

# “Cuidar do outro é também cuidar de mim”: percepção sobre autocuidado dos profissionais residentes durante a COVID-19

“Caring for the others is also taking care of me”: perception of self-care by resident professionals during COVID-19

## Alessandra Luiza de Oliveira

Enfermeira, Especialista em Saúde Mental, álcool e outras drogas, Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz Brasília, DF, Brasil;  
E-mail: aleluizaoliveira2@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2085-608X

## Cássia de Andrade Araújo

Nutricionista, Especialista em Programa Saúde da Família, Mestre em Políticas Públicas em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz Brasília, DF, Brasil;  
E-mail: cassia.araujo@fiocruz.br; ORCID: 0000-0002-0796-9477

## Jaqueline Tavares de Assis

Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica e Cultura, Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz Brasília, DF, Brasil;  
E-mail: jaqueassis@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1737-5936

Contribuição dos autores: ALO contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão do manuscrito. CAA e JTA atuaram na supervisão e orientação da pesquisa, auxiliado em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 22/03/2023

Aprovado em: 12/09/2024

Editor responsável: Daniela Dallegrove

**Resumo:** O Projeto “Cuidar do outro é também cuidar de mim” foi desenvolvido entre março de 2020 a março de 2021 pelo Núcleo de Saúde Mental Álcool e outras Drogas da Fiocruz Brasília, através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras drogas, visando ofertar suporte psicossocial para profissionais residentes das unidades Fiocruz que atuam em campos de prática relacionados ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Evidenciar a percepção de autocuidado e cuidado com o outro de profissionais residentes atuantes em campo no contexto de pandemia, quanto à experiência do projeto e sua repercussão na saúde mental dos participantes. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando levantamento bibliográfico, análise documental e entrevistas semiestruturadas como instrumentos de pesquisa, cuja análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo, proposta por Bardin. **Resultado:** Evidenciou-se que a pandemia por Covid-19 afetou diretamente o autocuidado dos profissionais residentes, contribuindo para uma soma de fatores que unidos geram sofrimento mental e impactando, em alguns momentos, a qualidade da assistência ao usuário. O Projeto foi considerado uma importante estratégia de cuidado ofertado, extremamente necessária para o contexto vivenciado, trazendo benefícios aos participantes, alcançando assim um lugar de relevância para os residentes. **Conclusão:** O debate científico sobre a saúde mental dos profissionais no contexto pandêmico poderá contribuir com a literatura e subsidiar políticas públicas voltadas à implantação de estratégias de cuidado, outras iniciativas semelhantes, proporcionando um realce da abordagem interdisciplinar, no olhar mais amplo e integral para a saúde.

**Palavras-chave:** Autocuidado; Saúde Mental; Coronavírus; Pandemias; Internato e Residência.

**Abstract:** The Project “Caring for others is also taking care of me” was developed between March 2020 and March 2021 at the Mental Health Center for Alcohol and Other Drugs Users, in Fiocruz Brasília, as practices of Multidisciplinary Residency Program in Mental Health, Alcohol and Others Drugs, aiming to offer psychosocial support to Fiocruz’s professionals, who were working in frontline fields of the combat the COVID-19 pandemic. **Objective:** To highlight the perception of self-care and care for others among resident professionals working in the field in the context of a pandemic,

regarding the project experience and its impact on the mental health of the participants. **Method:** This is qualitative research, using bibliographical data, document analysis and semi-structured interviews as research instruments, whose data analysis was carried out through content analysis, proposed by Bardin. **Result:** The research found that the Covid-19 pandemic directly affected the self-care of resident professionals, contributing to a sum of factors that, together, generate mental suffering and impacting, at times, the quality of assistance to the health services users. The Project was considered an important care strategy offered, extremely necessary for the context experienced, bringing benefits to the participants, thus achieving a place of relevance for the professional residents. **Conclusion:** The scientific debate on the mental health of professionals in the pandemic context can contribute to the literature and support public policies aimed at implementing care strategies and other similar initiatives, providing an emphasis on the interdisciplinary approach, in a broader and more comprehensive view of health.

**Keywords:** Self Care; Mental Health; Coronavirus; Pandemics; Internship and Residency.

## INTRODUÇÃO

No contexto de pandemia por Covid-19, assim como outras epidemias que já ocorreram, é comum o surgimento e agravamento de implicações psicológicas que geram sofrimento mental entre a população<sup>1-3</sup>. No recorte aos profissionais de saúde e, em específico, profissionais residentes, há encadeamentos que elevam e somam-se a entraves preexistentes de sofrimento no cotidiano desses profissionais, como o cumprimento de 60 horas semanais, longas jornadas de trabalho, atividades teóricas, aumento da responsabilidade profissional, conciliação do tempo para a vida social e privação do sono<sup>4-10</sup>.

A Residência é considerada como um dispositivo de transformação das práticas dos profissionais de saúde, no intuito de atuarem em equipe de forma diferenciada e interdisciplinar às demandas do SUS, facilitando a integração educação-trabalho e a inserção qualificada desses profissionais que também fizeram parte da linha de frente ao Covid-19. A formação possui duração mínima de dois anos, cumprida em regime de dedicação

exclusiva<sup>11,12</sup>.

Frente a essa situação, estes profissionais estão expostos ao sofrimento mental e aos inúmeros desafios intrínsecos à formação da residência em saúde. Além disso, precisam estar atuando no cuidado com o outro, o que nos leva a refletir na saúde do trabalhador, na perspectiva de cuidado que o cuidador deve dirigir aos outros, mas também a si mesmo, pesando esses aspectos na realidade desafiadora de estar atuando na linha de frente numa pandemia.

Emoções negativas podem ser desencadeadas em profissionais de saúde por estressores psicossociais no trabalho, principalmente em contexto de pandêmico, sendo necessário levantar estratégias de enfrentamento para manutenção e proteção de sua saúde mental, prevenindo assim agravos e patologização do sofrimento psíquico<sup>13,14</sup>.

As Diretrizes do Comitê Permanente Interagências (IASC- Inter Agency Standing Committee) utiliza o termo 'Saúde Mental e Apoio Psicossocial' (SMAPS) para questões relacionadas a essa temática em contextos de Emergências Humanitárias como ocorreu na pandemia pelo Covid-19. A expressão é adotada na representação de ações e atores que objetivam proteger, promover e/ou prevenir a saúde mental da população<sup>15,16</sup>.

Em vista a esta conjuntura, encontram-se os profissionais da saúde, que neste estudo a ênfase foi para os residentes, imersos a estas duas realidades desafiadoras (a pandemia e a residência), simultaneamente, e que tiveram a oportunidade de participar de um projeto que ofertou suporte em SMAPS.

O projeto "Cuidar do outro é também cuidar de mim" foi desenvolvido entre março de 2020 a março de 2021 pelo Núcleo de Saúde Mental Álcool e outras Drogas da Fiocruz Brasília, por iniciativa dos integrantes do Programa de Residência Multiprofissional, Álcool e outras drogas (PRMSMAD), com o objetivo de ofertar suporte psicossocial para profissionais residentes das unidades Fiocruz que atuam em campos de prática relacionados ao enfrentamento da pandemia.

A iniciativa consistiu em duas abordagens principais, uma coletiva e outra

individual. A abordagem coletiva constituiu-se na organização de seis grupos tutoriais *on-line* com uso da ferramenta *WhatsApp*. Cada um dos grupos era formado por três residentes do (PRMSMAD), que tinham a função de moderadores, compunha também um tutor de campo da residência que supervisionava a ação e cerca de vinte profissionais residentes participantes, vinculados aos programas das unidades Fiocruz, que trabalhavam com situações associadas à pandemia do Coronavírus.

No grupo foram pactuadas regras de convivência e rodas de conversas virtuais com foco nas expressões por meio verbal, imagético, favorecendo a atenção dos participantes a aspectos de sua saúde, trabalhando as dimensões física e mental, permitindo expressões através da fala, desenhos, músicas, dentre outros meios de expressão que fizessem sentido ao cuidado de si. O objetivo do grupo também perpassou em ser uma estratégia de ajuda mútua, através da interação e do incentivo ao autocuidado.

Além dessa ação coletiva, eram realizadas ainda intervenções psicossociais de caráter individual junto aos residentes participantes dos grupos tutoriais que solicitavam esta modalidade de atendimento e apoio.

Os atendimentos individuais *on-line* eram realizados de acordo com a necessidade e a abertura ao atendimento. O residente participante passava inicialmente por um acolhimento psicossocial e, após avaliação da equipe multiprofissional (composta pelos residentes do PRMSMAD), era pactuada a periodicidade, o canal de comunicação, as referências de cuidado para cada caso e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), objetivando contemplar as necessidades do indivíduo de maneira singular<sup>17,18</sup>.

O Projeto realizou ação coletiva em grupos *on-line* com aproximadamente 120 profissionais residentes e, destes, apenas 11 solicitaram acompanhamento individual. O estímulo à continuidade para o autocuidado fundamenta-se por considerar a importância deste no apoio a compreensão e identificação de sinais de cansaço mental, favorecendo a revisão de hábitos, pensamentos, sentimentos, em vista de auxiliar a produzir novas interpretações e significados diante de desafios, entraves e imprevistos que surgem tais como a pandemia<sup>19</sup>.

Este estudo pretende refletir sobre as dimensões subjetivas da percepção sobre o autocuidado daqueles que cuidam, os residentes, a partir do projeto e da música, ambos intitulados “Cuidar do outro é também cuidar de mim”. A música que inspirou o nome do Projeto surgiu em abril de 2020 e foi composta pela enfermeira residente do PRMSMAD. A canção foi fruto de uma atividade prática e remota da Residência, inspirada no contexto pandêmico e na vivência dos trabalhadores residentes buscando retratar os sentimentos e relatos compartilhados em espaços virtuais de diálogos entre pares.

A temática do autocuidado, expressa na canção, elabora o “lugar do cuidador”, em que os profissionais de saúde estão inseridos. Lugar, este, demasiadamente intensificado em um contexto de pandemia, onde o esforço, a busca e as orientações estão voltadas ao cuidado do outro. Considerando as vulnerabilidades psíquicas, sociais e biológicas enfrentadas, tem-se observado a ocorrência de sofrimento, adoecimento e afastamentos entre os profissionais por questões de saúde. Nesta perspectiva, se faz necessário apontar o lugar de “sujeito a ser cuidado”, pois o reforço ao autocuidado daqueles que cuidam fator este intrínseco e relevante trará benefícios à saúde do trabalhador que impactam positivamente na qualidade da assistência e do cuidado com o outro.

Dessa forma, o presente estudo objetiva evidenciar como se apresenta a percepção de autocuidado e cuidado com o outro de profissionais residentes atuantes em campo no contexto de pandemia, e como o projeto repercutiu nesta percepção e no seu impacto na saúde mental dos participantes.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal, exploratória e documental<sup>20</sup>. Quanto aos instrumentos, utilizou-se a revisão de literatura e levantamento documental por meio de relatórios, contendo os registros dos acompanhamentos psicossociais individuais que respondiam aos objetivos deste estudo, e entrevistas semiestruturadas.

A dimensão teórica do estudo envolveu a busca de artigos indexados em bases de dados a partir dos descritores Autocuidado; Saúde Mental; Coronavírus; Pandemias; Saúde do trabalhador; Internato e residência. A

pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PubMed, além de artigos identificados nas referências das publicações recrutadas nessas bases. A estratégia de busca se deu virtualmente com aplicação do booleano AND os termos "Saúde Mental AND Autocuidado", "Saúde Mental AND Pandemias", "Saúde Mental AND Internato e residência", "Saúde do trabalhador AND Internato e residências", "Saúde Mental and Coronavírus". Nos primeiros achados, foram identificados no total 259 estudos nas bases de dados descritas, tendo sido considerados os artigos completos, publicados entre 2018 e 2022. Os estudos foram selecionados por título, resumo e assunto. Adotou-se como critérios de exclusão estudos duplicados e os que não abordaram o tema, totalizando 220. Ao final, a pesquisa selecionou 33 artigos nacionais e 6 internacionais, que foram lidos na íntegra e incluídos na revisão de literatura. As entrevistas em profundidade foram realizadas, com base em um roteiro semiestruturado, elaborado especificamente para fins deste estudo. O instrumento foi validado mediante pré-teste aplicado com uma amostra do público semelhante da pesquisa, cinco residentes, não incluídos no escopo do estudo.

Diante das barreiras de acesso, quanto à localização geográfica entre a pesquisadora e os participantes e ao distanciamento social preconizado pelas autoridades sanitárias em decorrência da pandemia de Covid-19, optamos por uma pesquisa *on-line*, através da plataforma *google meet*. As entrevistas virtuais tiveram duração de cerca de 40 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas para tratamento analítico. Os dados receberam tratamento analítico por meio da análise de conteúdo, orientado por Bardin<sup>21</sup>.

O roteiro da entrevista semiestruturada contemplou um tópico de identificação, com a finalidade de caracterizar o perfil sociodemográfico do entrevistado, seguido de questões norteadoras que versam sobre o autocuidado: 1- O que te fez iniciar o acompanhamento individual no Projeto? 2- Qual a sua percepção sobre o acompanhamento? 3- O que o Projeto te acrescentou? 4- Quais os hábitos de autocuidado que você possuía antes da pandemia e não tiveram continuidade? 5- Quais estratégias de autocuidado você tem desenvolvido atualmente? 6- Quais são as dificuldades que você identifica para a realização do autocuidado enquanto

profissional atuante na linha de frente? 7- Qual a sua percepção em relação ao autocuidado na influência com a qualidade da assistência no cuidado ao outro? 8- Quais sentimentos você teve a partir dessa doença (COVID-19)?

Na etapa final da entrevista, os participantes foram convidados a ouvirem a música “Cuidar do outro é também cuidar de mim”<sup>22</sup> (Figura 1), para uma análise mais profunda das subjetividades, singularidades e repercussões que perpassam cada indivíduo.

Após a análise dos dados advindos do conteúdo das entrevistas e dos relatórios do Projeto, produzidos pelos residentes do PRMSMAD, emergiram cinco categorias principais que nortearam a discussão: 1- Perfil sociodemográfico e epidemiológico da amostra; 2- Cuidar de Si e do Outro: Reflexões e percepções; 3- O Ser Residente e o Autocuidado: Desafios e Estratégias; 4- Reflexos da pandemia para o autocuidado e 5- O Projeto enquanto estratégia e seu alcance.

Aceitaram participar do estudo oito, dos 11 residentes, que receberam o acompanhamento individual no Projeto e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Acerca dos critérios de exclusão, não compuseram a amostra deste estudo os residentes que participaram exclusivamente da abordagem coletiva do Projeto. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, sob o parecer 4.836.086, CAAE nº (48150621.7.0000.8027).

A coleta de dados teve início tão logo a aprovação do Comitê de Ética, ocorrendo entre agosto e outubro de 2021. Aponta-se como limitação deste estudo a baixa disponibilidade de tempo dos participantes, diante do cumprimento das 60 horas semanais da Residência.

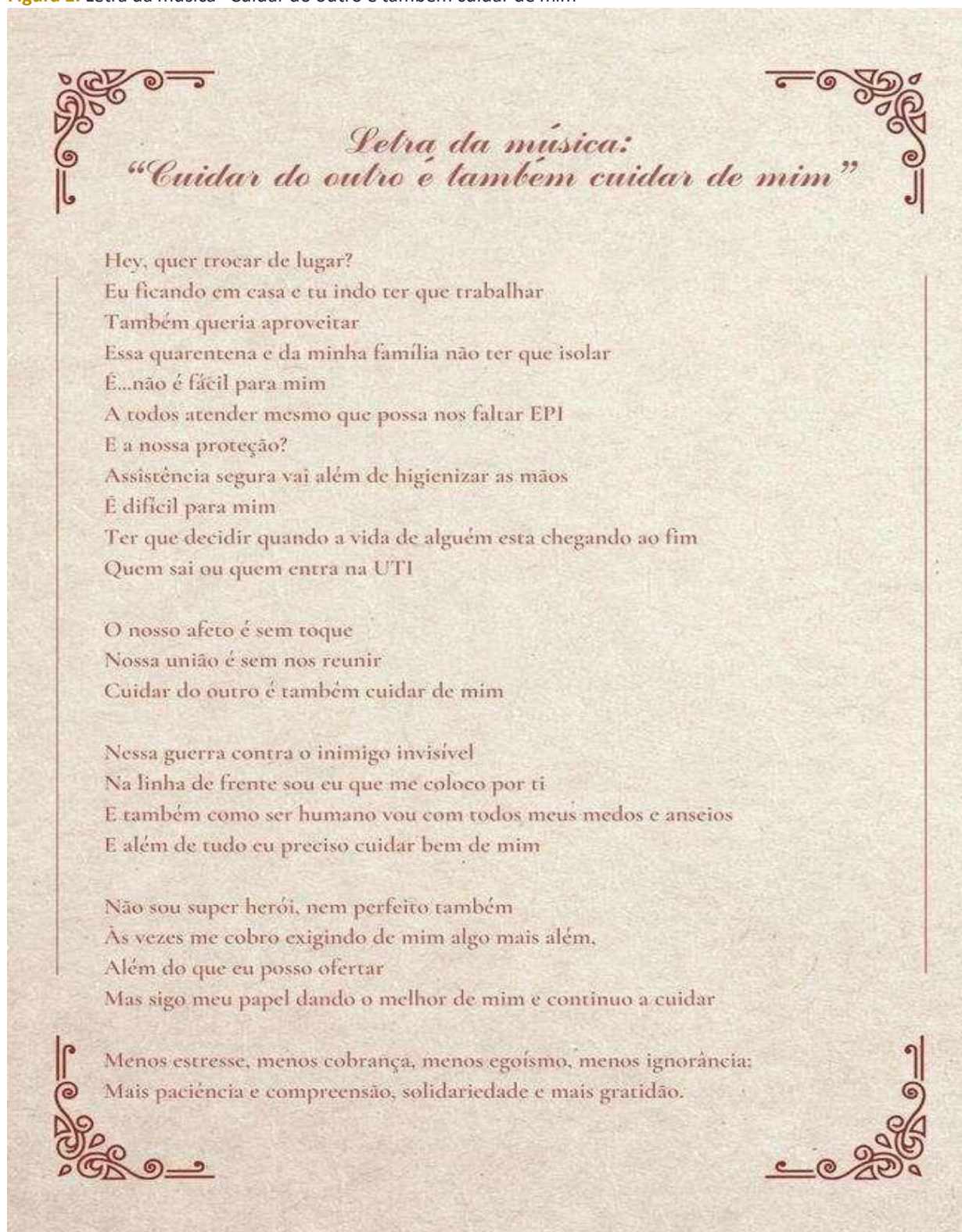
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da amostra

A pesquisa aprofundou as reflexões acerca do autocuidado com a amostra de oito participantes, em sua maioria mulheres (88%), autodeclaradas negras (75%), com faixa etária entre 23 e 30 anos, recém-formadas (77,7%) e que já tiveram experiência profissional antes da residência (75%). Ao serem questionados sobre as crenças religiosas, os residentes se autodeclararam



Figura 1. Letra da música “Cuidar do outro é também cuidar de mim”



Fonte: Elaborada pelas autoras.

evangélicos (37,5%), católicos (25%) e outros afirmam não possuir religião (37,5%).

O projeto possibilitou o acompanhamento individual de profissionais residentes, vinculados às unidades Fiocruz da Bahia e do Distrito Federal. A área de atuação das residências multiprofissionais cursadas pelos residentes inclui a Atenção Básica e Saúde da Família, com a representatividade das categorias profissionais: psicologia (37,5%) e educação física, fisioterapia, sanitária, enfermagem, odontologia com 12,5% cada.

Foi observado que 50% dos entrevistados iniciaram a residência em 2019 e os demais em 2020, logo, considerando que a Residência tem duração de dois anos, ambos os grupos vivenciaram a pandemia e demonstraram sofrimento mental ao buscar o projeto.

Através das entrevistas e relatórios, identificou-se que as demandas iniciais na solicitação dos atendimentos individuais continham as principais queixas, angústias e sofrimento mental apresentadas pelos residentes. Elenca-se o perfil das principais causas de sofrimento mental entre os residentes: Cansaço/sobrecarga/exaustão (81,8%); Crises de ansiedade/sintomas ansiosos/estresse (72,7%); Questões sociais e relacionais (conflitos interpessoais) (63,6%); Dificuldades com o Programa de Residência (conflitos com equipe do serviço de atuação e/ou coordenação do Programa) (54,4%); Dificuldade em lidar com a pandemia (45,4%); Luto; Insegurança na atuação profissional (falta de experiência profissional); Alterações no sono; Mudança na alimentação/aumento do apetite/ ganho de peso; Autocobrança (27,2% cada); Demandas de fala e necessidade de escuta; Desejo de fazer terapia; Dificuldade de adaptação com a residência; Problemas relacionados à autoestima; Ideação suicida; Solidão (18,1% cada); Violência doméstica (relacionamento abusivo); Falta de reconhecimento/desvalorização profissional; Desmotivação; Medo de ser julgado como fraco; Dificuldade financeira; Não conseguir conversar com alguém/não possuir amigos (9% cada).

Nota-se que as queixas referentes ao cansaço, sobrecarga e exaustão surgem como a maior causa de sofrimento mental, entre os profissionais residentes, que em um contexto de pandemia tendem a intensificar. Logo em seguida,

aparecem os sintomas relacionados à saúde mental com destaque para as demandas de estresse e sintomas ansiosos, e mais adiante, as questões sociais com grande relevância, considerando o distanciamento social e suas implicações. Estes maiores percentuais denotam sintomas prevalentes em contextos epidêmicos na população em geral, sendo importante sua identificação para evitar agravamentos desses sofrimentos, sobretudo em profissionais de saúde mais vulnerabilizados e expostos nesta conjuntura.

## 2. Cuidar de Si e do Outro: Reflexões e percepções

No tocante autocuidado dos profissionais de saúde, este está intrinsecamente ligado no cuidado enquanto modo de ser essencial existencial, relacional com o outro e consigo mesmo. No contexto de pandemia, com uma doença com alta transmissão e contágio, foi disseminada a necessidade do ato de cuidar em todas as suas dimensões. Visando a saúde coletiva, o ponto de partida reflete o cuidado de si, que conseqüentemente atravessa o cuidado com o outro para um bem comum<sup>23-27</sup>.

Os profissionais residentes apresentaram em seus discursos a importância do cuidado e suas dimensões, afirmaram que há impacto e influência do autocuidado no cuidado com o outro, podendo ocorrer tanto de forma potencializadora e positiva, quanto na descontinuidade e fragilização deste, a depender de como se vivencia isso.

Se a gente não se cuida, a gente não consegue cuidar de ninguém[...] se a gente não tem uma percepção do autocuidado, e de se observar, de tá disposto e disponível, nós não vamos ser bons profissionais pra cuidar de outras pessoas que estão adoecidas, talvez a gente seja mais um causador de sofrimento pra elas e pra gente também (E2).

Um relevante aspecto relatado pelos residentes foi do lugar do profissional de saúde em ser espelho, exemplo e influência de autocuidado para o paciente, assim como a sensação de ser útil ao realizar tal ato.

Eu acho que a gente enquanto profissional tem que fazer esse autocuidado meio que pra ser espelho pro nosso paciente, seria a gente se cuidar, a gente se alimentar bem, se exercitar pra poder tá sempre incentivando aquele paciente a realmente ser assim também, ser como exemplos pra eles, eu acho que influencia muito (E3).

Outro ponto levantado foi a necessidade de cuidar do cuidador. Em geral, a

base que rege a atuação dos profissionais de saúde é o cuidar. Desde sua formação é estimulado e orientado sua visão em relação ao outro dentro da perspectiva de cuidado, muitas vezes sendo esquecida e negligenciada essa rememoração do cuidado voltado para si que pode repercutir diretamente na relação com o outro. A perspectiva de cuidar do cuidador perpassa diretamente também pelas condições de trabalho e valorização do profissional.

A saúde do trabalhador se caracteriza como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos multiprofissionais, interinstitucionais e interdisciplinares técnicos, sociais, políticos e humanos, destinados para analisar e intervir nas condições e relações de trabalho que provocam ou possuem potencial de gerar doenças e agravos a estes profissionais. Tendo como marcos referenciais a promoção, a prevenção e a vigilância que norteiam a Saúde Coletiva<sup>28,29</sup>.

Os entrevistados explicitam a percepção de desvalorização de sua prática no cenário de atuação, ao tempo que reconhecem a necessidade do autocuidado:

É a gente olhar pro início da residência, para os primeiros meses de inserção, quando se tá começando e tá motivado[...] reproduzindo em nós uma qualidade a atenção a saúde mais completa né e aí com os atravessamentos que a gente vai encontrando ao longo do processo, conflitos com a equipe, o próprio ambiente de trabalho que às vezes não tem condições. Então com tudo isso o profissional vai se sentindo diferente naquele espaço, sentindo desvalorizado, insatisfeito, cansado e sem recursos e aí isso implica na produção do cuidado, na construção que ele faz desse trabalho vivo em ato, dessa relação, desse dia a dia com o usuário, dessa construção de sentidos que precisa ser coletiva, diária, é um exemplo de necessidade mesmo de cuidar do profissional que cuida (E5).

Outra análise que foi posta foi da percepção de como a realização do autocuidado contribuiu para vivenciar o processo de pandemia e da residência de uma maneira mais saudável e melhor, já a ausência de práticas de autocuidado está associada a um processo mais sofrido e com potencial adoecedor.

Eu vejo que quem conseguia se cuidar mais, buscar mais estratégias, conseguiu passar por esse processo de uma forma mais tranquila e sem adoecimento e tinham pessoas que passaram pelo mesmo processo, mas com o adoecimento significativo, eu por exemplo, me vejo como

uma pessoa que não tava se cuidando, não tava buscando nenhuma estratégia, o adoecimento começou a aparecer e a partir do momento que eu percebo isso, que eu não tô dando conta, que eu preciso cuidar de mim (E5).

Conforme refere Vidor, se o homem não aprender a utilizar todo o seu potencial, não conseguirá alcançar o autoconhecimento, a autorregulação, o autocontrole e a autodefinição de maneira adequada<sup>30</sup>. Dessa forma, se o indivíduo não se conhecer em sua integralidade ou não se conhecer minimamente, pouco impacto se terá em seu potencial de modificação e transformação de possibilidades de vida e enfrentamento diante das distintas realidades que o acometem<sup>30</sup>.

### 3. O Ser Residente e o Autocuidado: Desafios e Estratégias

O ser residente carrega em si duas faces, pois alia o acadêmico e o trabalho, e a junção de ambos associados à elevada carga horária, aumento da responsabilidade profissional e outros fatores, torna a residência um processo desafiador para quem o vivenciou. Conforme as falas dos residentes 100% deles afirmaram que de alguma maneira o processo da residência isolado e ou aliado ao contexto de pandemia implicaram em seus hábitos de autocuidado o interferindo de uma forma prejudicial. 100% dos entrevistados relataram que possuíam pelo menos uma estratégia ou hábito de autocuidado anterior à pandemia e/ou residência, 100% mencionaram que modificaram tais práticas ou parou de exercer algum hábito de autocuidado devido residência e/ou pandemia.

Dentre as estratégias de autocuidado aplicadas ou com a pretensão de praticar abarcam as dimensões: física, mental, social e espiritual. De maneira geral, consideraram práticas de autocuidado as atividades que lhe proporcionam prazer e bem-estar, que trouxessem benefícios físicos, emocionais, relacionais e os mantivessem saudáveis.

Identificaram-se as seguintes estratégias utilizadas pelos residentes ou em processo de aplicação: Práticas de atividade física (100%); Melhorar relações/ Aproximar de amigos e familiares; Promover bem estar no ambiente de trabalho; Gerenciamento do tempo / ferramenta de facilitar a organização da rotina (50% cada); Meditação; Rotina para higiene do sono; Ouvir música; Assistir série/filme; Ficar sozinho/ ter seu próprio momento; Alimentação



saudável; Hábitos de leitura (25% cada); Dança; Aumento da ingestão hídrica; Escrita; Banhos; Terapia/acompanhamento psicológico; Oração; Residir no local em que gosta; Aromaterapia/auriculoterapia/ uso de incenso e óleo essencial (12,5% cada).

Foi observado que todos os entrevistados referiram ter retornado, estar retornando às práticas de autocuidado ou tentando inserir novos hábitos no cotidiano após o acompanhamento pelo projeto:

Tenho tentado inserir a atividade física, a alimentação saudável, isso é uma prática de autocuidado, você vai estar gerando no seu corpo coisas que de fato vai trazer benefícios fisiológicos e mentais (E6).

[...] Passei a beber mais água, porque de fato eu nem parava pra isso (E7)

Buscar atendimento presencial, como eu tava com esse suporte virtual, fazer depois acompanhamento psicológico presencial (E5).

Eu acho que nessa pandemia, uma coisa que me ajudou bastante foi cultivar as pequenas relações que eu conseguia (E4).

[...] tô aprendendo a gerenciar melhor o meu tempo, minha carga horária de trabalho, atividades, separar melhor as coisas, me dar folgas, me dar vias livres, eu tenho tentado desacelerar, ter horários pra tudo (E5).

### 3.1 Autocuidado físico

Durante as falas observou-se que os cuidados com a alimentação foram afetados, houve aumento de pedidos *delivery*, e suas consequências como o aumento de peso.

Referente aos exercícios físicos, durante a pandemia foi necessário o fechamento de eventos e espaços de aglomeração em vista do cuidado com a saúde pública, residentes comentaram cessar de realizar suas atividades físicas nesse período.

### 3.2 Autocuidado mental

No que concerne ao autocuidado mental perpassa pela afetividade um termo utilizado para retratar as vivências afetivas como os sentimentos, humor e emoções<sup>31</sup>.

A autoestima está entre as ordens do ser que foi trazida durante as

entrevistas e nos relatórios do projeto, compreende a percepção que se tem de seu próprio valor, é formada a partir da percepção que se tem de si mesmo, do que se é, de como aparenta tanto fisicamente, psicologicamente e socialmente, aborda a percepção da constituição que o indivíduo tem de si mesmo e como se entende em relação aos outros também <sup>32</sup>. Os entrevistados trouxeram questões a respeito da sua autoestima quanto aos cuidados com cabelo, pele e ganho de peso.

Dentre as estratégias de autocuidado cognitivo apresentadas pelos residentes se encontram atividades como leitura, escrita, práticas que estimulam a atenção, linguagem, memória e raciocínio.

### **3.3 Autocuidado social**

As relações afetivas, sociais e os vínculos são características e atributos da condição humana que acontecem à medida que os sujeitos se relacionam. <sup>33</sup> Observou-se que a busca do apoio social, importante fator de proteção, foi uma das principais estratégias de autocuidado utilizadas pelos residentes, ao despendar intencionalmente a manutenção e cultivo das relações e observar o impacto positivo que lhes traziam.

### **3.4 Autocuidado espiritual**

A espiritualidade emerge como um aspecto da existência humana manifestada através dos sentidos, significados, propósitos da existência do indivíduo, crenças pessoais durante a vida. Há subjetividades em seus conceitos e existem distintas formas de interpretação e percepções individuais no que consiste a espiritualidade<sup>34</sup>. Vale ressaltar que a espiritualidade se difere de atribuição a religião, podendo estar ou não vinculada a esta.

Os residentes entrevistados apresentaram principalmente orações e práticas de meditação como um autocuidado voltado à espiritualidade.

Dessa forma, considerando os relatos dos entrevistados, bem como a composição psicossocial e espiritual que envolve o cuidado, afirma a complexidade do ser humano em suas dimensões e como estas se relacionam e podem influenciar entre si, visto que um déficit em uma dimensão pode impactar a outra.

#### 4. Reflexos da pandemia para o autocuidado

Dentre os desafios que os profissionais de saúde vivenciaram e tem vivenciado no combate ao Covid-19 na linha de frente está a repercussão desse processo na saúde mental desses trabalhadores. Durante esse período é possível surgir diversos potenciais de adoecimento<sup>15,35</sup>.

Foram manifestadas pelos entrevistados como dificuldades e desafios atuando na linha de frente ao Covid-19, características tais como se apresenta no Quadro 1.

**Quadro 1.** Principais características e impactos da pandemia enfrentados pelos entrevistados

| Principais impactos da pandemia por Covid-19  | Trechos das Entrevistas  |
|---|--|
| Necessidade de se adaptar aos novos protocolos de biossegurança e fluxos de atendimento | Minha maior dificuldade foi construir essa mudança (de fluxo) em mim e nos outros, então assim, eu precisava assimilar de uma maneira muito rápida, porque eu precisava convencer aqueles profissionais da importância de mudar o fluxo[...] todo dia era uma informação nova, todas essas mudanças geravam desgaste [...] (E7). |
| Falta de equipamentos de proteção individual em algumas estruturas sanitárias           | Tinha uma demanda muito grande, uma falta muito grande de EPI na época né, de máscara, de luva e ainda assim as pessoas insistiam em chamar todo mundo pro trabalho sendo que não tinha máscara suficiente pra todo mundo, sabe? [...] isso gerava muito estresse, eu ficava muito angustiado com isso (E6).                     |
| Sintomas comuns (febre, por exemplo) que podem ser confundidos com Covid-19             | Eu tive Covid, eu acho que o sentimento foi esse mesmo, medo e continuo com medo. Toda semana eu acho que eu tenho Covid (E6).   |

Fonte: Adaptado de Melo (2020).

O medo está entre as reações mais frequentes e foi relatado em diversos momentos durante as entrevistas, bem como foi notório nos relatórios de acompanhamento e atendimentos realizados. Podem ser apresentados conforme Quadro 2.

A pandemia trouxe consigo mudança de hábitos, rotinas, fluxos através do isolamento, medidas de proteção, prevenção, distanciamento social que podem intensificar os sentimentos de solidão, tristeza, tédio, desamparo, além de dar origem a algumas reações comportamentais comuns conforme Quadro 3.



**Quadro 2.** Reações mais frequentes de medo diante de uma pandemia.

| Principais reações de medo durante a pandemia por Covid-19                    | Trechos da Entrevista  |
|---|--|
| Adoecer e morrer  | O maior medo quando eu pensava, era o fato de pegar essa doença, agravar e ser internada [...] quando estava com suspeita de Covid, a menina lá disse que deu positivo [...] eu vim embora, chorando, num medo, desesperada (E3).  |
| Ser excluído socialmente por estar associado à doença (estigmas)              | [...] a gente é profissional de saúde, ninguém queria encostar na gente, porque a gente, ou ia pegar ou já estava com coronavírus ou ia passar pra alguém, então essa parte assim me tocou muito, porque foi bem isso que a gente viveu, distanciamento né, é, foi bem difícil mesmo (E2).                               |
| Ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena | Me trancaram dentro do meu quarto[...] a pessoa chegar na porta do seu quarto e falar assim: a comida tá aqui ó, sua janta. Meu pai botava no chão e saía. Sabe quando você parecia prisioneiro ou cachorro? Foi horrível. Aí você pega a comida na porta, senta sozinha, e eu ia ter que fazer isso quatorze dias (E3). |
| Transmitir o vírus a outras pessoas   | Meu maior medo, meu maior medo não era nem pegar covid, não era nem morrer, era passar covid pra alguém assim e a pessoa vir a óbito, porque pra mim eu não conseguiria lidar com essa culpa nunca (E2).   |

Fonte: Adaptado de Melo (2020).

A violência doméstica também apareceu através dos relatórios de acompanhamento dos residentes. Sabe-se que a violência é um fenômeno social, complexo e de múltiplos fatores que aflige pessoas, famílias e comunidade. Em tempos de pandemia, há indicadores que revelam que os casos de violência já pré-existent se agravam nesses contextos, enquanto novos casos também surgem<sup>36</sup>.

Diversos foram os sentimentos em relação ao Covid-19 relatados pelos residentes durante sua atuação na linha de frente: Cansaço, peso, medo, pânico, cobrança, raiva, tristeza, sobrecarga, preocupação, angústia, desespero e até sensação de claustrofobia. Bem como trouxeram as percepções sobre o que a doença traz a si em reflexões, aprendizados e pensamentos, tais como a oportunidade de pensar mais no autocuidado, nas relações, nos limites pessoais e na finitude.

Dos sentimentos, passou tanta coisa na cabeça, preocupação, angústia, medo, sensação de claustrofobia, tudo junto foi horrível (E8).

**Quadro 3.** Reações comportamentais mais comuns diante de uma pandemia.

| Principais reações comportamentais durante a pandemia por Covid- 19   | Trechos da Entrevista  |
|---|--|
| Alterações ou distúrbios de apetite (falta de apetite ou apetite em excesso)                                  | <p>Percebi que com a residência eu compensava muito o cansaço com a comida, me atrapalhou [...] comecei a me alimentar muito de <i>fast food</i> de pedir comida em casa, de tanto cansaço, de falta de vontade mesmo sabe de cozinhar pra mim, então eu comecei a comprar muito, muita comida por <i>delivery</i> e isso foi algo que me trouxe várias consequências no período, porque tava compensando na comida o estresse e o cansaço (E5).</p> <p>Vem a questão da alimentação também, não é? aí <i>lfood</i> em cima de <i>lfood</i>, mais dez quilos e autoestima foi lá pra baixo (E8).</p> |
| Alterações ou distúrbios do sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos recorrentes) | <p>Foram meses bem perturbadores, às vezes eu não conseguia dormir, acordava [...] foi bem tenso mesmo (E8).</p>   |
| Conflitos interpessoais (com familiares, equipes de trabalho...)  | <p>Minha mãe até me culpou por eu não estar indo pra lá, que eu acho que na cabeça dela ela não entendeu que a gente tava em pandemia né, não era permitido essas coisas (E8).</p>   |
| Pensamentos recorrentes sobre a epidemia  | <p>Às vezes ainda fico pensando sobre isso, como que de repente né a população mundial é acometida por uma pandemia tão devastadora né, com número de mortes tão alto (E5).</p>  |
| Pensamentos recorrentes sobre a saúde da nossa família  | <p>[...] tinha muita gente morrendo né, pessoas conhecidas morreram, então a gente trabalhava, a gente cuidava daquele paciente ali já com medo né. E se acontecer alguma coisa? com alguém da minha família, com meus avós, com os meus pais né (E8).</p>   |

Fonte: Adaptado de Melo (2020).

Através dos relatórios de acompanhamento desenvolvido pelas equipes multiprofissionais, encontra-se relatos de residentes assistidos apresentarem durante os atendimentos ideação suicida, solidão e tristeza profunda. Eventos extremos que causam impacto na saúde mental como a pandemia podem suceder reações esperadas de estresse agudo provocadas por adaptação ao novo, porém também pode ocorrer agravos mais profundos no sofrimento psíquico que precisam de atenção diferenciada. Há evidências que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após contextos extremos, sendo essencial a promoção e desenvolvimento de estratégias em SMAPS<sup>37</sup>.

## 5. O projeto enquanto estratégia e seu alcance

O projeto “Cuidar do outro é também cuidar de mim” se originou visando o apoio e suporte aos residentes no formato de atenção psicossocial, onde o cuidado, acolhimento, escuta e ética é realizado por vários atores com saberes distintos, não sendo privativo a nenhum núcleo profissional o cuidado integrado em saúde<sup>38,39</sup>. Nota-se que uma das primeiras impressões dos residentes atendidos foi à possibilidade de acompanhamento e atendimento por um trio multiprofissional, surgindo assim sensações de surpresa, estranhamento e receio:

Eu esperava que um acompanhamento em trio pudesse ter um viés que não seria interessante, mas foi muito importante assim, o atendimento era ótimo (E2).

Eu gostei muito da metodologia, era uma enfermeira, um psicólogo e uma assistente social [...] não vou falar multi não, vou falar uma interdisciplinaridade mesmo, porque de alguma forma se complementava aqueles saberes, foi extremamente gratificante pra mim, eles me deixavam muito aberta e sempre traziam estratégias de cuidado pra que eu pudesse trabalhar isso em mim (E7).

O acompanhamento também variava podendo ocorrer pontualmente, semanalmente ou quinzenalmente, conforme a avaliação e pactuação entre equipe que assistia e os atendidos. Além disso, os atendimentos também poderiam acontecer via mensagem de texto, mensagem de áudio ou chamada de vídeo, a depender da preferência do residente.

Dessa forma, observa-se que devido ao contexto pandêmico foi necessário surgir outras formas de pensar cuidado, sobretudo em saúde mental, onde o território de cuidado é subjetivo e ganha novas configurações nessa conjuntura, possuindo como aliado nesse processo as ferramentas tecnológicas e sua ampla possibilidade de comunicação e manutenção de contato entre os indivíduos.

Em uma epidemia na magnitude da Covid-19, o papel de um profissional da atenção psicossocial é fundamental. É necessário que os atendimentos psicossociais se atentem no respeito ao manejo, na distinção entre reações esperadas para tal ocasião, indicadores de risco e potenciais adoecedores.<sup>40</sup> Foi notório que houve diversas questões e sofrimentos distintos que levaram a solicitação de um acompanhamento individual. Entre os relatos dos entrevistados se destaca as demandas de fala, necessidade de ser ouvido,

crises de ansiedade, cansaço, sobrecarga, desejo de fazer terapia, questões sociais e relacionais, luto, dificuldades como programa de residência, pandemia conforme Quadro 4.

**Quadro 4.** Principais demandas e sofrimentos psíquicos apresentados pelos residentes.

| Principais demandas e sofrimentos psíquicos apresentados pelos residentes   | Trechos da Entrevista  |
|---|--|
| Questões sociais e relacionais (conflitos nos relacionamentos interpessoais)  | [...] porque eu não tava conseguindo me sentir bem, eu tava bem agoniada, principalmente em relação em relações pessoais (E3).   |
| Luto  | Eu passei por uma situação de falecimento de umas pessoas da minha família, e somado a pandemia e somado a distância [...] (E2).   |
| Dificuldades com o Programa de Residência (conflitos com equipe do serviço de atuação e/ou coordenação do programa) | Então juntou aí uma sobrecarga né, a minha saúde na residência, no que a gente passava, nos conflitos que a gente tinha lá né [...] assim, como o programa muitas vezes tava andando de uma forma diferente que a gente imaginava, então juntou as frustrações e a sobrecarga do programa (E5).<br><br>Eu tinha uma preceptoría que não me dava esse suporte, eu ficava muito fadigada, então eu comecei a ter picos de estresse [...] (E7). |
| Dificuldade de lidar com a pandemia   | [...] eu estava em um período muito conturbado em relação a pandemia, várias questões pessoais associadas com a pandemia, associadas com trabalho e aquilo tava me deixando assim, muito, muito aflito, muito angustiado e aí [...] como eu costumo falar para as pessoas que potência tinha sim pra mim surtar, porque foi muito difícil (E6).  |
| Cansaço/Exaustão/Sobrecarga   | Foi tudo muito difícil, e eu resolvi buscar o acompanhamento porque eu tava me sentindo muito sobrecarregada (E2).<br><br>Eu percebi que eu tinha demandas né e quanto mais o tempo ia passando, mais adoecida, mais cansada eu estava, eu já estava no nível de exaustão física, mental (E5).   |
| Crises de ansiedade/sintomas ansiosos/estresse  | Eu tava tendo crises de ansiedade muito forte (E8).  |
| Demandas de fala (Necessidade de falar e de escuta qualificada)   | Eu tava me vendo na necessidade de que eu precisava falar (E1).  |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

## 6. O impacto e repercussão do projeto na vida dos residentes

O Projeto foi avaliado positivamente pelos residentes, ocupando um lugar de gratidão nas falas dos participantes. Dentre os principais impactos,

repercussões que foram apresentadas e trazidas pelos residentes encontram-se as percepções que tiveram do projeto ser capaz de proporcionar: autoconhecimento; exercitar falar sobre si; aprender a ouvir; aprender a refletir; colocar-se no lugar de também ser cuidado; despertar vontade de dar continuidade ao acompanhamento; aprender a separar trabalho das demais demandas necessárias também a vida; evitar sobrecarga; ter sido “remédio”, considerado produtivo e agregador.

Me ajudou muito, foi o meu remédio naquele momento (E1).

Acrescentou muito né, de autoconhecimento pessoal, avaliar a vivência e também exercitar falar sobre isso. Poder elaborar as coisas que acontecem, pra mim foi e é super gratificante (E2).

Esse espaço pra mim foi o maior recurso que eu encontrei pra me cuidar, eu acho que foi o único local e o único horário que tinha pra me cuidar dentro da minha agenda. Então eu vejo esse projeto como um local de suporte, acolhimento, escuta, atenção, de não julgamento [...] eu não queria finalizar. Acho que mais pessoas precisam conhecer, é um projeto que precisa ganhar mais visibilidade, ser registrado, falado, discutido mesmo, porque muito se fala em adoecimento mental do residente, e pouco se fazia desde então [...]o projeto foi maravilhoso pra mim, eu já me sinto muito mais tranquila, acho que foram as estratégias, recursos que a gente utilizou (E5).

Foi muito bom mesmo esse acompanhamento, porque a gente sempre se coloca nesse lugar de cuidador e acaba se deixando um pouco de lado, percebi que tenho uma certa dificuldade de me deixar ser cuidada. Me ajudou bastante (E8).

O Projeto representou para alguns residentes a única estratégia de autocuidado no período, abrangendo em síntese, segundo os relatos, a ampliação da percepção de si e do outro, proporcionando um melhor autoconhecimento que é um fator impulsionador para o autocuidado, com vistas ao desenvolvimento e expansão dos repertórios de enfrentamento em situações adversas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento e oferta do projeto “Cuidar do outro é também cuidar de mim” foi considerado significativo para os residentes, principalmente por essa modalidade de cuidado e acompanhamento psicossocial ter se dado em um contexto de aumento da vulnerabilidade, ou seja, quando os profissionais se encontravam expostos a diversos fatores potenciais de sofrimento psíquico,

agravamento e patologização.

À vista disso, observou-se que o Projeto foi uma importante estratégia de cuidado em SMAPS que atuou de forma preventiva aos agravos de sofrimento mental; proporcionou suporte psicossocial aos residentes diante dos desafios postos pela pandemia, pela residência e pelas questões pessoais e singulares inerentes a cada um; fomentou o estímulo ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento às adversidades, estímulo à construção de hábitos de autocuidado, ampliação da percepção do cuidado de si que perpassa o cuidado com o outro, além da reflexão e propagação da importância de desenvolver o cuidado com o cuidador.

Evidenciou-se que os profissionais foram impactados de forma positiva e os benefícios alcançados através do Projeto se estenderam após seu encerramento. Foi notório que as angústias apresentadas nas demandas iniciais foram se atenuando, ganhando novas configurações e formas de lidar e vivenciar através dos Projetos Terapêuticos Singulares construídos e pensados junto aos assistidos.

O estudo favoreceu ainda o debate quanto às causas do sofrimento mental entre os residentes que reflete na assistência ao outro e na prática do autocuidado. Tal cenário perpassa o atravessamento institucional, sua conformação e organização, carga horária de trabalho, clima organizacional, privação do sono e relações interpessoais.

Nesta perspectiva, a pesquisa contribuiu para o planejamento de ações e políticas públicas voltadas à interface entre a saúde mental e a saúde do trabalhador, considerando as especificidades do ser residente, com vistas a favorecer o olhar de saúde e as dimensões dos campos de cuidado, intensificando ainda mais a relevância deste assunto, tal quais projetos, ações e iniciativas semelhantes voltadas para esse público.

## REFERÊNCIAS

1. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psych Clin Neuroscien*. 2020;74(4):281-2. doi: 10.1111/pcn.12988.
2. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FH. "Pandemic fear" and COVID-19:

mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 29 jan. 2022];42(3):232-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462020000300232&lng=en &nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462020000300232&lng=en &nrm=iso)

3. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*. 2015;519:13-4. doi:10.1038/519013a.

4. Silva IA, Ferreira LG de F. Impacto da Residência Multiprofissional na qualidade do sono e saúde mental. *Rev Pesq Saude* [Internet]. 2021 jul. 5 [citado 29 jan. 2022];20(3):116-20. Disponível em: <http://cajapio.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/13213>

5. Cahú RA, Santos AC, Pereira RC, Vieira CJ, Gomes SA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Rev Bras Ter Cogn* [Internet]. 2014 [citado 04 abr. 2021];10(2):76-83. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200003&lng=pt&nrm=iso)

6. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Bolzan ME, Lopes LF. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Ver Esc Enferm USP*. 2012 [citado 04 abr. 2021];46(6):1477-83. doi:10.1590/S0080-62342012000600027.

7. Camargo IB, Contel JO. Residência médica: estresse e crescimento. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006;28(4):343-4. doi:10.1590/S1516-44462006000400020.

8. Martins LA. *Residência Médica: estresse e crescimento*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. 200 p.

9. Mesquita VS, Malagris LE. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. *Rev SBPH* [Internet]. 2020 dez. [citado 09 nov. 2022];23(2):65-76. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000200007&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200007&lng=pt).

10. Aquino GA, Santos GC, Forte AR, Gusmão CT, Vieira KL, Prata VP, et al. Prevalência e fatores associados a transtornos mentais entre universitários da área da saúde: revisão de literatura. *Saude Redes* [Internet]. 2022 [citado 09 nov. 2022];8(1):249-60. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3192>

11. Lobato CP. *Formação dos trabalhadores em saúde na residência multiprofissional em saúde da família: cartografia da dimensão política [dissertação]*. [Londrina]: Universidade Estadual de Londrina; 2010. 117p. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/10/CAROLINA-PEREIRA-LOBATO.pdf>

12. Alves EC. *Residência Multiprofissional, desafios e compromissos na reorientação da formação para o SUS: um estudo na atenção primária [dissertação]*. [Natal]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015. 80p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/20209>

13. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* [Internet]. 2020 [citado 04 abr. 2021];48(6):592-8. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018.

14. Silva JS, Cunha AA, Lourenção DC, Silva SM, Silva RF, Faria MG, et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2021 [citado 04 abr. 2021];19:1-8. doi:10.31744/einstein\_journal/2021ao6281.

15. Comitê Permanente Interagências (IASC). Guia: Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de Covid-19. IASC mar. 2020. 15p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104012>
16. Comitê Permanente Interagências (IASC). Diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC; 2007. 196p
17. Brasil . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Saúde Mental. 176p. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. 116p. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
19. Cedotti W. O autocuidado é imprescindível para líderes de equipe e profissionais de saúde. *Fisioterapia Brasil* [Internet]. 2019 [citado 04 abr. 2021];20(4):544-5. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3220>
20. Minayo MC, Deslandes SF. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes; 2007. 108p.
21. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
22. Oliveira AL. Cuidar do outro é também cuidar de mim [Internet]. Brasília: Produção audiovisual e música autoral; 2020 abr. 08 [citado 27 jan. 2022]. Vídeo: 3 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GG7BsSrXZRU&t=72s>
23. Heidegger M. Ser e tempo. 8. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
24. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
25. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
26. Waldow VR; Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Rev Acta Paul Enferm*. 2011 [citado 29 jan. 2021];24(3):414-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>
27. Noddings N. O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2003.
28. Minayo MC, Costa SM. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica*. 1997;13(2):21-32
29. Minayo MC, Vasconcellos LC, Mesquita J. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado 22 jan. 2021];23(6):1963-70. doi:10.1590/1413-81232018236.04922018.
30. Vidor A. A epistemologia interdisciplinar: o homem e seu conhecimento. Santa Maria (CE): UFSM: Pallotti; 1996.
31. Dalgarrondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos. 3. ed. Porto



Alegre: Artmed; 2019.

32. Moysés L. A autoestima se constrói passo a passo. Campinas: Papyrus Editora; 2014.

33. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. 2017 [citado 29 jan. 2021]. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/concepcao\\_fortalecimento\\_vinculos.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf).

34. Dobratz M. All my saints are within me: Expressions of end-of-life spirituality. *Palliat Support Care*. 2012;11(3):191-8. doi:10.1017/S1478951512000235.

35. Melo BD, Pereira DR, Serpeloni F, Kabad JF, Kadri M, Rabelo IV, et al. (org). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Cartilha. 8 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40748>

36. Melo BD, Lima CC, Moraes CL, Andrade CB, Pereira DR, Souza ER, et al.(org). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Cartilha. 22 p. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121?locale=pt\\_BR](https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121?locale=pt_BR)

37. Greff AP, Melo BD, Lima CC, Pereira DR, Alves EG, Cornejo ER, et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Cartilha. 24 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41420>

38. Cunha MA, Medeiros AS, Ferreira DC, Ribeiro EC, Gomes DA. Atendimento à mulher climatérica em Unidades Básicas de Saúde: a integralidade em questão. *HRJ [Internet]*. 2021 [citado 09 nov. 2022];2(11):106-5. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/182>

39. Machado MF, Monteiro EM, Queiroz DT, Vieira NF, Barroso MG. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saude Colet*. 2007;12(2):335-42.

40. Melo BD, Pereira DR, Serpeloni F, Kabad JF, Kadri M, Rabelo IV, et al. (org). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações aos psicólogos para o atendimento online. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES; 2020. Cartilha. 14p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42359>