

Cuidando do cuidador: a promoção do autocuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família

Caring for the caregiver: promoting self-care for Family Health Strategy professionals

Pedro Carlos Silva de Aquino

Profissional de Educação Física. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil;
E-mail: pedrocarlos140698@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5575-6591

Maria Simone Gomes de Lima

Fisioterapeuta. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil;
E-mail: mariasimonefisio@gmail.com; ORCID: 0009-0007-8695-9210

Catarina Guedes Calheiros

Nutricionista. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil;
E-mail: catarinaguedescalheiros@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2019-2401

Paolo Porciúncula Lamb

Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Secretaria de Saúde, Recife, PE, Brasil;
E-mail: paoloplamb@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6712-0168

Juliana Rafaela Andrade da Silva

Profissional de Educação Física. Mestra em Educação Física pela Universidade de Pernambuco. Secretaria Municipal de Saúde (SMS-JG), Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil;
E-mail: juliana.rafaela15@gmail.com; ORCID: 0009-0002-2442-1259

Contribuição dos autores:

PCSA contribuiu para o delineamento do estudo, coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. MSGL e CGC contribuíram na coleta e análise dos dados; escrita e revisão final do manuscrito. PPL contribuiu na escrita, revisão crítica e revisão final do manuscrito. JRAS contribuiu na supervisão do estudo, revisão crítica e revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

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

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 09/04/2024

Aprovado em: 09/04/2025

Editora responsável: Denise Bueno

Resumo: Objetivo: Apresentar a experiência da implantação de grupos de convivência e o desenvolvimento de ações para a promoção do autocuidado de profissionais de duas Estratégias Saúde da Família. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo de relato de experiência, com abordagem qualitativa. A construção do trabalho deu-se pela implementação de ações de promoção da saúde e autocuidado, entre julho e dezembro de 2022, voltada para dois grupos de convivência entre profissionais de saúde de duas Unidades de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes-PE. As ações foram realizadas por 11 residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O relato está descrito conforme as seguintes seções: planejamento e implantação dos grupos nas unidades; desenvolvimento das ações; e avaliação da intervenção. **Resultados:** No planejamento e implantação foram discutidas a situação das altas demandas, as queixas dos profissionais das unidades e a falta de iniciativas de ações em saúde para este público, o que desencadeou a criação de um projeto propositivo para intervir neste contexto. Após, houve a apresentação da proposta, obtendo-se o interesse dos profissionais. No desenvolvimento das ações, foi contemplado a participação de aproximadamente 30 profissionais e realizados 26 encontros, somando ambas as unidades para a oferta de práticas de autocuidado e fortalecimento das relações interpessoais no trabalho. A avaliação foi identificada aspectos limitantes e potencializadores da intervenção. **Considerações Finais:** A intervenção proporcionou a implantação, implementação e a oferta de ações em saúde do trabalhador para profissionais/trabalhadores das unidades; o aprimoramento na qualificação profissional dos Residentes no desenvolvimento de um trabalho propositivo, que apresenta potencialidade para aplicação em outros cenários.

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

Abstract: Objective: To the experience of setting up coexistence groups and developing actions to promote self-care among professionals in the Family Health Strategy. **Methodology:** This is a descriptive experience report with a qualitative approach. The work was built by implementing health promotion actions with an emphasis on self-care, between July and December 2022, aimed at two groups of health professionals from two Family Health Units in

Jaboatão dos Guararapes-PE. The actions were carried out by 11 residents of the Multiprofessional Residency Program in Family Health. The report was categorized as follows: planning and implementation of the groups in the units; development of the actions; and evaluation of the intervention.

Results: During the planning and implementation phase, the situation of high demand, the complaints of professionals at the units and the lack of initiatives for health actions for this public were discussed, which led to the creation of a proposal to intervene in this context. The proposal was then presented and the professionals were interested. In developing the actions, meetings were held in the units to practice self-care and strengthen interpersonal relationships in the workplace. The evaluation identified the intervention's limiting and empowering aspects. **Conclusion:** In view of the work process of the team of residents, groups were set up for professionals in the units to encourage and promote self-care, and the intervention has the potential to be applied in other work contexts. Conclusion: Given the work process of the team of residents, groups were set up for the professionals in the units to encourage and promote self-care, and the intervention has the potential to be applied in other work contexts.

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

INTRODUÇÃO

O cuidado se caracteriza como uma atitude primária do ser humano que revela a sua natureza concretamente humana, envolvendo afeto, empatia e respeito ao próximo, e tal atitude é considerada um dever humano, no qual se inter-relacionam com a ação da atenção e solicitude para com o outro¹. Neste sentido, o cuidar, como um dever humano, se configura como uma tarefa necessária e importante para proporcionar a saúde e o bem-estar ao próximo, sendo os profissionais/trabalhadores da saúde habilitados, os responsáveis para desempenhar esta função para a sociedade.

Contudo, aparentemente, parte do pressuposto de que o foco do cuidado está voltado para o outro, mas nunca para o cuidado do cuidador¹. Visto que, é sabido que a função do cuidar está na rotina de trabalho e representa a principal vocação de um profissional/trabalhador da saúde, sendo a fonte de

satisfação da atuação que realiza. Entretanto, diante dos momentos de tensão, dor e sofrimento; quem cuida do cuidador?².

Como consequência disso, nota-se o aumento do interesse em investigar a saúde dos profissionais/trabalhadores da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente aqueles que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que as características e a organização do trabalho neste nível de atenção têm impactado negativamente nos aspectos da saúde física e psicossocial destes profissionais, o que por sua vez, dificultam esses cuidadores realizarem o cuidado de si³.

Diante disso, é necessário refletir e discutir sobre a importância da promoção do autocuidado aos profissionais/trabalhadores da APS no ambiente de trabalho. Ou seja, o cuidador precisa ser cuidado para sentir-se valorizado e reconhecido; para desfrutar do bem-estar e melhor qualidade de vida, assim, podendo construir um ambiente de trabalho acolhedor e saudável.

De maneira geral, é estabelecido no processo de trabalho desempenhado pela equipe da ESF a realização de diversas atividades assistenciais e gerenciais para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde do usuário, da família e da comunidade do território adscrito pela Unidade de Saúde da Família⁴.

Geralmente, a composição da equipe de Saúde da Família se dá pela inserção do profissional de medicina, enfermagem, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem e técnico de saúde bucal e os Agentes Comunitários de Saúde⁴. Todos apresentam alta demanda para as atividades desenvolvidas no serviço e na comunidade, a fim de oferecer assistência e cuidado de saúde para a população adscrita, desse modo, percebe-se que devido às altas demandas de trabalho; somadas às tarefas pessoais, familiares e às condições sociais, impactam negativamente em dedicar-se ao autocuidado⁵.

Conforme a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), são estabelecidos os direcionamentos para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, visando a promoção e a proteção da saúde, diante dos determinantes que impactam negativamente a saúde decorrentes dos modelos e dos processos produtivos, independentemente

da sua função e inserção no mercado de trabalho⁶. Ademais, no cotidiano dos serviços de saúde, a saúde do trabalhador necessita de uma visão diferenciada, considerando as relações entre o trabalho e as condições de saúde-doença dos trabalhadores⁷.

Apesar da PNSTT mencionar que as ações de saúde são direcionadas a todos os trabalhadores, não torna explícita uma referência a participação dos profissionais/trabalhadores da saúde no desenvolvimento de ações voltadas para as próprias equipes dos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), na qual pressupõe que a política em questão, aparentemente não considera estes trabalhadores como sujeitos usuários, mas, somente como os formuladores e executores das ações nos componentes da rede⁶. Contudo, é importante o reconhecimento das condições e dos efeitos negativos na saúde dos profissionais/trabalhadores da saúde, decorrentes dos processos de trabalho nesse campo, pois, não existe um “cuidador absoluto”, em algum momento este cuidador precisará de proteção, suporte social e ser cuidado².

Nessa perspectiva, a PNSTT elenca três ações necessárias para a articulação na sua implementação pelos profissionais, na qual se destacam as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e considerar o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores⁶.

Ainda, a PNSTT define também as estratégias de ação a partir do nível de assistência, sendo que na APS poderá ser executado ações relacionadas, dentre as quais, se destacam: o reconhecimento e identificação dos potenciais riscos e impactos à saúde dos trabalhadores, das comunidades e ao meio ambiente, advindos das atividades produtivas; identificação da rede de apoio social dos trabalhadores; identificação da relação entre o trabalho e o problema de saúde; definição e implantação de condutas e manejo assistenciais, de promoção e de vigilância em saúde do trabalhador; incorporação da temática de saúde do trabalhador nas estratégias de educação permanente para as equipes de saúde⁶.

Observa-se que os profissionais/trabalhadores da saúde no ambiente de trabalho, enfrentam diversas situações referentes às experiências negativas que mobilizam emoções, sentimentos e estresse, afetando a sua integridade física, psíquica e emocional⁸. Além disso, os profissionais do primeiro nível de atenção apresentam dificuldades referentes à rotina, às condições de trabalho, à fragilidade do vínculo empregatício, ao processo e ambiente de trabalho, que afetam o seu bem-estar e não possibilitam o autocuidado⁹. Ainda, verifica-se também que a organização e gestão do sistema de saúde apresentam adversidades nas dimensões políticas, administrativas e financeiras, o que podem impactar diretamente e/ou indiretamente nas condições de trabalho, nos relacionamentos interprofissionais e no processo saúde-doença dos profissionais/trabalhadores da saúde¹⁰.

Portanto, se faz necessário incorporar no cotidiano dos serviços da APS, intervenções de promoção do autocuidado para favorecer a construção de espaços de produção social e ambientes saudáveis na perspectiva de fortalecer o desenvolvimento humano¹¹, uma vez que, a Política Nacional de Humanização também estabelece a importância da valorização do trabalho e do trabalhador, inclusive no primeiro nível de atenção; possibilitando que ações em saúde sejam implementadas para valorização e cuidado aos profissionais/trabalhadores da saúde, buscando a humanização do cuidado, promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho, a fim de proporcionar um espaço de trabalho saudável e acolhedor¹².

Bem como, torna-se importante que os próprios profissionais/trabalhadores da saúde desenvolvam estratégias e articulações intra e intersetoriais para a implementação de práticas em saúde para o autocuidado no ambiente de trabalho, buscando a realização de ações que incentivem o cuidado do cuidador, para a promoção do bem-estar e a melhoria da qualidade dos serviços prestados⁸.

Apesar das diretrizes, estratégias e objetivos definidos na PNSTT, é possível identificar que, em determinados territórios e serviços de saúde, não apresenta a institucionalização e a priorização no desenvolvimento de ações na perspectiva da saúde do trabalhador, na qual impacta negativamente os próprios profissionais/trabalhadores da saúde, visto que, como qualquer

outro sujeito que desempenha uma função laboral, todos necessitam de atenção à saúde.



A partir disso, cabe ressaltar que os profissionais/trabalhadores da saúde munidos de conhecimentos, competências e habilidades podem desenvolver o protagonismo nas suas atribuições laborais, e buscar estratégias que possam impactar positivamente no autocuidado e na qualidade de vida individual e coletiva no contexto do trabalho no serviço de saúde. Sendo assim, o presente trabalho visa apresentar a experiência da implantação de grupos de convivência e o desenvolvimento de ações para a promoção do autocuidado de profissionais de duas Estratégias Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa¹³. A fundamentação metodológica seguiu as recomendações definidas e estabelecidas na sistematização para a elaboração de relato de experiência, de acordo com Mussi e colaboradores¹⁴.

A construção do trabalho deu-se pela implantação e o desenvolvimento de ações em promoção da saúde com ênfase no autocuidado, entre julho e dezembro de 2022, voltados para dois grupos de convivência, chamados “Cuidando do Cuidador”, contemplados pelos profissionais/trabalhadores de duas equipes da ESF (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Cirurgiões-Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, pessoal de serviços gerais e administrativo) de duas Unidades de Saúde da Família localizadas na Regional 5 (prazeres), situado no centro urbano do município de Jaboatão dos Guararapes, no Estado de Pernambuco.

O grupo “Cuidando do Cuidador” se caracteriza como um grupo de convivência, que geralmente é voltado para a realização de ações de promoção do autocuidado em saúde entre os próprios profissionais/trabalhadores da saúde no ambiente de trabalho, que pode ser desenvolvido em ações pontuais e/ou a médio e longo período de duração, seja no contexto hospitalar ou na APS.

Os grupos em questão, foram organizados e implantados por uma equipe de Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, composta por: um Profissional de Educação Física, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, um terapeuta ocupacional, uma assistente social, duas nutricionistas e duas fonoaudiólogas, a qual integravam uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que apoiavam nas ações em saúde nas unidades e nos territórios assistidos pelas duas referidas equipes da ESF.

A participação dos profissionais/trabalhadores dessas equipes, deu-se pelo convite realizado pessoalmente nas reuniões de planejamento de trabalho entre as equipes das ESF e os Residentes, para aderir voluntariamente à proposta de intervenção apresentada, frequentar o grupo do “Cuidando do Cuidador” e se beneficiar das ações em saúde do trabalhador no ambiente de trabalho.

As ações realizadas nesses grupos ocorreram no período entre julho a dezembro de 2022, realizados quinzenalmente, a qual foi contemplado a participação de aproximadamente 30 profissionais, sendo realizados 26 encontros (13 encontros em cada unidade de saúde), com duração de sessenta minutos cada encontro.

O presente relato está descrito com base no projeto de intervenção elaborado pelos Residentes para implantação dos grupos do “Cuidando do Cuidador”, ainda, utilizou-se o diário de campo como um instrumento para o registro e análise dos procedimentos, desenvolvimento das atividades realizadas e experienciadas¹⁵. Assim, foi fundamental para a descrição densa e seleção dos tópicos importantes para compor os resultados, conforme as seguintes seções: planejamento e implantação dos grupos nas Unidades de Saúde da Família; desenvolvimento das ações em promoção do autocuidado e a avaliação da intervenção na percepção da equipe de Residentes.

Este trabalho se caracteriza metodologicamente como um relato de experiência, exclui a necessidade da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para a realização e publicação dos resultados do estudo, pois as práticas desenvolvidas não fazem a identificação dos sujeitos envolvidos e

objetivam, exclusivamente, o aprofundamento teórico e exposição de situações pertinentes da formação e prática profissional, conforme define o Ofício Circular nº 17/2022 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. Contudo, durante a elaboração do projeto de intervenção e desenvolvimento das ações, foram tomados os devidos cuidados éticos e de segurança conforme as normativas das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados da intervenção nos grupos do “Cuidando do Cuidador”, está descrito conforme as três seguintes seções: planejamento e implantação dos grupos nas Unidades de Saúde da Família; desenvolvimento das ações em promoção do autocuidado; e avaliação da intervenção.

Planejamento e implantação dos grupos nas Unidades de Saúde da Família

No que tange o processo de trabalho da equipe de Residentes nas Unidades de Saúde da Família, percebeu-se, como também, foi relatado uma sobrecarga de demandas dos profissionais/trabalhadores da saúde no serviço, bem como queixas sobre o próprio estado de saúde, dentre os quais, se destacam: estresse físico e mental; dores osteomusculares; sobrepeso e obesidade; ansiedade; baixa autoestima; conflitos com membros da equipe da ESF e problemas familiares, fatores estes que podem afetar o desempenho no trabalho, elevar os níveis de estresse e impactar negativamente na promoção do cuidado aos usuários do serviço. Ademais, foi percebido pelos Residentes e relatado por alguns profissionais/trabalhadores que não havia nenhuma ação voltada para a promoção do autocuidado na perspectiva de saúde do trabalhador nas equipes das unidades, o que motivou os Residentes, o interesse em desenvolver uma intervenção voltada aos profissionais/trabalhadores.

E a partir disso, a equipe de Residentes iniciou o planejamento com a realização de três reuniões remotas. A primeira reunião interna da equipe consistiu em discutir a temática referente a saúde do trabalhador da saúde, a qual considerou os apontamentos estabelecidos na PNSTT; os fatores que afetam a saúde nesse campo de atuação; os fatores que podem dificultar ou impedir o autocuidado do profissional/trabalhador da saúde e,

eventualmente, propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção neste contexto.

Na segunda reunião, ficou estabelecido a construção coletiva de um projeto de intervenção propositivo com a introdução da temática em questão, a problemática identificada; a justificativa; os objetivos, o processo metodológico com os procedimentos seguidos para a implantação dos grupos e implementação das ações nas unidades.

Na terceira reunião, foi realizado uma análise do material elaborado, e os últimos ajustes para uma apresentação as equipes das unidades. Além disso, ficou definido que o Profissional de Educação Física da equipe, foi o responsável pela função de elaborar o agendamento/cronograma; realizar a comunicação; participar na mediação individual e/ou compartilhada com outros Residentes da equipe na execução das práticas em saúde nos encontros.

Finalizada a elaboração do projeto “Cuidando do Cuidador”, foi estabelecido um sistema de rodízio entre os integrantes da equipe de Residentes, para o planejamento e a condução das ações nos grupos; ou seja, pactuou-se que, cada Residente, individual ou coletivamente, planejasse as ações de promoção e educação em saúde para o encontro com a equipe da unidade, com o foco no autocuidado, dentro e fora do ambiente de trabalho, e no fortalecimento das relações interpessoais das equipes da ESF.

A proposta foi apresentada nas reuniões de equipes das unidades e todos os profissionais/trabalhadores se mostraram contentes com a criação dos grupos; visto que, em reuniões anteriores, estes já haviam relatado informalmente sobre intervenções semelhantes realizadas por outros Residentes, de maneira pontual, e que desejavam o retorno destas atividades.

Geralmente, é observado na literatura que intervenções desse tipo são realizadas pontualmente, conforme exemplificada nos estudos^{16,17}. Contudo, partiu-se dessa compreensão que a iniciativa em questão foi construída com o foco em ações a médio e longo prazo, justamente para incentivar e estimular os profissionais/trabalhadores participantes a construir e manter

os grupos de convivência como suporte e apoio social no ambiente de trabalho, além de tornar-se um espaço acolhedor e saudável, capaz de sustentá-los nos exercícios de suas funções².

Nessas reuniões, ficou estabelecido que os encontros dos grupos estavam programados quinzenalmente com uma duração de sessenta minutos, cada encontro, ou seja, dois encontros no mês para cada unidade/equipe da ESF, realizados no ambiente das unidades, sendo, delegado as equipes da ESF a escolha do dia da semana e horário favorável para a realização das ações, justamente para que todos, ou a maioria dos profissionais/trabalhadores, pudessem estar envolvidos nas atividades e não acarretar prejuízos na prestação e organização de trabalho no serviço. Nesse sentido, essa escolha do dia e horário foi decidido entre os membros de cada equipe da ESF, com a autorização da gerência da unidade, a qual os encontros ocorreram nos dias estabelecidos para as reuniões de equipe, visto que nesses dias as equipes da ESF, tem agenda destinada para reuniões na unidade, assim, após a reunião, ocorreram as ações programadas da intervenção.

Diante disso, em julho de 2022, foi implantado os grupos nas unidades, como também, foi elaborado um cronograma para o plano de atividades compartilhado entre os Residentes durante o período entre julho e dezembro de 2022. No decorrer das semanas, os Residentes incluíram o planejamento de suas ações no cronograma, por exemplo, a atividade de acolhimento; a temática de educação em saúde ou a prática de autocuidado que foi realizada; possíveis materiais de uso; e o momento final; assim, todos estavam cientes dos mediadores e as atividades realizadas.

Desenvolvimento das ações em promoção do autocuidado

Nestes encontros, o Residente Profissional de Educação Física, esteve na condução das ações, mas também, no apoio da elaboração e realização das práticas em saúde em conjunto com outros Residentes da equipe. Desse modo, foi criado uma sistematização para guiar a equipe de Residentes na elaboração, aplicação e mediação das práticas em saúde nos encontros, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição das etapas de elaboração e condução das atividades nos encontros dos grupos do “Cuidando do Cuidador” nas unidades de saúde.

Momento	Descrição
Acolhimento	Recepção dos profissionais/trabalhadores; conversa introdutória sobre o encontro, descrição e explicação das atividades. Podem ser aplicadas dinâmicas/jogos de quebra-gelo, descontração ou introdutória da temática.
Tema/Prática	Desenvolvimento da atividade principal, que pode ser a discussão de uma temática planejada abordando aspectos da saúde dos profissionais/trabalhadores e uma prática de autocuidado que pode ser realizada dentro ou fora do ambiente de trabalho.
Atividades de Integração	São dinâmicas/jogos que promovam o trabalho de competências socioemocionais e intergrupais; além de promover também descontração; estímulo à autorreflexão e reflexão grupal; e desenvolvimento do trabalho cooperativo e colaborativo para fortalecer as relações interpessoais, que podem ser aplicadas antes ou depois da abordagem da temática em saúde.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A partir da esquematização do Quadro 1, o processo de intervenção da equipe de Residentes, tornou-se facilitado no planejamento e na condução das atividades nos encontros. Desse modo, comparado com intervenções pontuais, a sistematização é fundamental para não sobrecarregar a rotina de trabalho do profissional/Residente; controle da condução do grupo; proporcionar a adesão e gerar um impacto no bem-estar dos profissionais/trabalhadores.

Assim, entre julho e dezembro de 2022, as ações se concentraram em atividades de educação em saúde e práticas de autocuidado aplicadas repetidamente e intercaladas, como: alongamentos musculares para relaxamento; Ginástica Laboral; Ginástica e Conscientização 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/emocional; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de Meditação Guiada e Dança Circular; Atividades de canto; além de jogos lúdicos para interação social e trabalho em equipe.

Vale destacar que a equipe de Residentes durante as ações incentivou com o suporte aos profissionais/trabalhadores na adoção de comportamentos saudáveis na rotina diária para adquirir um estilo de vida ativo e saudável, na possibilidade de uma melhor qualidade de vida, visto que a intervenção

realizada foi programada para finalizar em dezembro de 2022, com isso, foi necessário orientá-los serem protagonistas do autocuidado.



Visando contribuir na possibilidade de replicação da proposta apresentada, algumas práticas em saúde, que foram mais realizadas durante os encontros nos grupos “Cuidando do Cuidador”, estão descritas brevemente, na qual profissionais do serviço e Residentes possam utilizá-las no processo de trabalho, visto que são atividades de fácil conhecimento, aprendizagem e aplicação, como: a Ginástica Laboral; Educação em dor, Conscientização Postural e Pilates; Educação em saúde sobre alimentação saudável e Dança Circular.

Desse modo, nos encontros que foram aplicados a Ginástica Laboral, foi realizada uma explicação dos conceitos, os tipos e os benefícios adquiridos com a prática no ambiente de trabalho. A aplicação se concentrou na Ginástica Laboral de Relaxamento, ao ser direcionada ao final da jornada de trabalho, no qual os exercícios têm como função promover a descontração e relaxamento muscular, e o “desligamento do processo de trabalho”.

Na sessão, é importante seguir uma sequência de exercícios da parte central para as extremidades do corpo, no sentido craniocaudal (cabeça aos pés), da posição sentada para de pé, com a utilização ou não de algum acessório, como também, pode acrescentar uma música com um ritmo relaxante para promoção do relaxamento mental.

De maneira geral, a Ginástica Laboral consiste numa modalidade de exercícios físicos direcionados e realizados pelas pessoas inseridas no ambiente de trabalho, com a finalidade preparatória, compensatória, corretiva e de relaxamento diante do processo de trabalho, e na prevenção e minimização dos impactos do trabalho gerado a saúde dos trabalhadores¹⁸. Assim, a Ginástica Laboral se apresenta como estratégia de cuidado em saúde de baixo custo, pouca duração, fácil realização e com muitos benefícios para os profissionais/trabalhadores da saúde¹⁸.

Nos encontros que foram realizados sessões de Educação em Dor, Conscientização Postural e Pilates, na qual são exemplos de abordagens não farmacológicas de cuidado, manejo de dores crônicas, PICS e práticas

fisioterapêuticas na APS¹⁹⁻²¹; buscou-se abordar educação em dor e trazer conhecimentos básicos sobre a multidimensionalidade envolvida no processo de dor crônica, além de envolver os participantes na identificação e modificação destes fatores²².

Mediante orientações posturais, sejam elas nas posturas sentado, em pé, nas transferências, nas Atividades da Vida Diária ou atividades laborais, é possível promover aprendizado e experiências mais assertivas para o uso do próprio corpo, gerando maior capacidade de realizar suas atividades diariamente²⁰.

Em especial, o método Pilates tem como base a completa integração entre mente, corpo e espírito através do controle consciente na execução dos movimentos. O repertório de exercícios tem ênfase na musculatura estabilizadora central do corpo (abdominais, assoalho pélvico, paravertebrais), bem como na flexibilidade muscular e articulação da coluna. Está fundamentado em seis princípios: concentração, controle, centralização, fluidez, precisão e respiração^{19,21}. Apresenta-se, portanto, como uma proposta para melhorar a postura e a conscientização corporal do indivíduo, independentemente de suas condições físicas, podendo ser praticada por pessoas de qualquer idade e desenvolvendo habilidades corporais necessárias para uma vida saudável¹⁹.

As estratégias descritas foram abordadas nos encontros dos grupos, juntamente com exercícios práticos de fácil associação com o cotidiano através do uso de objetos advindos do lar, como almofadas, cadeiras e cabos de vassoura. Utilizaram-se estímulos verbais e táteis no decorrer da prática, a fim de instruir melhor percepção e alinhamento corporal nos momentos de: estabilização em coluna neutra, bem como mobilidade em flexão, flexão lateral, extensão e rotação da coluna; organização da cabeça, pescoço, ombros e cintura escapular; dissociação de membros superiores e inferiores em relação ao tronco; e equilíbrio monopodal.

A condução das atividades aconteceu fundamentada nos princípios do método Pilates e estimulou o autocuidado e a autoeficácia dos participantes. Ao final, os profissionais/trabalhadores receberam uma cartilha de exercícios de mobilidade e alongamento para todo o corpo, elaborada pela

fisioterapeuta, com o propósito de adotarem em seu cotidiano comportamentos auxiliares para a promoção da saúde. De maneira geral, os participantes relataram a importância da abordagem, dos esclarecimentos com fácil compreensão por parte do grupo e, sobretudo, da adaptação dos exercícios ao contexto domiciliar com o uso de objetos facilmente encontrados nos seus lares.

Nos encontros que foram tratados os temas relacionados a alimentação saudável foram conduzidos por meio da Educação Alimentar Nutricional (EAN), que ocupa uma posição estratégica no controle e prevenção de doenças e na promoção da saúde. A EAN não se trata de um conhecimento pronto repassado, mas de uma construção compartilhada com o indivíduo considerando vários pilares, dentre os quais: as interações e significados da comida e hábitos alimentares regionais. Dentre as diversas abordagens possíveis na EAN, especialmente no grupo do “Cuidando do Cuidador”, foi realizado um jogo de passa-repassa.

Neste jogo, os participantes foram divididos em dois grupos concorrentes, tendo sido entregues placas de verde e vermelha para cada grupo classificar os alimentos como “saudável” e “não saudável”, respectivamente. A equipe que acertasse mais respostas ganharia o jogo. De maneira geral, o objetivo foi esclarecer dúvidas e mitos comuns sobre a alimentação saudável. Além disso, desconstruir essa relação disfuncional com o alimento, a fim de auxiliar na construção de uma nova relação com a comida, e compreender o que se encaixa na vida do indivíduo, uma vez que não é exatamente o que se come, mas como, quando e quanto se come.

Ao longo do jogo muitas dúvidas comuns foram esclarecidas, informações simples e práticas compartilhadas. Por exemplo: pão engorda? Leite precisa ser desnatado? Adoçante é tão ruim quanto o açúcar? O açúcar mascavo é melhor que o branco? Precisa comer arroz integral? O mais importante é que houve a compreensão de não excluir os alimentos, mas entender quais devem ser consumidos com maior ou menor frequência e quantidade.

Pode-se verificar que intervenções que tem como estratégia a EAN, tem um impacto positivo na mudança do hábito alimentar. Em uma intervenção realizada com 77 diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde, participaram

de encontros presenciais para educação e orientação nutricional, durante três meses. Ao fim desse período, foi constatado uma melhora significativa na qualidade alimentar e nos fatores que limitavam o tratamento. Assim, a EAN mostra-se ser uma estratégia eficaz, de baixo custo e fácil aplicação na APS²³.

Nos encontros que foram realizados a Dança Circular, buscou-se apresentar uma possibilidade de PICS e estimular uma aproximação com a prática de atividades físicas, visto que essa atividade necessita de um esforço físico, adicionada a diversão da música e da expressão corporal.

A Dança Circular consiste em uma prática corporal inspirada em manifestações culturais de outros países, realizada em grupo organizado em um círculo, na qual os participantes seguem uma coreografia cooperativamente em busca da consciência do todo, sendo orientadas pelo focalizador(a), responsável em manter a ordem física e a harmonia das energias presentes no ambiente e do grupo²⁴.

Na dança, apresentam-se símbolos que norteiam a sua prática, sendo o círculo representando a eternidade entre tudo e todos; o centro é o universo e o sol, de onde vem a luz e a energia, depositadas as intenções e concentrando a comunicação intra e interpessoal; as mãos representam a união do céu com a terra, passando a energia da direita para esquerda; os braços voltados para o alto proporcionam uma conexão com as forças superiores, a altura do ombro é o local de troca da dimensão humana entre o céu e a terra, e para baixo é a conexão da matéria para a realização humana; o giro no sentido horário e anti-horário vai em busca das lembranças, do conhecimento e iluminação, respectivamente²⁴.

Nos encontros realizados com a Dança Circular, foram abordadas as origens, o conceito, as práticas corporais envolvidas, a musicalidade, bem como demonstrados alguns exemplos reais de práticas semelhantes na cultura regional do nordeste brasileiro e pernambucano, para aproximar a prática a realidade dos participantes. Sobre a musicalidade, é importante selecionar ritmos cantados e/ou instrumentais com velocidade lenta e moderada, que tenha a finalidade de despertar uma sensação de relaxamento, tranquilidade e alegria.

A prática seguiu com alongamento muscular, a fim de preparar o corpo para a atividade, logo após foi organizado o círculo, demonstrado alguns movimentos com os membros superiores e inferiores, que foram realizados nos sentidos horário e anti-horário, elevando e abaixando os braços, abrindo e fechando o círculo conforme cada música utilizada.

Na Dança Circular os movimentos não seguem uma coreografia rígida ou um padrão específico, não têm esse objetivo. É importante que os movimentos sejam descontraídos e fluidos, conforme a desenvoltura de cada participante, com o intuito de explorar a liberdade da expressão corporal e desfrutar do lúdico.

Apesar da orientação dada para evitar a preocupação sobre a realização perfeita dos passos, no início, foi notória a demonstração do medo de errar pelos participantes, comportamento considerado normal para quem nunca vivenciou a prática; mas ao longo da atividade, foram perceptíveis a sensação de leveza e a vontade de dançar. O que permitiu aos participantes se divertirem, descontraírem, lembrarem das brincadeiras de roda da infância; e ao final, relataram relaxamento das tensões e uma melhora do estado de humor.

Atualmente, a Dança Circular faz parte das PICS como estratégia de cuidado em saúde não farmacológica no SUS, tendo objetivo de integrar mente e corpo; relaxamento; concentração; ludicidade; união e fortalecimento do grupo. Contemplando, portanto, a promoção da saúde dos praticantes²⁴.

Cabe destacar que as práticas em saúde mencionadas sejam de conhecimento teórico e prático do profissional de saúde aplicador/facilitador, caso contrário, é aconselhável uma capacitação para estar habilitado a utilizá-las como estratégia de cuidado, assim, contribuindo para explorar o máximo de benefícios advindos da prática, evitando possíveis riscos à saúde dos participantes.

Desse modo, faz-se pertinente fomentar, planejar e implementar ações de Educação Permanente em Saúde; cursos de capacitação; e outros relacionados na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente

em Saúde⁵, referente a área da saúde do trabalhador; das PICS; e da promoção da saúde, para favorecer um cuidado qualificado aos usuários, e oportunizar também aos profissionais/trabalhadores da saúde o acesso às ações em prol da melhoria do bem-estar e da qualidade de vida no espaço de trabalho.

De maneira geral, as práticas tiveram o foco na promoção da saúde, explorando os benefícios das atividades; estímulo da descontração; ludicidade e a união grupal; como também, o aconselhamento de torná-las presentes no autocuidado e no cotidiano das equipes, dentro e fora do espaço laboral. Além disso, foi incentivado aos profissionais/trabalhadores das unidades, na busca da manutenção dos grupos de convivência após o término das ações realizadas pela equipe de Residentes, por ser fundamental oportunizar aos integrantes da equipe da unidade o protagonismo no processo de autocuidado. Contudo, ressalta-se que é importante a colaboração técnica e assistencial das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Equipe Multiprofissional da APS; equipes de Residentes em saúde e entre outras.

Diante do exposto, o grupo “Cuidando do Cuidador” mostra-se como uma estratégia de intervenção voltada para a saúde do trabalhador⁶ (da saúde), a qual proporciona criação e produção de espaços de acolhimento, promoção e o incentivo ao autocuidado dos profissionais/trabalhadores da saúde no contexto da APS, contribuindo para melhorar a relação interpessoal entre a equipe e a qualidade de vida no ambiente de trabalho^{8,16}.

Ademais, é importante um suporte intersetorial dos outros componentes da RAS; serviços especializados na saúde do trabalhador; e dos gestores das Unidades de Saúde da Família para atenção especial à saúde do trabalhador, a fim de favorecer a oportunidade dos profissionais/trabalhadores da saúde para uma melhor qualidade de vida no ambiente da unidade. Destaca-se, portanto, a importância de que sejam criados espaços neste contexto, destinados à promoção do autocuidado, aprimoramento das relações interpessoais e o bem-estar da equipe^{3,9}.

Em vivências semelhantes, uma equipe de Residentes desenvolveu momentos de ações em saúde com aplicação de PICS em grupo do Cuidando

do Cuidador, formado por profissionais da APS, voltado para a promoção do cuidado em saúde devido à sobrecarga de trabalho, estresse físico e emocional durante o período de alta da pandemia de Covid-19, com isso, foi percebido por estes, uma satisfação pelo momento dedicado ao autocuidado e minimização das tensões do trabalho¹⁷.

Em outra intervenção, profissionais da ESF relataram que a participação em práticas cuidadoras no espaço de trabalho proporciona bem-estar, alívio da sobrecarga de sofrimento e estresse decorrente do processo de trabalho; como também, mostra-se uma ferramenta para trabalhar os aspectos relacionados a interação e união grupal²⁵.

De maneira geral, os profissionais/trabalhadores das unidades necessitam encontrar maneiras que favoreçam o exercício de práticas de cuidado pessoal, visto que, o bem-estar, a qualidade de vida e apoio social no espaço de trabalho são importantes para desempenhar o cuidado ao próximo com eficiência, uma vez que a satisfação com a própria saúde; sentimentos positivos; sensação de bem-estar; ambiente de trabalho acolhedor, podem refletir no melhor atendimento ao usuário do serviço de saúde.

É importante destacar o trabalho colaborativo e multiprofissional desenvolvido nos grupos do “Cuidando do Cuidador” entre a equipe de Residentes. Neste contexto, os Residentes compartilham e aprendem entre si, aprimorando e fortalecendo a sua formação e atuação, interferindo positivamente na produção de saúde, integralidade no cuidado de maneira holística e humanizadora^{16,26}.

Nesse sentido, a intervenção realizada oportunizou aos Residentes, o desenvolvimento do processo da coleta de informação sobre o processo de trabalho, a identificação das condições de trabalho que podem ou não afetar negativamente na saúde dos profissionais/trabalhadores da ESF e a implantação de ações para intervir numa problemática identificada, a qual se enquadra nas estratégias para implementação da PNSTT na APS, de reconhecer e identificar os potenciais riscos e impactos à saúde dos trabalhadores advindos das atividades produtivas; desenvolver as ações coletivas de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho; e de intervenção sobre os fatores determinantes da

saúde dos trabalhadores⁶. Como também, possibilitou, durante a formação dos Residentes, a incorporação da temática de saúde do trabalhador nas estratégias de capacitação e de educação permanente⁶.



Avaliação da intervenção

Diante do processo de trabalho e do processo formativo da equipe de Residentes, é pertinente considerar a avaliação perante a intervenção, na qual é importante ressaltar as limitações e potencialidades identificadas durante esse processo. Primeiramente, destaca-se que desenvolver intervenções como esta, demanda um constante engajamento dos profissionais promotores da intervenção, a necessidade da obtenção do conhecimento da temática em questão e a habilidade profissional para estimular a adesão dos participantes a usufruir dos serviços ofertados pelos Residentes.

Como limitação da intervenção percebida e registrada pela equipe de Residentes, pode-se elencar a dificuldade de todos os profissionais/trabalhadores das unidades estarem presentes na maioria dos encontros no grupo, visto que algumas de suas demandas do serviço coincidiram no dia e horário destinado para tal; a rejeição de alguns profissionais/trabalhadores na participação do grupo, a qual possivelmente ou não, advindas da percepção de alguns de que tais ações pudessem lhe acarretar “mais trabalho”, ou não queriam está na unidade, ou não perceberam a importância das ações para si, com isso, se configurando como uma rejeição a participação.

Como potencialidade considera-se que, foram evidentes as contribuições na mudança de paradigma dos profissionais/trabalhadores em reconhecer o seu estado de saúde; buscar por ajuda quando necessário; e identificar quando o parceiro de trabalho precisar de alguma ajuda. Como também, possibilitou uma maior sensibilização sobre a importância do trabalho interprofissional da equipe para melhorar a eficiência do processo de trabalho no serviço.

A partir disso, salienta-se que apesar dos desafios identificados e enfrentados, pode-se avaliar que a intervenção desenvolvida neste contexto, se apresenta como necessária para proporcionar uma melhora na qualidade

de vida dos profissionais/trabalhadores da saúde, inclusive na APS, partindo da perspectiva de que é fundamental a atenção integral à saúde do trabalhador; dos relatos sobre o impacto positivo das atividades no cotidiano e elogios proferidos informalmente pelos profissionais/trabalhadores durante e após o término das ações pelos Residentes; contribuições e produção do conhecimento durante os encontros.

Concomitantemente, foi identificado que na Regional de Saúde do Curado, em Jaboatão dos Guararapes, os profissionais do Núcleo de Apoio de Saúde da Família, em conjunto com Residentes, também desenvolvem grupos voltado para o autocuidado de profissionais da ESF na perspectiva das PICS²⁷. Diante disso, percebe-se que intervenções neste contexto, apesar das barreiras enfrentadas para considerar e implementar a PNSTT localmente, se destaca ações que partem da sensibilização de alguns profissionais para atenção à saúde e a qualidade de vida do trabalhador.

Nesse sentido, sugere-se que no processo de planejamento e implementação de intervenções a referida, pode-se iniciar com a identificação de atividades semelhantes nos territórios das ESF para compartilhar conhecimentos e articular parcerias; identificar a necessidade percebida em um determinado serviço e equipe; e executar em meio as possibilidades, as orientações da PNSTT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a experiência vivenciada pela equipe de Residentes em saúde da família foi enriquecedora, por proporcionar aprimoramento na qualificação profissional dos Residentes durante a formação no referido programa de residência multiprofissional; desenvolvimento de um trabalho propositivo e direcionado na implantação de grupos de convivência entre os profissionais/trabalhadores nas unidades, com o foco no incentivo ao autocuidado e no fortalecimento das relações interprofissionais.

Bem como, o trabalho desenvolvido e a organização das ações em saúde nos encontros do “Cuidando do Cuidador” seguindo o modelo descrito no Quadro 1, é o primeiro, até então, com um delineamento sistematizado a médio e longo prazo, em comparação com outras intervenções semelhantes e identificada na literatura. Desse modo, a intervenção relatada pode nortear

e contribuir para outros profissionais realizarem atividades semelhantes com equipes da ESF, mas também, em outros cenários e espaços da RAS.

Vale salientar a necessidade da secretaria de saúde do município apresentar no seu escopo de atuação, a implementação da PNSTT, na qual pode ser iniciado com a formulação de um Grupo de Trabalho para discutir e formular políticas para a saúde do trabalhador, a fim de proporcionar a importância nos processos de trabalho no serviço com um foco direcionado a atenção à saúde do trabalhador. Nesse sentido, diante da intervenção relatada, é possível implementar ações de promoção do autocuidado aos profissionais/trabalhadores da saúde dentro e fora do ambiente de trabalho.

Desse modo, sugere-se que iniciativa como esta, pode ser implementada de duas maneiras, sendo a primeira com base na presente intervenção descrita, a qual parte do interesse e da necessidade identificada entre um grupo de profissionais/trabalhadores de uma unidade e/ou serviço para realizar ações voltadas para estes, podendo servir de modelo para outras equipes. A segunda iniciativa pode ser direcionada na construção de uma política/programa de saúde municipal nessa área, com objetivo de alcançar todos nos serviços da APS.

Em síntese, a intervenção proporcionou a implantação, implementação e a oferta de ações em saúde do trabalhador; proporcionou aos profissionais/trabalhadores das unidades usufruírem dos serviços de promoção do autocuidado ofertados pelos Residentes; como também, oportunizou o aprimoramento na qualificação profissional dos Residentes no desenvolvimento de um trabalho propositivo, que apresenta potencialidade para aplicação em outros cenários. Portanto, se faz necessário e fundamental o incentivo, planejamento e a implementação de ações semelhantes a fim de proporcionar aos profissionais/trabalhadores da saúde momentos para a promoção da saúde e terapia coletiva no ambiente de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais/trabalhadores da saúde participantes da intervenção; e ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão do Guararapes, Pernambuco.

REFERÊNCIAS

1. Damas, KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do Cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2004 [citado 2 fev. 2023];6(2):272-8. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/15671>
2. Campos EP. Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais da saúde. Ed. 2. Teresópolis: Unifeso; São Paulo: Pontocom; 2016. Disponível em: http://www.editorapontocom.com.br/livro/48/eugenio campos_48_584edcebb73c1.pdf
3. 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* [Internet]. 2015 [citado 21 fev. 2023];9(11):9906-12. doi:10.5205/1981-8963-v9i11a10785p9906-9912-2015.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>
5. Sousa SM, Lacerda IRAS, Calistro MO, Moreira AEA, Aquino PCS, et al. Tecnologias no cuidado com ênfase na prática interprofissional: um relato de experiência. Em: Martins AKL, Silva HM, Santos RL. Interprofissionalidade e práticas colaborativas: experiências na formação e no trabalho em saúde. Editora CRV; 2023:157-71.
6. 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
7. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Cadernos de Atenção Básica, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxOA==>
8. Oliniski SR, Lacerda MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [citado 9 jan. 2023];59(1):100-4. doi:10.1590/S0034-71672006000100019.
9. 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*. [Internet]. 2016 [citado 9 jan. 2023];10(7):2756-61. doi:10.5205/1981-8963-v10i7a11337p2756-2761-2016.
10. 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 Inspir Mov Saude* [Internet]. 2020 [citado 20 fev. 2023];20:1-19. Disponível em: <https://bit.ly/41fmD7l>
11. 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. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjExNg==>
12. Brasil, Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3ZjYzi3>

13. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud Pesq Psicol* [Internet]. 2019 [citado 3 jan. 2023];19(1):223-37. Disponível: <https://www.redalyc.org/journal/4518/451859860013/>
14. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *RPE* [Internet]. 2021 [citado 15 nov. 2023];17(48):60-77. doi:10.22481/praxisedu.v17i48.9010.
15. Kroeff RFS, Gavillon PQ, Ramm LV. Diário de Campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. *Estud Pesq Psicol* [Internet]. 2020 [citado 2 mar. 2023];20(2):464-80. doi:10.12957/epp.2020.52579.
16. Melo TCLC, Sampaio ACC, Albuquerque Neto FW, Santos JLR, Alves PC, et al. Caring for the caregiver: an experience report of good health practice interventions for frontline primary care professionals at COVID-19. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado 4 fev. 2023];10(5):e14110515007. doi:10.33448/rsd-v10i5.15007.
17. Soares DP, Felício IM, Fidelis LS, Soares RS. Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica: relato de experiência de residentes multiprofissionais. *EASN* [Internet]. 2022 [citado 5 fev. 2023 fev 5];9:73-93. doi:10.51249/easn09.2022.984.
18. Santos BB. O uso da ginástica laboral na promoção à saúde do agente comunitário de saúde. *APS* [Internet]. 2021 [citado 2 mar. 2023];3(2):110-6. doi:10.14295/aps.v3i2.140.
19. Balk RS, Holstein JM, Lara S, Graup S. Método Pilates: uma estratégia reabilitadora do estresse em Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde Santa Maria*. [Internet]. 2018 [citado 5 mar. 2023];44(2):1-12. doi:10.5902/2236583426672.
20. Roiz RM. Práticas Fisioterapêuticas na Atenção Primária. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A.; 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3KXqVdW>
21. Aquino JMR, Pereira SC, Schmit EFD, Souza APS, Candotti CT. Relação entre a aplicação dos princípios do Pilates e o nível de prática. *Lecturas Educ Fis Deportes* [Internet]. 2021 [citado 5 mar. 2023];25(267):47-63. doi:10.46642/efd.v25i267.2074.
22. Ziegler FGG, Cabrera MAS. A utilização de tratamentos não farmacológicos para os idosos com dor crônica musculoesquelética na Atenção Primária à Saúde. Ponta Grossa: Aya Editora; 2021. 42 p. Disponível em: <https://bit.ly/3ZDh5C8>
23. Moura PC, Pena GGP, Guimarães JB, Reis JS. Educação nutricional no tratamento do diabetes na atenção primária à saúde: vencendo barreiras. *Rev APS* [Internet]. 2018 [citado 20 mar. 2023];21(2):226-34. doi:10.34019/1809-8363.2018.v21.15607.
24. Wachekowski G, Lucca JCP, Bittencourt VLL, Cargnin MB, Fontana RT. Dança circular: ampliando possibilidades no cuidado em saúde. *Rev APS* [Internet]. 2020 [citado 4 mar. 2023];23(4):923-32. doi:10.34019/1809-8363.2020.v23.27075.
25. 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* [Internet]. 2012 [citado 5 fev. 2023];6(1):48-54. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7059/6312>
26. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multidisciplinar em saúde. *ABCS Cien Saude* [Internet]. 2015 [citado 4 fev. 2023];40(3):229-33. doi:10.7322/abcs.hs.v40i3.800.

27. Santos DM, Monteiro CMO, Damascena CG. A caracterização dos grupos de saúde implementados pelas equipes de saúde da família e pelo Nasf-AB em uma regional do Município de Jaboatão dos Guararapes. RSD [Internet]. 2020 [citado 3 mar. 2024];9(12):1-22. doi:10.33448/rsd-v9i12.11160.

