiras para a realização das ações e da participação dos profissionais, por exemplo: serviço de alta complexidade, indisponibilidade dos funcionários, imprevisibilidade das condições locais, rotina de trabalho, falta de interesse e desinteresse provocado pela eventual condição de assumir o compromisso de prosseguir com as atividades da proposta⁷.

Para superar isso, é fundamental que haja um suporte institucional, por exemplo, de instituições de saúde e dos gerentes dos serviços, que possibilite uma política a qual contemple a ST em sua totalidade, ou seja, empregar esforços em prol do desenvolvimento de espaços e da cultura do cuidado ao cuidador para que os profissionais e trabalhadores de saúde realizem a prática do autocuidado no trabalho, visando o bem-estar e melhor qualidade de vida⁵⁻⁸.

As potencialidades consistem na originalidade da proposta e na sistematização adotada; duração de seis meses de intervenção, considerada de longo prazo comparado com outras ações relatadas na mesma perspectiva^{5-9,14-18,24,25}. Ademais, as ações possibilitaram conscientizar e orientar sobre a importância do autocuidado de profissionais de saúde, uma vez que necessitam se reconhecerem como trabalhadores que estão sujeitos à riscos e vulnerabilidades no trabalho.

Para contribuir na replicação da referida intervenção relatada e sistematizada neste estudo, sugerem-se orientações e estratégias para que demais profissionais de saúde possam desenvolver, independentemente da categoria profissional e do contexto do serviço de saúde. Nesse sentido, com base no processo de trabalho adotado e nas experiências vivenciadas, sugere-se que, para a realização desse tipo de intervenção, tanto individual quanto coletivamente, sejam seguidas cinco etapas fundamentais, a saber: Autoconhecimento; Pesquisa e Identificação; Planejamento; Implementação; Monitoramento e Avaliação.

A Etapa do Autoconhecimento requer que o profissional ou o grupo de profissionais envolvidos reconheçam suas potencialidades e limitações internas, a fim de identificar estratégias para superar as fragilidades existentes. Ressalta-se que o processo de aprendizagem ocorre, em grande medida, no próprio exercício prático. Para orientar essa etapa, destacam-se os seguintes objetivos:

- Identificar seus interesses em atuar e desenvolver intervenções na ST;
- Identificar e avaliar seus conhecimentos prévios sobre a temática de ST;
- Identificar suas competências e habilidades para ofertar intervenções na perspectiva da ST para profissionais e trabalhadores da saúde;
- Estudar, realizar cursos e práticas referente a temática e estratégias de intervenção relacionada a ST no geral, e voltada aos profissionais e trabalhadores da saúde;
- Conhecer ou não outros profissionais do serviço e/ou de outros serviços que podem contribuir no planejamento e execução das intervenções.

A Etapa da Pesquisa e Identificação consiste no levantamento de informações acerca da existência ou não de intervenções semelhantes no serviço de saúde onde o profissional atua. Caso essas ações já existam, recomenda-se a integração às atividades em andamento, com vistas a contribuir com os responsáveis. Para orientar essa etapa, sugerem-se os seguintes objetivos:

- Identificar a realização prévia de ações ou intervenções voltadas às equipes de saúde;
- Investigar se os profissionais e trabalhadores já participaram de intervenções relacionadas à ST;
- Identificar os interesses entre os profissionais e trabalhadores do serviço para implementar e participar de ações em ST no ambiente laboral;
- Dialogar com os gestores do serviço, tanto para contribuir com ações existentes quanto para avaliar a possibilidade de implantação de novos grupos na perspectiva do “Cuidando do Cuidador”.

A Etapa de Planejamento corresponde na coleta de dados e informações que irá justificar e embasar a construção da proposta/projeto de intervenção, como, por exemplo, a utilização de questionário semiestruturado físico ou eletrônico, Matriz SWOT/FOFA, Diagnóstico Situacional, Planejamento Estratégico Situacional, dentre outros pertinentes, bem como à materialização da proposta de intervenção, contemplando a definição das ações a serem desenvolvidas, a divisão de tarefas e responsabilidades, a organização dos materiais e do espaço físico, a seleção das práticas em saúde a serem ofertadas e a elaboração de um cronograma orientador. Para essa etapa, destacam-se os seguintes objetivos:

- Coletar dados e informações para justificar e embasar a construção do projeto de intervenção, através da utilização de instrumentos de gestão e planejamento aplicados a Saúde Coletiva/Pública, dentre outros pertinentes;
- Elaborar um projeto de intervenção para fundamentar e nortear o processo de planejamento da intervenção e ações;
- Identificar as possíveis atividades a serem ofertadas, os profissionais responsáveis pela condução da intervenção e as parcerias intersetoriais potenciais;
- Apresentar a proposta para os gestores e as equipes do serviço para formalizar e possibilitar que os profissionais participem do processo;
- Definir coletivamente os dias, horários, ações e responsáveis pela condução dos encontros, estimulando a participação ativa das equipes;
- Elaborar uma lista de ações que possam ser desenvolvidas nos encontros, como atividades de educação em saúde, rodas de conversa sobre manejo do estresse no trabalho, sessões de meditação guiada, entre outras.

A Etapa de Implementação refere-se à execução do planejamento estabelecido, considerando a necessidade de flexibilidade diante das dinâmicas e demandas do serviço de saúde. Reconhece-se que imprevistos podem ocorrer, como a redução do tempo disponível em função de alta demanda assistencial ou a indisponibilidade do espaço previamente definido, exigindo adaptações no processo. Para orientar essa etapa, recomenda-se:

- Definir se a intervenção será pontual ou por um período mais longo;
- Sensibilizar os profissionais e trabalhadores quanto à importância das ações de promoção do autocuidado no ambiente laboral, favorecendo a adesão ao grupo;
- Ofertar práticas de acolhimento; assistenciais e de educação em saúde; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; entre outras que interessem os facilitadores e os participantes;
- Ofertar atividades lúdicas que estimulem o lazer, o trabalho em equipe e o desenvolvimento de competências socioemocionais;
- Adaptar as atividades às necessidades, dificuldades e problemáticas identificadas entre os participantes e as equipes;
- Convidar, integrar e engajar outros profissionais e trabalhadores de saúde do próprio serviço ou de outros (intersetorial) para colaborar nas intervenções e ações.

A Etapa de Monitoramento e Avaliação requer o estabelecimento de estratégias e critérios para acompanhar o desenvolvimento da intervenção, identificar potencialidades e fragilidades, quantificar e qualificar resultados obtidos e promover ajustes ao longo do processo. Para tanto, sugerem-se os seguintes objetivos:

- Realizar reuniões entre os profissionais envolvidos na condução do grupo para discutir o processo de trabalho e os eventuais desafios;

- Identificar as percepções dos participantes sobre o grupo e as atividades desenvolvidas;
- Aplicar instrumentos avaliativos, como questionários semiestruturados ou validados, para análise da intervenção e produção de informações;
- Padronizar e organizar os dados e informações dos resultados quantitativos e qualitativos, a fim de apresentar os impactos e efeitos que a intervenção proporcionou aos participantes, aos próprios e gestores do serviço;
- Analisar dificuldades e limitações surgidas durante o processo, visando à proposição de soluções;
- Identificar a possibilidade de ampliação da intervenção para outros serviços, equipes de saúde ou por meio de articulações intersetoriais.

A partir disso, o planejamento e a execução da intervenção podem ser delineados em momentos pontuais (intervenção pontual) ou a médio e longo prazo (intervenção contínua com ou sem delimitação de período para o encerramento do grupo), conforme a proposta relatada. Além disso, a condução dos encontros pode ser estruturada nos três momentos descritos anteriormente.

Para favorecer a participação e a adesão dos profissionais e trabalhadores de saúde, pode-se definir, conforme a realidade do serviço, um dia e horário destinados à “agenda protegida”, com ou sem o fechamento da unidade no último horário de funcionamento. Tais aspectos devem ser discutidos ainda na fase de planejamento e estabelecidos em comum acordo entre os profissionais responsáveis pela condução das ações e os participantes do grupo do “Cuidando do Cuidador”.

Contudo, reconhece-se que, em determinados contextos, nenhuma dessas alternativas pode ser viável ou de interesse dos participantes, em função da lógica de funcionamento do serviço, especialmente aqueles de média e alta complexidade. Nesses casos, os encontros podem ocorrer concomitantemente às atividades assistenciais, permitindo a participação apenas dos profissionais e trabalhadores que estejam momentaneamente livres de demandas no horário estabelecido.

Em resumo, para melhor organização da intervenção e adequação à dinâmica do serviço, os profissionais idealizadores do grupo do “Cuidando do Cuidador” devem definir se a ação será pontual ou contínua, bem como se sua execução ocorrerá durante reuniões de equipe, no fechamento do serviço ou paralelamente às atividades assistenciais.

CONCLUSÕES

A experiência vivenciada pelos residentes em saúde mostrou-se significativa e enriquecedora, visto que possibilitou a troca de saberes, o aprendizado coletivo e o fortalecimento das relações interprofissionais. Ademais, contribuiu para o aprimoramento da qualificação profissional no âmbito do programa de residência em saúde, favorecendo o desenvolvimento de um trabalho propositivo e direcionado à implantação de grupos entre os profissionais das unidades, com foco na Saúde do Trabalhador (da saúde), no incentivo ao autocuidado e na valorização do cuidado de si no ambiente laboral.

O trabalho desenvolvido e a organização das ações em saúde nos encontros do grupo do “Cuidando do Cuidador” seguindo a sistematização/modelo descrito e a estratégia sugerida, também podem nortear e contribuir para outros profissionais realizarem atividades semelhantes com equipes da ESF ou em outros cenários na Rede de Atenção à Saúde.

Espera-se que a presente experiência relatada e a construção da sistematização proposta, tenham a potencialidade de estimular e incentivar demais profissionais de saúde dos serviços, residentes e graduandos na área da saúde, desenvolverem ações em ST (da saúde), baseadas em grupos do “Cuidando do Cuidador”. Além disso, a partir dessas iniciativas, realizarem o registro e a publicização das experiências, a qual possibilitará a produção, sistematização e consolidação dessa temática e intervenção na literatura científica.

Por fim, torna-se necessário e fundamental o incentivo, o planejamento e a implementação de ações dessa natureza, com vistas a oportunizar aos profissionais e trabalhadores da saúde

momentos voltados à promoção da saúde no ambiente laboral. Reconhecer e fortalecer o cuidado com aqueles que cuidam, configura-se como um compromisso ético, político e institucional, reafirmando que o trabalhador de saúde também necessita e merece ser cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998 [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1998 [citado em 28 de fevereiro de 2026]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html
2. Damas, KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do Cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Rev. Eletr. Enferm. Goiânia, 2004 [citado em 28 de outubro de 2025];6(2):272-278. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.811>
3. Campos EP. Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais da saúde. Ed. 2. Teresópolis: Unifeso; São Paulo: Pontocom, 2016 [citado em 28 de outubro de 2025]. Disponível em: http://www.editorapontocom.com.br/livro/48/eugeniocampos_48_584edcebb73c1.pdf
4. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [citado em 28 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>
5. Silva EAL, Freitas MOA, Borges e Silva M, Oliveira Filho, RC. O trabalhador da saúde na atenção básica: a experiência no cuidado à saúde. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2015 [citado em 28 de outubro de 2025];9(11):9906-12. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i11a10785p9906-9912-2015>
6. Brito VKF, Lopes AMCL, Coutinho SED, Vaz EMC, Sá LD, Collet, N. Cuidando de quem cuida: importância de ações humanizadoras aos trabalhadores de saúde. Rev enferm UFPE on line. 2012 [citado em 16 de novembro de 2025];6(1):48-54. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7059/6312>
7. Oliniski SR, Lacerda MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. Rev Bras Enferm. 2006 [citado em 05 de novembro de 2025] jan-fev; 59(1): 100-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100019>
8. Pimentel LS, Souza WM, Oliveira DM, Silva, EAL, Silva MB. Cuidando de quem cuida no ambiente de trabalho: relato de experiência. Rev enferm UFPE on line. Recife, 2016 [citado em 05 de novembro de 2025] jul. 10(7):2756-61. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i7a11337p2756-2761-2016>
9. Fernandes CRZ, Cardoso LBS, Neves LES, Arai VJ. Cuidando de quem cuida: a utilização do shiatsu como instrumento de cuidado aos agentes comunitários de saúde em uma unidade de saúde da família em Recife-PE. Rev Inspirar Mov Saude. 2020 [citado em 06 de novembro de 2025] jul-set. 20:1-19. Disponível em: <https://bit.ly/41fmD7I>
10. 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. 23 ago. 2012 [citado em 07 de novembro de 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
11. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [citado em 06 de novembro de 2025]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxOA==>
12. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [citado em 15 de novembro de 2025]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjExNg==>
13. Brasil, Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010 [citado em 15 de novembro de 2025]. Disponível em: <https://bit.ly/3ZjYzi3>

14. Kovács, MJ, Esslinger, I, Vaiciunas, N, Souza, TM. Cuidando do cuidador em UTIs pediátrica e neonatal. 2008. O mundo da saúde, São Paulo: 2008 [citado em 16 de novembro de 2025] jan/mar;32(1): 24-30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-498679>
15. Vieira ABD, Alves ED, Kamada I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. Texto & contexto enferm [Internet], 27 dez 2007 [citado 5 maio de 2026];15-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100002>
16. Amaral RA do, Moraes CW, Ostermann GT. Cuidando do cuidador: grupo de funcionários no Hospital Geral. Rev. SBPH [Internet]. 24 jul 2010 [citado 5 de maio de 2026];13(2):270-81. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.445>
17. Melo CLCT, Sampaio ACC de, Albuquerque Neto FW de, Santos JLR dos, Alves PC, Gadelha LA, et al. Cuidando de quem cuida: um relato de experiência sobre intervenções de boas práticas de saúde para profissionais de atenção primária na linha de frente da COVID-19. RSD [Internet]. 1 de maio de 2021 [citado em 5 de maio de 2026];10(5):e141110515007. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15007>
18. Paula PAB de, Lucino MBS, Lima MF de, Dias LP, Martins MD, Gonçalves MR, et al. Cuidando de quem cuida: experiências do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde – Interprofissionalidade. RSD. [Internet]. 5 de outubro de 2021 [citado em 5 de maio de 2026]; 2021 Oct 5;10(13):e98101320740. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20740>
19. Mussi, RFF, Flores, FF, Almeida, CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. RPE, 2021 [citado em 16 de novembro de 2025];17(48): 60-77. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
20. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. revispsi. 2019 [citado em 16 de novembro de 2025];19(1), p. 223-237. Disponível: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>
21. Kroef RFS, Gavillon PQ, Ramm LV. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2020 [citado em 16 de novembro de 2025];20(2): 464-480. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>
22. Casarin, ST, Porto, AR. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. J. nurs. health, 2021 [citado em 16 de novembro de 2025];11(2): 1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i4.21998>
23. Brasil. Ofício Circular nº 17/2022/CONEP/SECNS/MS. Orientações acerca do artigo 1º da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília. 05 jul. 2022 [citado em 20 de novembro de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/oficios-circulares/oficio-circular-no-17-de-5-de-julho-de-2022.pdf/view>
24. Melo TCLC, Sampaio ACC, Albuquerque Neto FW, Santos JLR, Alves PC, Gadelha LA, et al. Caring for the caregiver: An experience report of good health practice interventions for frontline primary care professionals at COVID-19. RSD. 2021 [citado em 05 de dezembro de 2025];10(5):e141110515007. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15007>
25. Soares DP, Felício IM, Fidelis LS, Soares RS. Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica: relato de experiência de residentes multiprofissionais. EASN, 2022 [citado em 08 de dezembro de 2025];9:73-93. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/easn09.2022.984>

Contribuições dos autores (CRediT):

PCSA: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

MSG.L: Curadoria de dados; Análise formal; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

PPL: Curadoria de dados; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição.

Crítérios de autoria (ICMJE):

Os autores atendem integralmente aos quatro critérios de autoria do ICMJE: (1) contribuição substancial para a concepção/delineamento do estudo ou para a aquisição, análise ou interpretação dos dados; (2) redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; (3) aprovação final da versão a ser publicada; e (4) responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, garantindo a exatidão e integridade de qualquer parte do estudo.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira relacionados a este manuscrito.

Financiamento:

Os autores declaram que não houve financiamento específico para a realização deste estudo.

Ética em pesquisa:

Este estudo não envolveu a divulgação e identificação de dados de seres humanos, estando dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação vigente.

Disponibilidade de dados:

Os dados que sustentam os achados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, respeitadas as restrições éticas e legais.