



ISSN: 2595-1661

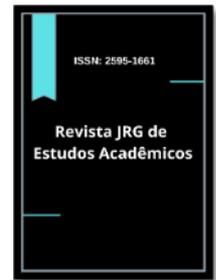
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Proposta de intervenção em grupo multiprofissional para cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos

Proposal for multidisciplinary group intervention for caregivers of patients in Palliative Care

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2445

ARK: 57118/JRG.v8i19.2445

Recebido: 02/09/2025 | Aceito: 09/09/2025 | Publicado *on-line*: 11/09/2025

Virgínia Maria Ferreira Beltrão¹

<https://orcid.org/0009-0007-7666-7417>

<http://lattes.cnpq.br/9748780455925153>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: beltraovirginia@gmail.com

Anne Karolynne Rodrigues Garros²

<https://orcid.org/0009-0009-6937-9067>

<http://lattes.cnpq.br/0428044204499552>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: anniekaka2@gmail.com

Mariana Dias Maranhão Aguiar³

<https://orcid.org/0009-0009-2034-9238>

<http://lattes.cnpq.br/9469999376314366>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: marianadiasaguiarpsi@gmail.com

Stella Andrade Araujo Costa⁴

<https://orcid.org/0009-0005-6422-0429>

<http://lattes.cnpq.br/6279315452846855>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: andrade.stella@yahoo.com

Flavia Nunes Fonseca⁵

<https://orcid.org/0000-0001-9683-930X>

<http://lattes.cnpq.br/6189749840826996>

Secretária de Saúde, DF, Brasil

E-mail: flavia.nunesf@gmail.com



¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás; Residente em Cuidados Paliativos pela Secretária Estadual de Saúde do Distrito Federal.

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Brasília; Residente em Cuidados Paliativos pela Secretária Estadual de Saúde do Distrito Federal.

³ Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil; Residente em Cuidados Paliativos pela Secretária Estadual de Saúde do Distrito Federal.

⁴ Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Brasília; Residente em Cuidados Paliativos pela Secretária Estadual de Saúde do Distrito Federal.

⁵ Graduada em Psicologia e Mestre em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília; Especialista em Análise Comportamental Clínica.

Resumo

Os avanços da tecnologia da saúde aumentaram a expectativa de vida da população brasileira. Nesse contexto, os cuidadores, tanto formais quanto informais, se tornam cada vez mais necessários e presentes. O cuidador exerce um papel extremamente importante no bem-estar do paciente com doenças graves e a sua ausência dificulta diretamente o tratamento. Contudo, apesar da importância da presença do cuidador, a literatura aponta que não há sistematização do cuidado voltado para esse grupo. Nesse sentido, propõe-se uma pesquisa, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório, a partir de um grupo focal. O presente trabalho tem como objetivo identificar as principais demandas de cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos e geriátricos e elaborar uma proposta de intervenção em grupo multiprofissional voltado para cuidadores de pacientes internados em um hospital especializado.

Palavras-chave: Cuidado ao Cuidador. Grupo Multiprofissional. Cuidadores. Cuidados Paliativos.

Abstract

Advances in healthcare technology have increased the life expectancy of the Brazilian population. In this context, caregivers, both formal and informal, become increasingly necessary and present. Caregivers play an extremely important role in the well-being of patients with serious illnesses, and their absence directly hinders treatment. However, despite the importance of caregivers' presence, the literature indicates that there is no systematized care for this group. Therefore, we propose a qualitative, exploratory study based on a focus group. This study aims to identify the main needs of caregivers of patients receiving oncology and geriatric palliative care and develop a proposal for a multidisciplinary group intervention aimed at caregivers of patients admitted to a specialized hospital.

Keywords: Caregiver Care. Multidisciplinary Group. Caregivers. Palliative Care.

1. Introdução

Os avanços da tecnologia da saúde e as melhorias nas condições sociais, econômicas e sanitárias aumentaram a expectativa de vida da população brasileira (INCA, 2020). Além disso, não só no Brasil, mas em diversos países do mundo, houve uma redução tanto da taxa de natalidade quanto da de mortalidade (Ceccon et al., 2021). Dessa forma, o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e a hospitalização se tornaram fenômenos característicos da atualidade. Nesse contexto, a morte se distancia não só temporalmente, na medida em que tende a acontecer cada vez mais tarde na linha da vida, mas também culturalmente dos lares e do imaginário da sociedade, uma vez que é reforçada a crença de que a morte é uma realidade distante (Santos, 2009).

No contexto do envelhecimento populacional, tem-se que a velhice é caracterizada comumente pela presença de doenças crônicas não transmissíveis, a velhice também pode ser marcada pela dependência na realização das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), como se alimentar e se vestir, e de Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVD), como ir ao mercado e se comunicar (Ceccon et al., 2021). A perda dessa funcionalidade se dá, não somente por doenças crônicas não transmissíveis comuns da velhice, como câncer, insuficiência cardíaca e renal, demências avançadas, doença pulmonar obstrutiva etc (ARCANJO et al., 2018), mas

também pelo processo natural de envelhecimento denominado senescência, onde ocorrem alterações não patológicas que tornam o idoso mais suscetível a declínios de certas funções. Ainda de acordo com Ceccon et al., (2021), 40% dos idosos latino americanos dependem de cuidados, que são, em sua maioria, realizados por familiares que não possuem preparo para exercer tal atividade.

De acordo com Simões (2021), doenças crônicas podem gerar incapacidades e mudanças nas estruturas sociais e financeiras tanto do paciente quanto de seus familiares, pois exigem uma maior dependência de cuidados.

O cuidador exerce um papel extremamente importante no bem estar do paciente com doenças graves e a sua ausência dificulta diretamente o tratamento (Oechsle et al, 2019; Hoffmann, 2024). O cuidador auxilia na manutenção de necessidades básicas do paciente como ingestão de água e alimento, no banho e troca de fraldas; e, em casos mais graves em que o paciente está impossibilitado de se comunicar, tem a função de intermediar o contato do paciente com a equipe de saúde, transmitindo demandas importantes para os profissionais; além de ofertar suporte emocional e afetivo para o paciente (Hoffmann, 2024).

É importante considerar que ser cuidador de um paciente oncológico e geriátrico acarreta diversas mudanças na vida daquele que assume este papel, podendo ocasionar impactos negativos em seu desempenho ocupacional, nas suas ABVDs, nas AIVDs, no lazer e no trabalho (Oliveira, 2024). Além disso, muitas vezes, os familiares iniciam o processo de cuidado sem experiência prévia ou conhecimentos acerca do adoecimento e de certos cuidados (Batista et al., 2023), o que pode ser mais um fator estressor, comprometendo, assim, a qualidade de vida de quem cuida.

No que tange à qualidade de vida, tanto do paciente que enfrenta uma doença grave e ameaçadora da vida, quanto do familiar que cuida, a OMS tem como referência os Cuidados Paliativos. Por definição:

Os Cuidados Paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças limitadoras de vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2018).

Apesar da importância do cuidador para o bem-estar dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e das diretrizes dos Cuidados Paliativos preverem o cuidado destinado para esse grupo, a literatura aponta que a sistematização do cuidado voltado para o cuidador não é difundida em todos os serviços e espaços, sendo relevante a identificação de lacunas para criação e implementação de serviços de atendimento multiprofissional aos cuidadores (Hoffmann, 2024.; Souza et al., 2021; Lucas et al., 2021). No contexto específico de um hospital especializado em Cuidados Paliativos, Hoffmann (2024) identificou que os cuidadores dos pacientes internados não reconheciam práticas efetivas direcionadas para o seu bem-estar.

Para além do exposto, Dahdah et al., (2013) aponta que há uma falha na estruturação hospitalar, tanto física quanto organizacional, que dificulta a permanência dos cuidadores no hospital. Os autores também afirmam que a própria equipe encontra dificuldades de incluir os cuidadores e familiares em seus planos de cuidado, deixando-os desamparados e com maiores riscos de complicações físicas, psíquicas, espirituais e sociais.

As propostas de intervenção voltadas aos cuidadores no contexto hospitalar têm se mostrado eficazes para a promoção do bem-estar e reorganização da rotina desses sujeitos, frequentemente negligenciados no processo de cuidado. Estudos indicam que a atuação multiprofissional, por meio de grupos terapêuticos, possibilita

espaços de escuta e partilha, promovendo trocas entre os participantes, acolhimento das demandas emocionais e ressignificação dos papéis ocupacionais, frequentemente abalados pelo adoecimento do ente querido (Bombarda; Dahdah; Joaquim, 2020). Além disso, estratégias como planejamento de rotina, exercícios de relaxamento e atividades significativas, também são destacadas como importantes formas de suporte ao desempenho ocupacional e prevenção da sobrecarga (Oliveira, 2024).

Tendo em vista a exposição do cuidador a estressores decorrentes do processo de cuidar, da ruptura do seu cotidiano e da dificuldade em realizar suas atividades de autocuidado (Jorge; Toldrá, 2017), o presente trabalho visa à construção de uma proposta de atendimento multiprofissional em grupo voltado para os cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos e geriátricos internados em um hospital especializado.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, a partir de um grupo focal. De acordo com Lima e Sampaio (2023) grupo focal é uma técnica de pesquisa em que se aplica, a um determinado grupo com características semelhantes, questionários semiestruturados que façam com que os participantes interajam entre si e exponham suas opiniões e vivências referentes ao tema proposto.

A pesquisa foi realizada com seis cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos internados em um hospital especializado da rede pública do Distrito Federal. Os participantes foram escolhidos por conveniência. O encontro do grupo focal foi realizado em janeiro de 2025.

Foram incluídos no estudo cuidadores, com idade superior a 18 anos, que exerciam o papel de cuidador há pelo menos dois meses e que estavam disponíveis no momento da abordagem. Foram excluídos cuidadores com limitações psicocognitivas que poderiam dificultar a compreensão e participação no estudo e cuidadores com vínculo profissional que fossem remunerados para atuar no cuidado. A participação dos cuidadores foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Ensino e Pesquisa das Ciências da Saúde (FEPECS), sob número de parecer consubstanciado 7.339.121 (CAAE 84419424.3.0000.5553).

O grupo focal foi gravado com o consentimento dos participantes. A análise do conteúdo da discussão foi realizada de forma qualitativa, de acordo com a proposta da Análise de Dados de Bardin. Essa análise tem como objetivo obter, por meio de métodos organizados e imparciais, indicadores qualitativos ou quantitativos extraídos do conteúdo das mensagens, que possibilitem deduzir aspectos relacionados às circunstâncias das quais elas fazem referência (Sousa; Santos, 2020). Bardin (2006) propõe que a análise seja feita em três fases: primeiro uma pré-análise, onde o material é organizado, compondo assim o corpus da pesquisa, escolhe-se os documentos, formulam-se hipóteses e elaboram-se indicadores que norteiam a interpretação final; seguida pela exploração do material, que é a criação das categorias; e o tratamento dos resultados, que é a interpretação dos resultados.

3. Resultados e Discussão

Em relação aos dados sociodemográficos, participaram do grupo focal seis cuidadoras do sexo feminino, que possuíam vínculo familiar com o/a paciente. Os vínculos encontrados foram: filha, sobrinha, cunhada e nora. No que se refere ao tempo no papel de cuidadora do paciente, seja em ambiente domiciliar ou hospitalar, observou-se grande variação nas respostas, sendo o menor período de cuidado de dois e o maior período de cuidado de 10 anos. Quando solicitado a qualificar a rede de apoio do cuidador em excelente, boa, restrita e péssima, 4 das 6 cuidadoras qualificaram sua rede de apoio em “excelente” e 2 das 4 cuidadoras qualificaram como “boa”.

Em relação à saúde do cuidador, questionou-se sobre o surgimento de algum problema de saúde após o início dos cuidados com o paciente. Assim, 4 entre os 6 cuidadores relataram algum problema de saúde como: insônia, fibromialgia, resfriados e ansiedade.

A partir da análise das entrevistas e do questionário norteador, foi possível identificar três grandes categorias temáticas, conforme descrito a seguir.

Aspectos Psicossociais

A categoria “Aspectos Psicossociais” abrange os impactos emocionais, comportamentais e sociais enfrentados por cuidadores de pacientes com doenças crônicas. Trata-se de uma dimensão essencial para a compreensão do processo de cuidado, considerando que os cuidadores frequentemente vivenciam sobrecarga emocional, decorrente da responsabilidade contínua e intensa com a pessoa adoecida.

Durante a realização do grupo focal, emergiram relatos que evidenciam a necessidade de um olhar mais atento e aprofundado por parte dos profissionais de saúde em relação às demandas subjetivas desses cuidadores. As falas revelam que, além do suporte material e técnico, é imprescindível considerar os efeitos psicológicos do ato de cuidar, os sentimentos e crenças que emergem a partir dessa experiência, aspectos que, com frequência, permanecem invisibilizados no contexto da atenção à saúde. Uma das participantes fez o seguinte relato sobre seus pensamentos e sentimentos envolvidos no ato de cuidar:

“Para mim, tá sendo difícil, eu sou chorona mesmo! Eu me sinto só ... eu tenho um problema de saúde, mas não consigo me desprender dele. Não que a gente tinha uma relação amigável né, mas para mim é difícil assim... no meu pensamento, eu acho que eu fiz pouco por ele né, e vê-lo nessa situação me dói, por questão de família mesmo né.”

“...eu tô me sentindo tão frustrada, e sozinha também, como ela falou né... a gente cansa, a gente não dorme direito, a gente se preocupa. No telefone quando você vê um número diferente você já fica agitada e isso me causou uma ansiedade muito grande na qual eu tenho tentado assim... não perai calma! ..., eu tava me cobrando muito né, e essa parte pra mim tem sido difícil. Essa questão de não ter o apoio familiar também né.”

“E acabou que eu desisti de ficar tentando juntar os irmãos... e eu faço a minha parte, até onde eu posso, né. Já chorei muito, já fiquei triste, já passei mal por conta da situação. Porque eu nunca cuidei de ninguém no hospital, então pra mim é tudo muito novo... esse hospital, ver pessoas ali falecendo do meu lado, é triste. Você fica com aquilo na mente.”

Um dos fatores que se destaca na análise de conteúdo é o componente psíquico relacionado à culpa e à autocrítica vivenciadas pelos cuidadores. Esses sentimentos emergem tanto da percepção de não conseguir atender plenamente às demandas da pessoa cuidada quanto da negligência das próprias necessidades pessoais (Vitaliano et al., 2003; Schulz; Sherwood, 2008). Um dos depoimentos ilustra essa dinâmica:

“muitas vezes a maioria dos cuidadores são sobrecarregados, de ter que levar nos médicos, de várias responsabilidades, e acaba que a gente vai, a gente vai deixar um pouco de lado, e quando a gente vai pensar na gente muitas vezes a gente se culpa. Aquela pessoa tá precisando mais do que eu...”

Além disso, observa-se uma constante pressão, muitas vezes auto imposta, mas também decorrente de expectativas externas, para desempenhar o papel de cuidador ideal. Esse contexto contribui significativamente para o desenvolvimento de autocrítica e para o aumento da sobrecarga emocional. Segundo Pinquart e Sorensen (2003), tal autocrítica pode ser intensificada por normas culturais e sociais que romantizam o ato de cuidar, atribuindo-lhe um valor moral e social que o naturaliza como uma obrigação inquestionável. Essa idealização reforça a responsabilização exclusiva do cuidador, ampliando a pressão psicológica e emocional. Como exemplificado por uma participante:

“Eu acho que a família passa a cobrar muito da gente, porque ela vê que a gente tá envolvido ali como cuidadora.”

Apesar desse cenário, alguns cuidadores desenvolvem estratégias individuais de enfrentamento com o objetivo de preservar sua saúde mental e emocional. Práticas religiosas e espirituais surgem como recursos significativos nesse contexto, funcionando como formas de resiliência diante das adversidades do cuidado:

“Eu faço minhas rezas, minha meditação, minha respiração, todo dia. Isso me ajuda.”

“Meu autocuidado é fortalecer minha fé mesmo, e todo dia de manhã eu falo ‘Deus, eu preciso me fortalecer.’”

A demandas relacionadas à saúde mental do cuidador são frequentemente silenciadas, e é frequente o relato de percepção de indisponibilidade de suporte para essas pessoas, que sentem não ter espaços formais e nem informais para escuta e acolhimento, como demonstram as falas a seguir:

“O acompanhante muitas vezes ele não se declara doente, mas às vezes ele está mais doente do que a pessoa, só que são doenças diferentes, né?”

“Você não tem abertura em casa, não tem um amigo pra falar, e você vai guardando.”

De acordo com Gratão et al. (2010), cuidadores familiares frequentemente não se reconhecem como pessoas adoecidas, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde mental. Tais evidências corroboram que o peso emocional do cuidado não é limitado apenas às atividades práticas do cotidiano, mas que envolve também aspectos identitários e relacionais que são fortemente influenciados por valores culturais e expectativas familiares. Além disso, o reconhecimento social insuficiente do trabalho de cuidado informal gera sentimentos de isolamento e abandono

emocional (Figueiredo et al., 2014). A literatura brasileira reforça a importância de criar políticas públicas que incluam o cuidador como sujeito de cuidado e não apenas como extensão do paciente (Santos & Souza, 2015).

Aspectos Ocupacionais

Esta categoria se refere ao impacto do papel de cuidador sobre as rotinas e papéis ocupacionais desses indivíduos. Algumas falas dos participantes retratam como seu cotidiano foi transformado a partir do momento em que passam a se ocupar da tarefa de cuidar de um ente querido adoecido:

"A minha neta me cobra, né? Ela fala 'vovó, eu quero ir para a sua casa.' 'A senhora não vem me buscar mais', muda a rotina da gente."

"Eu saí do emprego né... para cuidar da minha mãe."

"...tem que conciliar trabalho, casa, logística, dinheiro, filho. É muita coisa para administrar na cabeça da gente."

Essas falas revelam rupturas significativas nos papéis ocupacionais dos cuidadores, especialmente nos domínios do trabalho, do lazer e do sono, elementos fundamentais para a manutenção da saúde e da qualidade de vida. Tais alterações corroboram com os achados de Bombarda, Dahdah e Joaquim (2020), que evidenciam que a hospitalização de um ente querido gera estresse, medo e preocupação nos cuidadores, além de afetar seu desempenho ocupacional. Os autores destacam a importância de intervenções grupais como ferramenta terapêutica da Terapia Ocupacional no hospital para favorecer o reconhecimento de demandas pessoais, o resgate da escuta qualificada e o planejamento de novas rotinas.

Estudos como os de Jorge e Toldrá (2017) também identificaram a reorganização compulsória das atividades diárias dos cuidadores, como a interrupção de vínculos de trabalho, a redução das práticas de lazer e o comprometimento do sono e do descanso. Tais mudanças são muitas vezes invisibilizadas, mas refletem diretamente na identidade ocupacional e na autonomia dos indivíduos que cuidam.

Além disso, assumir o papel de cuidador implica em uma necessidade de aprender novas habilidades e buscar conhecimento sobre o adoecimento, o tratamento e as necessidades do paciente. O despreparo no manejo do familiar, sobretudo nos estágios iniciais, gera ansiedade e insegurança. As falas a seguir evidenciam essa lacuna:

"O que fazer, como é que eu converso com alguém para mexer nessa cama, às vezes a pessoa tem dificuldade na cama hospitalar."

"Porque eu nunca cuidei de ninguém no hospital, então pra mim é tudo muito novo"

Esses relatos convergem com a pesquisa de Sousa et al. (2021), que identificou a insegurança perante o novo contexto e a indefinição dos limites do cuidado como fontes de sobrecarga. Conforme apontado por Perlini e Faro (2005), na ausência de orientação técnica, muitos cuidadores recorrem a métodos intuitivos, baseados em crenças e informações informais, o que é insuficiente para as complexidades do cuidado.

Um desafio específico e de alto risco que emergiu das falas das entrevistadas foi a carência de habilidades técnicas para o manejo físico do paciente. Procedimentos como a correta mobilização no leito, o posicionamento adequado para alimentação e a prevenção de complicações são tarefas complexas que os familiares assumem

abruptamente, sem o devido preparo e orientações quanto ao manejo. A insegurança gerada por essa lacuna é perceptível na fala de uma das cuidadoras:

"Às vezes a pessoa tem dificuldade na cama hospitalar, se a pessoa está deitada, sentada direito."

"Na cama tem que ficar assim, não pode dar o alimento para a pessoa dormindo, ela tem que estar retinha."

Essas falas revelam incerteza na execução de cuidados básicos, mas cruciais para o conforto e segurança do paciente. Embora demonstrem conhecimento sobre técnicas importantes para prevenção de broncoaspiração, o aprendizado ocorre de forma fragmentada, por instruções pontuais, em vez de uma capacitação integral. Este cenário corrobora com os achados de Fernandes (2013), que identificou dúvidas dos cuidadores relacionadas ao banho do paciente, que por exemplo, exige técnicas de mobilização e posicionamento. É neste ponto que o papel da família cuidadora, idealmente focado no suporte físico e emocional, se transforma em uma responsabilidade técnica para a qual não foi preparada.

Sousa et al. (2021) reforçam esse cenário ao destacar que os cuidadores informais frequentemente relatam frustração, perda de tempo para si e para a família e dificuldade em manter atividades previamente valorizadas. A ausência de políticas estruturadas e serviços de suporte contínuo intensifica esses efeitos, podendo agravar o sofrimento físico e emocional dos cuidadores. Esses achados sustentam a necessidade urgente de ações multiprofissionais que não apenas capacitem tecnicamente, mas que também acolham e respeitem os papéis sociais e ocupacionais daqueles que cuidam.

Aspectos Físicos

A categoria "Aspectos físicos" retrata a sobrecarga física, a negligência no autocuidado e o impacto que o papel de cuidador pode ter sobre a saúde daqueles que cuidam. A maioria das participantes do grupo focal mencionou o surgimento de algum problema de saúde após o início dos cuidados com o paciente, como insônia, fibromialgia, resfriados e ansiedade.

Ao analisar as respostas das cuidadoras, observou-se falas relacionadas com a sobrecarga física e emocional, fatores esses que influenciam diretamente na qualidade de vida:

"A gente cansa, a gente não dorme direito, a gente se preocupa."

"Agora na fase final, depois que a gente veio para cá, como é que está a nossa rotina? Conseguimos dormir um pouco mais. A gente não dormia mais."

Essa exaustão é agravada pelas demandas físicas diretas, especialmente no cuidado a pacientes com alto grau de dependência. A dificuldade se intensifica no período noturno, quando a necessidade de descanso do cuidador conflita com a prestação de cuidados, resultando em interrupção do sono e preocupação constante. Tal cenário corrobora os achados de Fonseca (2007) sobre a prevalência de distúrbios do sono em cuidadores.

No que se refere ao autocuidado dos cuidadores, observa-se que essa dimensão é frequentemente negligenciada em razão da sobrecarga física e emocional imposta pelas exigências do cuidado cotidiano. Essa percepção é ilustrada pelo relato de uma participante:

“Isso (o autocuidado) nós deixamos de lado...”

De acordo com Santos e Souza (2015), a falta de tempo, o cansaço extremo e a priorização constante das necessidades da pessoa cuidada funcionam como barreiras tanto práticas quanto emocionais ao autocuidado. Essa negligência, muitas vezes involuntária, compromete a saúde integral do cuidador e contribui para o acúmulo de estresse e sofrimento psíquico. A autonegligência do cuidador atua como intensificador de agravos no sistema musculoesquelético, pois o envolvimento contínuo com o cuidado e a priorização do cuidado ao paciente gera estressores. A autonegligência ocorre pela insuficiência de exercícios físicos e por não buscarem serviços de saúde, resultando em desconfortos osteomusculares, declínio gradual da saúde e habilidades físicas ao longo do tempo, sobretudo nos cuidadores idosos com condições crônicas de saúde (Gomes et al., 2021).

Proposta de intervenção em grupo multiprofissional para cuidadores

Tendo em vista que o cuidado a pacientes gera sobrecarga física, emocional e social aos cuidadores, com potencial comprometimento da saúde e da qualidade de vida desses indivíduos, o presente artigo elaborou uma proposta de grupo multiprofissional com o objetivo de oferecer acolhimento, orientações práticas de autocuidado e de promoção de qualidade de vida para os cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos.

No contexto hospitalar, os grupos terapêuticos podem ser uma boa estratégia de acolhimento e suporte emocional para os cuidadores. O atendimento em grupo permite o compartilhamento de experiências importantes que auxiliam as pessoas a compreenderem e adotarem novas abordagens para enfrentar suas dificuldades. Esse benefício decorre dos chamados “fatores curativos”, que incluem o reconhecimento de que outros compartilham experiências semelhantes, o altruísmo que alivia o isolamento, o aprendizado interpessoal e a esperança gerada pelo apoio do grupo (Bombarda; Dahdah; Joaquim, 2020).

O grupo pode ser conduzido por uma equipe multiprofissional, porém no presente artigo serão exploradas especificamente as intervenções da Psicologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia. A proposta sugere eixos temáticos independentes e sistematizados com uma ordem de começo, meio e fim a serem abordados em cada encontro. É válido salientar, ainda, que as atividades propostas podem, e devem, ser adaptadas para se encaixarem tanto ao público alvo quanto a rotina e condições físicas do local onde serão aplicadas.

O primeiro eixo é focado em abordar os aspectos psicossociais do cuidar em uma roda de conversa facilitada pela Psicologia com o apoio das demais categorias profissionais. Dessa forma, propõe-se intervenções com o objetivo de: (a) descrever a rede de suporte, (b) desenvolver habilidades de comunicação para favorecer o fortalecimento de vínculos, (c) reconhecer os sentimentos, identificar estratégias para lidar com a sobrecarga emocional e manejo do estresse.

Dentre as possíveis ações terapêuticas, tem-se a Mapa de Redes Sociais Significativas, proposto por Sluzki (1997), que tem como finalidade reconhecer pessoas que o indivíduo considera importantes em seu círculo de relações,

englobando familiares, amigos, membros da comunidade, colegas de estudo ou trabalho, além de profissionais de saúde. O levantamento desse grupo de pessoas e a análise das funções que cada uma pode desempenhar no cuidado ao paciente são fundamentais para que o cuidador principal possa organizar e distribuir tarefas que normalmente recaem sobre ele, mas que também podem ser assumidas por outros integrantes da rede, sejam elas de cunho emocional, social, material ou financeiro (Reis; Moré; Menezes; Krenkel, 2024).

É válido ressaltar que a comunicação é um pilar fundamental no processo de cuidado. Estudos apontam que ela é essencial para o fortalecimento do vínculo entre equipe, paciente e cuidador, sobretudo em contextos como cuidados paliativos (MORAIS et al., 2009). Por outro lado, a comunicação não eficaz pode gerar sérios problemas, como má interpretação de informações clínicas, condutas desnecessárias, atrasos em tratamentos e comprometimento da segurança e humanização do cuidado (FONTENELE et al., 2019). Sendo assim, tem-se como proposta intervenções com base na Comunicação Não Violenta (CNV). A CNV constitui uma abordagem que visa promover conexões empáticas e compassivas, estruturada em quatro pilares: observação sem julgamento, expressão de sentimentos, reconhecimento de necessidades e formulação de pedidos claros. De acordo com Pereira e Durgante (2025), essas habilidades geram benefícios concretos, como o aumento da empatia, da autoestima, da autocompaixão e das habilidades socioemocionais, além da redução de sensações como ansiedade, raiva e estresse.

Outra atividade sugerida consiste na aplicação de Mindfulness, que consiste em técnicas para praticar a atenção plena, onde o cuidador se volta para sua própria consciência e se observa no aqui e agora. Estudos demonstram que intervenções baseadas em Mindfulness são eficazes na redução de sintomas de estresse, ansiedade, depressão, promovendo também melhor qualidade de vida e bem-estar (Sanchez et al., 2020; Silva et al., 2021; Reis, Novelli & Guerra, 2018). A meditação pode ser realizada tanto de forma individual quanto em grupo e, em grupo, oportuniza a comunicação entre os participantes. De acordo com Sanchez et al. (2020) o Mindfulness não diminui a sobrecarga do cuidado, mas permite que o cuidador encontre estratégias para lidar com os desafios que está enfrentando, além de ser um fator protetivo para sintomas de ansiedade e transtornos de humor.

O segundo eixo, por sua vez, está focado na sobrecarga física com oficina de autocuidado facilitada pela Fisioterapia e Terapia Ocupacional na promoção de práticas corporais como automassagem, alongamento, orientações posturais para mobilização do paciente. As intervenções estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1. PROPOSTA DE ABORDAGEM DA SOBRECARGA FÍSICA

	Exercício	Instrução	Duração/Repetição
Mobilidade e Alongamentos	Liberação cervical	Movimentos lentos e suaves. Inclinação: orelha em direção ao ombro. Rotação: queixo em direção ao ombro. Flexão: queixo em direção ao peito.	20-30 seg em cada posição
	Mobilidade de coluna torácica	Sentado em uma cadeira, entrelaçar as mãos atrás das costas e empurrar as escápulas para trás para abrir o peito	20-30 segundos
Ativação Postural	Ativação das Escápulas	Junte as escápulas "para trás e para baixo", como se quisesse guardá-las no bolso de trás da calça.	Segurar 5 seg.; Repetir 5x
Orientações Práticas	Mobilização do paciente no leito	Ao se abaixar, evite curvar a coluna. Mantenha-a reta e flexione os joelhos e o quadril, usando a força das pernas, não se esquecendo de ativar o abdome.	Aplicar em todas as tarefas

Fonte: elaborado pelos autores.

O terceiro eixo do grupo é direcionado à discussão de aspectos ocupacionais, por meio de uma oficina prática de elaboração de um plano de autocuidado, com foco na organização da rotina e na identificação de atividades significativas a serem introduzidas ou reintroduzidas no cotidiano do cuidador. Nessa oficina, os participantes são incentivados a reconhecer seus diferentes papéis ocupacionais e a refletir sobre o equilíbrio entre eles, utilizando a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais (LIPO), instrumento validado para uso no Brasil (CORDEIRO, 2005). Com base nesse mapeamento, os cuidadores planejam estratégias de autocuidado que considerem suas demandas individuais, como estratégia de equilíbrio para momentos de descanso, lazer, interação social e autocuidado físico. A oficina também inclui atividades de planejamento semanal, em que os participantes alocam tempo para suas ocupações significativas, discutem formas de redistribuir tarefas e de acionar sua rede de suporte, além de registrar brevemente suas ações de autocuidado e percepções sobre o equilíbrio entre os papéis.

A proposta do grupo é fundamentada na educação em saúde e na prevenção. O objetivo central da intervenção descrita neste trabalho é promover o bem-estar, reduzir a sobrecarga emocional e fortalecer a autonomia do cuidador sobre a própria rotina. Em última instância, pretende-se capacitar o cuidador a se tornar um agente

ativo na promoção de sua própria saúde, garantindo assim a sustentabilidade e a qualidade do cuidado oferecido.

4. Considerações Finais

A construção de um grupo multiprofissional voltado aos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos se mostra uma estratégia essencial frente à complexidade da sobrecarga vivenciada por esse público. A sobrecarga física, emocional e ocupacional dos cuidadores, evidenciada em diversos estudos, manifesta-se em sintomas como insônia, dores musculares, ansiedade, perda do vínculo laboral e comprometimento do autocuidado (Sousa et al., 2021; Jorge; Toldrá, 2017). Nesse cenário, a atuação conjunta da Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Psicologia permite abordagens complementares e integradas. A Terapia Ocupacional contribui para a reorganização dos papéis ocupacionais, resgate das atividades de lazer e descanso, e planejamento de rotinas mais equilibradas, além de promover intervenções em grupo que favorecem o compartilhamento de vivências e estratégias de enfrentamento (Bombarda; Dahdah; Joaquim, 2020; Oliveira, 2024). A Psicologia, por sua vez, atua no acolhimento das angústias emocionais e no fortalecimento dos recursos subjetivos dos cuidadores, proporcionando espaços seguros para expressão de sentimentos e elaboração do luto antecipatório. Já a Fisioterapia colabora com orientações posturais, práticas de relaxamento e educação corporal, prevenindo lesões físicas associadas ao manejo diário do paciente e aliviando tensões musculares decorrentes do estresse crônico. Essa abordagem integrada promove a valorização do cuidador como sujeito de cuidado e não apenas como extensão da assistência ao paciente, alinhando-se aos princípios dos Cuidados Paliativos, que compreendem a família como unidade de atenção. Dessa forma, o grupo multiprofissional assume papel fundamental na promoção de saúde, na prevenção do adoecimento do cuidador e na garantia de um cuidado mais humanizado e sustentável.

Referências

ARCANJO, S. P. et al. **Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados**. Einstein (São Paulo), v. 16, p. eAO4092, 23 abr. 2018.

BARDIN, LAURENCE. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BATISTA, I. B. et al. **Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. eAPE00361, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/TxyHvLDdYJnvgMzFhgXZjNQ/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BARBIERI BOMBARDA, T.; DAHDAH, F.; HELENA, R. **Grupo de apoio aos cuidadores: estratégia de assistência e de ensino na prática da Terapia Ocupacional Hospitalar**. Rev. chil. ter. ocup, p. 201–209, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391584>. Acesso em: 23 jul. 2024.

CECCON, R. F. et al. **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores**. Ciência & Saúde

Coletiva, v. 26, n. 1, p. 17–26, jan. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/QjLJcbQ6YzPQNWhBXmsWCVs/#>. 23 jul. 2024.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2005.

DAHDAH, D. F. et al. **Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 21, n. 2, p. 399–404, 2013. Disponível em:
<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/826>. Acesso em: 1 ago. 2024.

FERNANDES, B. C. W. et al. **Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores**. Fisioterapia em Movimento, v. 26, n. 1, p. 151–158, jan. 2013.

FIGUEIREDO, M. L. et al. **A sobrecarga do cuidador familiar de idosos dependentes: uma realidade cotidiana**. Revista Kairós: Gerontologia, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 117–130, 2014.

FONTENELE, R. M. et al. **Comunicação ineficaz e suas consequências para o paciente grave**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 9, n. 27, p. 117, 17 set. 2019.

Fonseca, A.M. **O cuidado domiciliário ao idoso com doença de Alzheimer: um enfoque ao cuidador** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Centro de ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

GOMES, N. P. et al. **Musculoskeletal disorders of older adults: an integrative literature review**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200626, 2021.

GRATÃO, A. C. M. et al. **Impacto de um programa de intervenção para cuidadores de idosos com demência sobre o conhecimento, a sobrecarga e os sintomas depressivos**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 251–260, 2010.

HOFFMANN, B.; FONSECA, F.; GONÇALVES, H. **Atendimento voltado para quem cuida no ambiente hospitalar: percepção de cuidadores de pacientes oncológicos**. Health Residencies Journal - HRJ. 5, 2024. Disponível em:
<https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/764>. Acesso em: 1 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de

Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual.- Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 5 set. 2024.

JORGE, C. F.; TOLDRÁ, R. C. **Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, v. 28, n. 3, p. 271–280, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/117475>. Acesso em: 5 set. 2024.

LIMA, D. F. DE; SAMPAIO, A. A. **Grupos focais como ferramenta de pesquisa qualitativa na fisioterapia: implicações e expectativas**. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 11, n. 27, p. 361–374, 1 maio.2023. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/577#:~:text=O%20grupo%20focal%20%C3%A9%20uma,conflitante%2C%20com%20procedimentos%20periodicamente%20revisados>. Acesso em: 5 set. 2024.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. **A análise de conteúdo como uma metodologia**. Cadernos de Pesquisa, v. 47, n. 165, p. 1044–1066, jul. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC>. Acesso em: 2 set. 2024.

MORAIS, G. S. DA N. et al. **Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 3, p. 323–327, jun. 2009

MOREIRA K. L. D. A. F.; ÁBALOS-MEDINA G. M.; VILLAVARDE-GUTIÉRREZ C.; LUCENA N. M. G.; OLIVEIRA A. B. C.; PÉREZ-MÁRMOL J. M.; **Effectiveness of two home ergonomic programs in reducing pain and enhancing quality of life in informal caregivers of post-stroke patients: A pilot randomized controlled clinical trial**. Disabil Health J. 2018;11(3):471-77.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?** Estudo Institucional n.10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf. Acesso em: 2 set. 2024.

NICOLE, L.L. et al. **Cuidando do cuidador: Uma perspectiva de atuação em educação em saúde**. Editora Científica Digital eBooks, p. 121–130, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210404269.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde**. Saúde e Sociedade, v. 13, n. 3, p. 44–57, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RVqT6nk8tM8q3rLf5FSfGKN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

OECHSLE, K. et al. **Psychological burden in family caregivers of patients with advanced cancer at initiation of specialist inpatient palliative care**. BMC

Palliative Care, v. 18, n.1, 18 nov. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31739802/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

OLIVEIRA, A. K.; **Atuação da terapia ocupacional junto aos cuidadores de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário de Brasília, Atenção à Oncologia. Brasília, p. 30, 2024.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. **Differences between caregivers and non-caregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis**. Psychology and Aging, Washington, v. 18, n. 2, p. 250–267, jun. 2003. doi:10.1037/0882-7974.18.2.250.

PEREIRA, J. S.; DURGANTE, H. B. **Intervenções em Comunicação não Violenta para a Promoção de Empatia: Revisão Integrativa**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 38, p. 1–14, 2025. DOI: 10.5020/18061230.2025.14768. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/14768>.

PERLINI, N. M. O. G.; FARO, A. C. M. **Cuidar de Pessoa Incapacitada por Acidente Vascular Cerebral no Domicílio: O Fazer do Cuidador**. Rev.Esc.Enferm. USP. São Paulo, 2005, v. 35, n.2, p 154-163. Jan.

REIS, E.; NOVELLI, M. M. P. C.; GUERRA, R. L. F. **Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 3, p. 646-657, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0981>

REIS, C.G.D.C.D; MORÉ, C.L.O.O.; MENEZES, M.; KRENKEL, S. **Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos**. Psicologia USP, São Paulo, v. 35, e220030, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/czZ8fs6CWYDmqfLXYZG6pmc/?format=pdf&lang=pt>

SANCHEZ, M. G. de A. P.; CAPARROL, A. J. de S.; MARTINS, G.; ALVES, L. C. de S.; MONTEIRO, D. Q.; GRATÃO, A. C. M. **Intervenção baseada em mindfulness para cuidadores de idosos com demência**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 23-32, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167674>

SANTOS, M. L.; SOUZA, T. M. **As práticas de autocuidado e o cuidador informal**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 9, n. 4, p. 7197–7205, 2015.

SANTOS, F.S.; INCONTRI, D. (Org.) **A Arte de Morrer: Visões Plurais**. 2ª ed. São Paulo: Editora Comenius, 2009.

SCHULZ, R.; SHERWOOD, P. R. **Physical and mental health effects of family caregiving**. American Journal of Nursing, Chicago, v. 108, n. 9, suppl., p. 23–27; quiz 27, set. 2008. doi:10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c

SILVA, A. G. C.; BARBOSA, V. F. B.; OLIVEIRA, S. S. S.; SALGUEIRO, C. D. B. L.; SILVA, M. I. S. **Saúde mental dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa da literatura**. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, v. 6, 2021.

SIMÕES, T. C. et al. **Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBbg99xRf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2024.

SOUSA, G. S. D.E. et al. **“A gente não é de ferro”**: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 27–36, jan. 2021.

SOUSA, C. et al. **Cuidadores informais: principais dificuldades e receios no ato de cuidar**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/entities/publication/573db50e-3424-49c1-9d4b-a454288ee8c8>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SOUSA, M. da C.; BARROSO, I. L. D.; VIANA, J. A.; RIBEIRO, K. N.; LIMA, L. N. F.; VANCCIN, P. D. A.; DA SILVA, V. G. P.; NASCIMENTO, W. C. **O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura** / The aging population: aspects of brazil and the world, under the look of literature. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 61871–61877, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15567>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SOUSA, J. R. DE; SANTOS, S. C. M. DOS. **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa**. Revista Pesquisa e Debate em Educação, v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 31 dez. 2020.

SLUZKI, C. E. (1997). **A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

VITALIANO, P. P.; ZHANG, J.; SCANLAN, J. M. **Is caregiving hazardous to one’s physical health? A meta-analysis**. Psychological Bulletin, Washington, v. 129, n. 6, p. 946–972, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care, Key facts**. February 2018.