

**A CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO DE  
MULTIPLICADORES EM OFICINAS-CUIDANDO  
DO CUIDADOR/RESGATE DA AUTOESTIMA NA  
TRANSFORMAÇÃO DE PERCEPÇÃO DO AUTO-  
CUIDADO PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
BÁSICA**

**THE CONTRIBUTION OF THE TRAINING COURSE FOR MULTIPLIERS IN WORKSHOPS-CARE-GIVING FOR THE CAREGIVER/RESCUE OF SELF-ESTEEM IN THE TRANSFORMATION OF THE PERCEPTION OF SELF-CARE BY PRIMARY CARE PROFESSIONALS**

Raquel Carvalho Lima<sup>1</sup>

Walkiria Gilvandra de Souza Dantas<sup>2</sup>

Pâmela Regina Alexandre Souza<sup>3</sup>

Mateus Fernandes Filgueiras<sup>4</sup>

Maria Beatriz de Andrade Silva<sup>5</sup>

Renata Corrêa Bezerra de Araújo<sup>6</sup>

---

1 Enfermeira pela UFPB. Especialista em Unidade de Terapia pela Especializa Saúde.

2 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau.

3 Graduanda em Enfermagem pela FACMAIS

4 Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - UNIFIP, Universidade Federal de Campina Grande

5 Enfermeira. Pós-Graduada em urgência, emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

6 Enfermeira. Mestre em Obstetrícia. Faculdade Bezerra de Araújo



**Resumo:** Objetivos: Investigar de que maneira o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas- Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima, contribuiu para uma nova percepção de autocuidado, vivenciados pelos profissionais que atuam na AB no município de João Pessoa, em detrimento das situações de fragilidades emocionais, desencadeadas no ambiente laboral. Método: O estudo empregou abordagem qualitativa, utilizando como método para coleta de dados questionário semi estruturado com questões sobre práticas de autocuidado utilizadas antes e após realização do curso. A população da pesquisa compreendeu participantes do curso no ano de 2013 e amostra foi composta por todos que forneceram informações necessárias resultando em 36 participantes. Resultados: Foi observado através das respostas, mudanças significativas nas práticas cotidianas relacionadas a autocuidado, onde 29 participantes equivalendo 81%, sofreram influência do curso. Conclusão: Constatou-se de maneira significativa que o curso mudou entendimento de autocuidado ao desenvolver suas vivências com os participantes.

**Palavras chaves:** autocuidado, profissional da saúde.

---

7 Graduação em Medicina. Pós-graduando em Saúde Pública.

8 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.



**Abstract:** Objectives: To investigate how the course “Training of Multipliers in Workshops - Caring for the Caregiver/ Regaining Self-Esteem” contributed to a new perception of self-care, experienced by professionals working in the PCU in the city of João Pessoa, in spite of situations of emotional fragility, triggered in the work environment. Method: The study used a qualitative approach, using as method for data collection a semi-structured questionnaire with questions about self-care practices used before and after the course. The research population included participants of the course in 2013 and the sample was composed of all who provided the necessary information, resulting in 36 participants. Results: It was observed through the answers, significant changes in everyday practices related to self-care, where 29

participants, equivalent to 81%, were influenced by the course. Conclusion: It was significantly observed that the course changed the understanding of self-care by developing its experiences with the participants.

**Keywords:** self-care, health professional.

## Introdução

O cuidar é uma arte humana, que surge das relações interpessoais respeitando um ciclo, onde inicialmente somos cuidados, sem necessariamente esquecermos do nosso eu. A palavra cuidar representa dedicação, dispor atenção a alguém, sendo uma forma de responsabilizar-se com a vida, e emerge intensamente na relação dialética saúde e doença (ANDRADE, 2010; COTTA et al., 2006). Quando falamos em



cuidar, nos remetemos ao pensar em saúde, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, saúde não significa ausência de doença, mas também bem estar humano no âmbito físico, psíquico e social (BRASIL, 2009).

Na nossa cultura, o autocuidado se refere às ações que as pessoas adotam em benefício de sua própria saúde, na ausência de uma supervisão profissional, sendo interpretado como práticas realizadas pelas pessoas na prevenção de doenças e na manutenção da saúde (DAUBERMANN; TONETE, 2012). O cuidador deve inspirar sentimentos como confiança, autoestima, coragem, e estar sempre atento àquele que recebe seus cuidados, bem como a si próprio. A pessoa que cuida se insere num processo de cuidado; cuidando do outro eu também me cuido, e olhando para o outro

que sou capaz de me ver; é escutando o outro que é possível me escutar. Portanto, tomar consciência dessa relação que se estabelece na dimensão do cuidado, contribui para um melhor entendimento positivo e libertador, favorecendo o empoderamento do cuidador (FREITAS et al., 2014).

Nessa perspectiva, cuidar de si é tão importante quanto dispensar cuidados ao outro, pois quando estamos bem conseguimos expressar isso em nossas ações. Ao prestar atenção em si próprio e a sua própria existência, o indivíduo está tendo sua primeira e mais relevante forma de cuidado<sup>4</sup>. É utopia tentar dissociar a história pessoal do profissional e sua subjetividade dos estímulos externos, e essa história particular, é o que realmente influencia no bem estar ou no adoecimento de um indivíduo, mais do que a própria práxis



do trabalho (LEONELLI et al., 2012).

Ao compreender que o cuidar de si deve ser priorizado, passamos a carregar essa verdade em todos os âmbitos, inclusive no profissional. Então, nesse contexto, nos remetemos aos profissionais da saúde que trazem consigo o desafio de prestar cuidados aos usuários, e, concomitantemente cuidar de si próprio, mesmo em meio às adversidades que surgem no trabalho, e na vida privada destes profissionais. Quando esses desafios são vencidos, espera-se que os profissionais passem a viver melhor e trabalhar com mais tranquilidade, e que desenvolvam com maior satisfação suas atividades laborais. Nessa perspectiva, o trabalho torna-se mais leve (LOPES; MARCON, 2012).

Os profissionais da saúde adquirem alguns estressores

de grande impacto no ambiente de trabalho, muitos desses provocados pelas condições de trabalho desfavoráveis e sobrecarga de serviço. Esses fatores atuam de forma intensa conferindo aos profissionais da saúde um desgaste em sua saúde física e mental (COTTA et al., 2006). Um ambiente laboral onde o estresse e a sobrecarga se sobressaem, são aqueles que proporcionam assistência primária, como é o caso da Atenção Básica - AB. No cenário brasileiro, a AB é definida como referência aos serviços de saúde no âmbito municipal baseando-se nos princípios do SUS e trouxe algumas inovações que organizaram as realizações de todos os procedimentos em saúde que aconteciam na rede municipal de saúde, e simultaneamente a isso, surgiram duas ferramentas com a finalidade de fortalecer a AB, que foram: Programa de Agentes



Comunitários de Saúde – PACS e logo depois o Programa de Saúde da Família – PSF, atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família – ESF.

O PSF emergiu como uma estratégia de reorganização e fortalecimento da AB à saúde, onde seu objetivo principal era resgatar a capacidade de resolução na AB, através da prevenção, a promoção e a recuperação da saúde da população (DAUBERMANN; TONETE, 2012). Em João Pessoa, o Saúde da Família foi implantado no início de 2000, inicialmente com sete equipes e atualmente com 190 equipes, distribuídas nos cinco Distritos Sanitários. Em 2001, a quantidade de equipes do PSF aumentou, na tentativa de suprir a demanda da população em cada local onde o PSF existia, para assim cumprir com uma das suas metas, que é atender a população adscrita

de um determinado local. Atualmente João Pessoa dispõe de todos os dispositivos disponíveis na AB.

Apesar de ter firmado sua rede da Atenção Básica, isso não implica dizer que todos os acessos a atenção primária estejam aprimorados, sendo um desafio ainda a ser superado pela gestão do município. O excesso na demanda, comumente encontrada na AB, compromete a qualidade da assistência, refletindo insatisfação para os profissionais. Isso ocorre ocasionado pela assistência de saúde ser incompatível com os recursos disponibilizados nas Unidades de saúde (FREITAS et al., 2014). Diante deste contexto, e entendendo a complexidade do trabalho na saúde, é primordial ter um olhar diferenciado para os profissionais no sentido de promover a sua saúde mental, investigando os fa-



tores que causam adoecimentos, e ao mesmo tempo impedi-los de se instalar, proporcionando o autocuidado.

Foi com esse propósito que o Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária (GEPSMEC) da UFPB, junto a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB e o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) implementou o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador, para esses profissionais da rede de saúde. Essa formação ocorre com uma carga horária de 80hs, sendo 40hs presenciais e 40hs para o participante multiplicar as ações no seu local de trabalho, realizando encontros para cuidar dos cuidadores. Em 2010 foi realizado o primeiro curso com 40 (quarenta) profissionais da Atenção Básica.

O curso de Formação de

Multiplicadores em Oficinas Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima agrega elementos que contribuem para que o profissional resgate a autoestima, valorize o autoconhecimento, interaja em grupo, como recurso de transformação pessoal e social. Promove ainda ao profissional firmar sua confiança em si e no outro, acreditar no seu poder resiliente, para assim construir estratégias de enfrentamento a situações conflitantes. Nessa perspectiva, tendo uma maior responsabilidade com as pessoas que necessitam do seu cuidado na expectativa da promoção de saúde, produzindo melhores indicadores de saúde. Assim, na tentativa de contribuir com essa discussão, esse estudo lança a seguinte questão norteadora: De que maneira o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas/ Resgate da Autoestima contribuiu para um novo desper-



tar do autocuidado, vivenciado pelos profissionais que atuam na AB.

Dessa forma, na perspectiva de responder ao questionamento, apresenta-se o seguinte objetivo: Investigar de que maneira o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima contribuiu para um novo despertar do autocuidado, vivenciado pelos profissionais que atuam na AB no município de João Pessoa. A relevância deste estudo se justifica pelo fato dos profissionais de saúde da atenção básica serem responsáveis por promover o cuidado de uma determinada população, bem como responder pela cobrança da efetividade das suas atribuições e simultaneamente sofrerem um grande desgaste emocional provocado pelo estresse e sobrecarga no ambiente laboral.

Deste modo, é necessário atenção especial para estes profissionais que promovem o cuidado de outras pessoas sem esquecer do seu próprio cuidado. A participação destes trabalhadores no Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima reafirma a necessidade de estratégias que promovam saúde aos profissionais que atuam na Atenção Básica.

### **Método**

Tratou-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa e caracterizado como uma pesquisa longitudinal, permitindo a possibilidade de familiarização com o objeto investigado, na tentativa de melhor identificá-lo através da apreensão das respostas dos participantes da pesquisa no início e ao tér-



mino da formação do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima. Nesse estudo, os participantes responderam ao um instrumento, com duas perguntas norteadoras: Você reserva tempo para cuidar de si, quais práticas de cuidado você geralmente utiliza para se cuidar (anexo A). E no encerramento do curso, esse mesmo instrumento com essas duas perguntas foi reaplicado, para que pudesse realizar um comparativo do antes e depois do curso, nas respostas dos participantes. Fizemos parte dessa amostra, somente os profissionais que estavam no início e no dia do encerramento do curso, e que responderam duas vezes ao instrumento, totalizando 36 participantes.

O cenário escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi o município de João

Pessoa, capital do estado da Paraíba, Brasil, e o curso foi realizado em dois momentos, inicialmente no município de Lagoa Seca-PB, por ser um ambiente distante da realidade vivenciada pelos profissionais no seu dia a dia, para que estes tivessem a possibilidade de estar em um espaço de cuidado para si. Na tentativa de ajudar o profissional a entrar em contato com sua própria história foram realizadas dinâmicas vivenciais como os momentos de relaxamento; técnicas de respiração; dinâmicas como “quem é você”, que possibilitam a entrar em contato com sua realidade, suas dores e sofrimentos.

Houve ainda a vivência “interpretação corpo-mente”, que possibilita a percepção da pessoa entre o sentimento e a razão, por meios das mensagens trazidas pelo corpo. O encerramento ocorreu em João Pessoa-PB, e



os participantes do estudo foram profissionais da saúde atuantes no serviço da atenção básica. As respostas do questionário foram transcritas e analisadas com o intuito de estruturar categorias empíricas. Para esse momento de investigação, elegemos a Análise Temática de Conteúdo de Bardin, caracterizada por um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que almeja obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas respostas (BARDIN, 2002; BARDIN, 2009).

A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou de recepção, inferência esta que recorre a indicadores quantitativos ou qualitativos. A análise de conte-

údo se aplica a discursos extremamente diversificados, como é o caso desta pesquisa (BARDIN, 2002; BARDIN, 2009). A análise divide-se em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Durante a pré-análise ocorreu o tratamento das informações encontradas nas respostas, e na sequência conduzido o desenvolvimento da pesquisa.

Em seguida foi realizado a exploração do material onde acontece a interpretação dos resultados brutos, sistematizando as categorias representativas que serão utilizadas como unidades de análise e ressaltando as informações obtidas. A última etapa foi o tratamento dos dados obtidos e a interpretação dos mesmos. A inferência, visto que permitiu o aprofundamento da análise diante os resultados



brutos adquiridos nas fases anteriores. A partir de uma análise, as categorias surgiram baseadas nas respostas, buscamos identificar a compreensão de cada profissional relacionado ao que seria autocuidado (BARDIN, 2002; BARDIN, 2009).

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa e extensão intitulado “Práticas de Cuidado na Rede Formal e Informal de Saúde”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, CEP/CCS, protocolo 0059. Este estudo atende aos requisitos propostos pela Resolução 466/12, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos. Os participantes assinaram ao termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B). Para preservar o anonimato

dos participantes, suas contribuições foram identificadas ao longo das entrevistas com numerações em substituição aos nomes dos mesmos.

## **Resultados e Discussão**

Na busca pela compreensão foi feita a leitura atenta das respostas, buscando compreender nas suas falas o significado dessa experiência. É por meio da fala, do dizer de cada um sobre a experiência, que o fenômeno se mostra.

A partir da análise dos dados das respostas dos profissionais de saúde, dois grandes eixos temáticos foram formados, possibilitando apreciação e organização dos dados em duas categorias, que são elas: Práticas de autocuidado apontadas pelos profissionais no início da participação do curso e Contribuição



do Curso Cuidando Cuidador na percepção de autocuidado pelos profissionais no encerramento do curso.

**Categoria 1- Práticas de autocuidado apontadas pelos profissionais no início da participação do curso: lazer com a família e amigos, espiritualidade e práticas saudáveis, como práticas de autocuidado.**

No momento inicial do curso, os participantes tiveram a oportunidade de expressar suas realidades ao responder ao instrumento da pesquisa com as perguntas norteadoras: Você reserva tempo para cuidar de si, quais práticas de cuidado você geralmente utiliza para se cuidar. Os profissionais revelaram que naquele momento suas práticas de autocuidado mais comuns por eles utilizadas eram o lazer com

sua família e amigos, também fazendo parte desse autocuidado a religiosidade, sendo esta uma prática considerada intrínseca, já que a mesma se perpetua por meio da cultura familiar. Outra modalidade de autocuidado evidenciada nas respostas, foi a prática de atividades físicas associadas a alimentação saudável, como uma maneira de cuidar de si.

É de amplo conhecimento a expressiva participação da família no processo de saúde-doença-cuidado, a necessidade de enfatizarmos e aprimorarmos o olhar para a família, a partir dos saberes e práticas que vem sendo realizadas dentro desse contexto. Observa-se atentamente para a ampliação de políticas públicas que evidenciam a família como centro primário e principal do cuidado. A família é qualificada como um espaço privilegiado de



promoção da saúde, tendo por isso papel essencial na saúde tanto individual quanto coletiva.

Participante 01- cuidar de idosos, cuidar de pai, mãe e filhos.

Participante 04- lazer no final de semana com a família.

Participante 21- Estar com a família.

O ambiente familiar a partir do momento em que é reconhecido socialmente, age como corresponsável pelo cuidado integral de seu integrante (SADIR; LIPP, 2009). Sendo assim, constatamos que a família é peça central em qualquer processo relativo a adoecimentos, devendo participar ativamente das ações de cuidado e autocuidado inseridos no convívio familiar.

Entendendo a religião como uma dimensão sociocul-

tural, com importante significado de expressão individual, e coletiva como um meio de lidar com o sofrimento, de interferir no curso de enfermidades físicas e mentais, e de construção de possibilidades emancipatórias da vida, podemos afirmar que ela gera padrões de comportamento desenvolvidos nos hábitos coletivos e transmitidos de geração em geração, assumindo um caráter de valorização como prática de autocuidado.

A relação entre religiosidade e saúde tem sido foco de consideráveis estudos gerando muita inquietação diante deste tema, visto que se tem observado uma redução na mortalidade, e no adoecimento do indivíduo que tem sua religiosidade latente. Os índices de saúde e bem-estar entre pessoas que se consideram religiosas são avaliados mais positivamente.



Outros estudos corroboraram com essa temática comprovando o vínculo da religiosidade/espiritualidade com a saúde, e descreveram bons resultados na redução de mortalidade em geral. Estas correlações positivas entre saúde e espiritualidade estão significativamente ligadas às doenças, posto que constituem subsídios que as pessoas buscam para se fortalecerem diante das adversidades impostas pela condição patológica (SANTOS; DAVID, 2011; SOARES et al., 2011).

A religiosidade remete a experiências subjetivas, no sentido de apresentarem temáticas que percorrem da explicação do adoecimento, à esperança, ao conforto e à perseverança, os quais mostram-se como auxiliares no enfrentamento das dúvidas e dos sofrimentos causados pelo adoecimento e na realização do autocuidado (SOUZA et al., 2011)

Nos discursos pode-se encontrar similaridades com os estudos supracitados, observemos:

:

Participante 17- atividades religiosas.

Participante 29- conversar com Deus em silêncio, pedindo direção e discernimento na minha vida.

Participante 34 – ler, ir à missa.

Dessa forma, trata-se de um importante instrumento para alcance da qualidade de vida e do autocuidado, oferecendo proteção contra o surgimento de enfermidades, auxílio na recuperação de doenças e melhora da confiança pessoal e do estado de saúde física, mental e emocional do indivíduo.

A pessoa acredita que ao exercitar-se, exista uma situação



positiva em relação a saúde promovendo uma relação diretamente proporcional entre hábitos saudáveis e autocuidado. A atividade física aliada a uma alimentação adequada, promovem um notável impacto sobre situações prejudiciais como o estresse exagerado, entre outras situações que afetam o bem estar do indivíduo. Durante o relatos dos participantes do curso, esteve muito presente esta dualidade entre práticas de atividades físicas com o autocuidado (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Participante 10- praticar esporte.

Participante 19- academia, alimentação saudável.

Participante 28- caminhada, dança do ventre.

Participante 30- academia, alimentação

O hábito de realizar atividades saudáveis além de proporcionar redução dos fatores de riscos para a saúde, se tornam elementos essenciais promovendo um impacto positivo sobre a mente, sendo um aliado no autocuidado de quem o pratica.

**Categoria 2- Contribuição do Curso Cuidador na percepção de autocuidado pelos profissionais no encerramento do curso: A prática de terapias alternativas/integrativas como autocuidado após o encerramento do curso.**

Ao realizar o encerramento do curso e ter a oportunidade de reaplicar ao instrumento com as perguntas norteadoras, foi observada de forma expressiva, a mudança de percepção do



que seria cuidar de si. Não somente nas respostas mas como também em alguns relatos dos participantes conseguimos capturar ao ouvir suas falas uma nova percepção do que é autocuidado. Os relatos foram extremamente expressivos ao evidenciar novos hábitos adquiridos, após as vivências durante o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas Cuidando do Cuidador/Resgate da Autoestima. E as práticas mais referendadas nessa fase pelos participantes, foram as práticas integrativas/alternativas e técnicas relacionadas a estas vivências, que foram apresentadas durante a formação no curso.

No Brasil em 2006, foi estabelecida no SUS a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e uma das suas prioridades foi inserir e fortalecer as práticas integrativas e complementares na AB,

com o esclarecimento dos instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem implantados no SUS. No nosso país, utilizam-se os termos práticas integrativas e complementares para nomear um conjunto diversificado de ações terapêuticas que difere da medicina tradicional. Estas práticas incluem: acupuntura, reiki, florais e atividades corporais como tai chi chuan e yoga (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

A prática integrativa é uma modalidade terapêutica que escapa do modelo médico clássico e da medicina especializada ao adotar uma nova ciência holística, diante da saúde e da doença, trazendo uma proposta inovadora ao propor uma visão contínua da realidade, integrando sensação, sentimento e razão na investigação do equilíbrio do indivíduo. Ela induz naturalmente uma resposta do organismo,



tendo um enfoque integral dos problemas de saúde e promovendo o equilíbrio entre a mente e o corpo. O avanço da tecnologia alcança resultados positivos, uma vez que ela contribui para que os sintomas da doença desapareçam, se mostrando o oposto a medicina tradicional. Isso ocorre porque a mesma atua no cuidado com particularidades e especialidades, acreditando que um dano localizado, não irá refletir no organismo como um todo (SANTOS; DAVID, 2011; SOARES et al., 2011).

O modelo alternativo/integrativo tende a procurar e recuperar o sentido holístico do paciente. A medicina holística visa também o contexto ambiental em que o indivíduo está inserido, para a partir dessa informação, adequar a prática de cura mais adequada para o restabelecimento do enfermo (SANTOS;

DAVID, 2011; SOARES et al., 2011).

Os terapeutas holísticos partem do questionamento da saúde e do estado emocional, tensões geradas por conflitos nos relacionamentos, para a partir disso iniciar a recuperação da estabilidade, utilizando novas técnicas como essências florais, homeopatia, massagem, reiki e aromaterapia. Essas técnicas de cuidado, partem da mesma investigação, que é apurar a causa do estresse, dos problemas emocionais, cansaço e insônia. Técnicas essas, expostas nos relatos dos colaboradores do estudo, eis as respostas:

Participante 01 -relaxamento, procuro escutar, respiração.

Participante 09 - participo de oficinas cuidando do cuidador, yoga e meditação.



Participante 22 - tai chi, meditação e acupuntura.

Participante 26 - psicanálise, acupuntura.

Participante 31 - yoga, massagem, técnica de respiração, florais.

### **Conclusão**

Este trabalho veio comprovar por dados e relatos a influência do curso de Formação de multiplicadores em oficinas Cuidando do Cuidador/ Resgate da autoestima, na importância da promoção do autocuidado para os profissionais que atuam na saúde, e como são eficazes estratégias que tem esse propósito. O Curso Cuidando do Cuidador, conseguiu de forma efetiva, atingir seu objetivo principal, que foi despertar para o autocuidado dos

participantes dessa formação.

O presente estudo foi de fácil realização, pois os participantes relataram com visível satisfação, suas experiências alcançadas com o auxílio do curso, de uma maneira leve e ao mesmo tempo marcante, pois disseram considerar esse curso como uma ferramenta de empoderamento para o autocuidado e para toda a vida.

O Curso de Formação de multiplicadores em oficinas Cuidando do Cuidador/ Resgate da autoestima caracteriza-se como grandioso por modificar o entendimento de cuidar de si e ter uma perspectiva global, ao despertar nas pessoas a vontade de propagar, multiplicar ou quem sabe mesmo dividir com outros profissionais experiências positivas que ali foi compartilhado.

### **REFERÊNCIAS**



- ANDRADE, Fábila Barbosa de et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. Texto contexto - enferm. [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 129-136.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; AZEREDO, C. M.; FRANCESHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2006;v.15,n.3,p. 7 – 18.
- DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde\* Acta Paul Enferm. 2012;v.25,n2,p:277-83.
- FREITAS, A. R.; CARNESECA, E. C.; PAIVA, C. E.; PAIVA, B. S. R. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):332-6.
- LEONELLI, L. B.; ATANES, A. C. M.; KOZAL



- SA, E.H.; ANDREONI, S.; E-MARZO, M.M.P. Efeitos da meditação em profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev bras med fam comunidade*. Florianópolis, 2012 Jun; 7 Supl1: 42.
- LOPES, M.C.L; MARCON, S.S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Maringá*, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2008.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.
- SADIR, M.A.; LIPP, M.E.N. As fontes de estresse no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, 2009, vol.1, n.1, p. 114-126.
- SANTOS, L.F.B; DAVI-D, H.M.S.L. Percepções do estresse no trabalho pelos agente comunitários de saúde. *Re.Enfem. UERJ, RJ*, 2011, Jan/Març, 52-7.
- SOARES, I.N.L; SOUSA, L.C.G.; CASTRO, A.F.L.; ALVES, C.F.O. Análise do estresse ocupacional e da síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Macaíó /AL. *Revista Semente*, 2011, 6(6), pp. 84-98.
- SOUZA, G.M.L.; SILVA, P.M.C.; AZEVEDO, E.B.; FILHA, M.O.F.; SILVA, V.C.L.; ESPINOLA, L.L. A Contribuição da Terapia Comunitária no Processo Saúde-Doença. *Revista Cogitare Enferm.* 2011 Out/Dez; vol.16, n.4, p:682-8.



TRINDADE,L.L.;LAUTERT,L.

Síndrome de Burnout entre os  
trabalhadores da Estratégia de  
Saúde da Família. Rev Esc En-  
ferm USP 2010; 44(2):274-9.

