

REVISITANDO O CUIDADO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

NEW LOOK AT THE HEALTH CARE: LITERATURE REVIEW

Flor de Maria Araújo Mendonça¹, Maria da Graça Mouchreck Jaldin², Isolina Januária Sousa Freitas³, João Victor Peres Lima⁴, Maysa Baldez Dutra⁴ e Luciane Maria Oliveira Brito⁵

Resumo

Introdução: O cuidado é atitude, característica e necessidade própria do ser humano. Cuidadores em saúde (profissional ou não), estão suscetíveis a adoecer e sofrerem suas implicações biopsicossociais. Muitos trabalhos enfatizam a importância do cuidado com a saúde do cuidador familiar, entretanto, poucos são direcionados para o profissional de saúde enquanto pessoa que cuida e demanda cuidados. **Objetivo:** Realizar levantamento bibliográfico sobre o cuidar e as conseqüências para aquele que cuida, enfocando sobre saúde e estresse profissional. **Métodos:** Estudo descritivo e bibliográfico em revistas e artigos científicos, sites especializados e livros técnicos sobre o tema. **Resultados:** O cuidado como profissão requer atenção quanto às experiências, muitas vezes antagônicas, vivenciadas. Os profissionais de saúde convivem com dor e sofrimento humano, doença e morte em suas rotinas laborais. Além disso, a nível hospitalar, possuem carga horária de trabalho excessiva e tem contato constante com situações limites de tensão e perigo de vida para si e para os outros. Assim, associando-se o comprometimento laboral e estresse crônico, o cuidador profissional pode desenvolver a Síndrome de *Burnout*, caracterizada por sinais e sintomas de ordem física e emocional, identificada por três elementos: Exaustão, Despersonalização e Baixo rendimento profissional. Esta síndrome tem implicações na saúde dos cuidadores em si e naquele que é cuidado. **Conclusão:** Pesquisas sobre a saúde dos cuidadores em saúde precisam ser estimuladas a fim de que se direcionem as políticas assistências à saúde destes profissionais.

Palavras-chave: Cuidados em saúde. Cuidadores. Estresse profissional.

Abstract

Introduction: Care is attitude, character and need as a human being. Health caregivers (professional or otherwise), characters - key health - disease process, are likely to suffer illness and biopsychosocial implications. Many studies stress the importance of health care of the family caregiver, however, few are directed to health professionals as a person who cares and demands care. **Objective:** literature on caring and the consequences for those who care, focusing on health and professional stress. **Methods:** This descriptive study and bibliographical and scientific articles in magazines, websites and specialized technical books on the subject. **Results:** The profession requires careful attention as to the experiences, often antagonistic, experienced. Health professionals live with pain and human suffering, disease and death in their daily work. In addition, the hospital level, have excessive workload and has constant contact with extreme situations of tension and danger of life for themselves and others. So, associating the work and commitment chronic stress, the caregiver can develop the professional Burnout Syndrome, characterized by signs and symptoms of physical and emotional, identified by three elements: exhaust you, depersonalization and low employment income. This syndrome has implications for the health of caregivers themselves and the one which is taken care of. **Conclusion:** Research on the health of caregivers in healthcare need to be encouraged to ensure that policies are to target assistance to the health of these professionals.

Keywords: health care. Caregivers. Professional stress.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas, ausência de doenças ou enfermidades¹. Essa definição configura-se em um emaranhado de ações e expressões de comportamentos, as quais envolvem uma rede de apoio e atividades relacionadas à fenomenologia do cuidar.

O cuidar não se limita apenas ao aspecto técnico, à realização de uma tarefa ou procedimento; engloba atitudes que possibilitam atender o outro com dignidade humana. “[...] é um processo que envolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamen-

tam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana”².

O cuidado é uma condição da vida humana e uma atividade constante que busca manter, continuar e reparar o mundo, para que se possa viver nele da melhor maneira possível; sem ele o homem deixa de ser humano, desestrutura-se, define, perde o sentido e morre^{3,4}.

O ser humano necessita de cuidados, independente de estar doente, pois a este existem outros motivos que exigem cuidados⁵. A literatura é farta em registros da importância essencial do cuidado na sobrevi-

¹ Mestre em Saúde Materno Infantil. Especialista em Psicologia Jurídica. Professora dos Cursos de Psicologia e Medicina do UniCEUMA.

² Mestre em Saúde Materno Infantil. Professora da disciplina de Pediatria da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Mestre em Saúde Materno Infantil. Especialista em Saúde da Família e Neonatologia. Neonatologista do Hospital Universitário Materno Infantil - HUUFMA.

⁴ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁵ Mestrado e Doutorado em Medicina (Mastologia). Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Luciane Maria Oliveira Brito. E-mail: Luciane2406@yahoo.com.br

vência das espécies, na promoção da vida e na preservação do planeta. Da geração da vida à sua manutenção e finitude é preciso cuidado⁶. Assim, a prática do cuidado não está restrita a pessoas dependentes (crianças, idosos, pessoas com deficiência ou doenças), e sim, estendida a toda sociedade permeada por relações de interdependência⁴.

Ao considerar o "estar doente", o universo do cuidar é mais abrangente que o do curar. Neste aspecto os cuidadores da saúde, podem não curar sempre a pessoa que sofre, mas sempre poderão cuidar e diminuir o sofrimento da pessoa doente. Deste modo, destacam-se duas formas de cuidado humano. O primeiro é realizado no subsistema informal (famílias, relações interpessoais, grupos de autoajuda) ou popular (curadores não profissionais), fora do âmbito do trabalho profissional e sem embasamento científico. Enquanto que a segunda forma de cuidado humano é pautada na esfera profissional e nos diversos tipos de instituições de saúde. Neste campo, todos os profissionais de saúde praticam o ato de cuidar, apesar de a enfermagem colocar o cuidado como objeto epistemológico e como *core* de seu agir profissional⁶.

O cuidado só acontece quando há troca de sentimentos⁷, assim ao serem personagens do processo saúde-doença de seus pacientes, os profissionais de saúde está susceptível a ficar doente, daí a importância de conhecerem os problemas biopsicossociais implicados no processo do adoecer e, também do morrer. Entende-se que estes conhecimentos permitirão a elaboração de sentimentos positivos e, conseqüentemente, favorecerão o bem-estar no exercício da profissão.

Partindo da compreensão de que aquele que cuida também necessita de cuidados torna-se necessário esclarecer que o cuidador deve ter clareza dos estágios e emoções a que está exposto e supere momentos de angústia e tristeza e, não tomar para si, o que pode ser bastante incômodo⁸.

Os profissionais de saúde têm como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pelo processo doença⁷. Neste ínterim, os profissionais de saúde tanto quanto os pacientes demandam a necessidade de apoio e suporte⁹.

Estudos demonstram problema do estresse ocupacional em profissionais da saúde, em particular de médicos e enfermeiros, apontando este como um tema contemporâneo de debate e investigação. Assim, têm-se procurado verificar quais os potenciais efeitos negativos na saúde e bem-estar desses profissionais, descrevendo-se as conseqüências em vários níveis como, por exemplo, menor satisfação, mais queixa de natureza física e psicológica e maior absentismo⁹⁻¹¹.

Alguns trabalhos destacam pessoas e situações de doença ou estresse, especialmente aqueles que ressaltam a situação de saúde do cuidador familiar^{4,12,13}; entretanto, poucos são aqueles direcionados para o profissional de saúde, enquanto pessoas que cuidam e que demandam cuidados.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo descrever sobre as concepções e inter-relações atuais

de cuidado em saúde, com destaque especial àqueles que se dedicam a cuidar profissionalmente e vivenciam o estresse em sua rotina laboral.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão, considerando como critérios de inclusão as publicações que respeitavam as questões investigadas, bem como os idiomas português e inglês. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram: "cuidados em saúde", "cuidadores" e "estresse profissional". A busca se concentrou nas bases de dados do LILACS, SciELO, MEDLINE e PUBMED, por artigos nacionais e internacionais, elegendo os que apresentavam maior relevância ao tema e evidências científicas disponíveis. Priorizaram-se os artigos mais recentes, bem como *guidelines* direcionados ao estresse como doença ocupacional dos profissionais da saúde, totalizando 41 artigos encontrados, dentre os quais 30 foram utilizados.

Resultados

O desafio humano do Cuidar

Cuidar pode ser compreendido como a ação voltada ao comportamento e prestação de auxílio, apoio ou capacitação para com outro indivíduo ou grupo, com necessidades explícitas ou antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma vida ou condição humana. O ato de cuidar é uma ação pessoal que depende basicamente da pessoa que faz a ação¹⁴.

Mais que pensar, imaginar e julgar, cuidar é um ato de atenção, proteção, preocupação, atitudes e sentimentos que leva a uma relação entre pessoas, práticas e ações sociais, comandadas por representações simbólicas acerca da solidariedade. O ato de zelar por alguém só existe quando é sentido, vivido e experienciado. Isto envolve respeitar ao outro e a si mesmo como ser humano e também como profissional^{13,15}.

O cuidado é uma maneira de ser homem, possui significado a partir do próprio homem. Incluem comportamentos, atitudes, valores e princípios que são vividos cotidianamente pelas pessoas em determinadas circunstâncias, porém, antes de tudo, diz respeito ao ser, ou, ao homem. O ser humano nasce com potencial de cuidado e isso significa que todas as pessoas são capazes de cuidar. Evidentemente, essa capacidade será melhor ou menos desenvolvida conforme as circunstâncias em que for exercida durante as etapas da vida¹⁶.

O conceito de cuidador vem sendo bastante discutido na literatura, contudo sem um consenso sobre sua definição. Autores o consideram como aquele que dá suporte (físico e psicológico) ao paciente, fornecendo ajuda prática quando necessário; pessoa da família ou pessoa contratada responsável diretamente pelos cuidados de alguém que necessite de auxílio em saúde; ou ainda, principal responsável por prover ou coordenar os recursos adquiridos pelo paciente¹⁷.

Ao falar de cuidador, fala-se de todos aqueles que procuram atender as necessidades dos pacientes, quer sejam necessidades físicas ou psicossociais; estes podem ser tanto a equipe de saúde como os familiares do próprio paciente¹⁸.

Ser um cuidador é sentir, viver, experienciar, entender e lidar com a "pessoa inteira", uma vez que

para isso ele se coloca diante da sua própria existência. Isto envolve respeitar ao outro e a si mesmo como ser humano e também como profissional¹⁵.

Ser um cuidador e ver um Ser sofrer doente é muito difícil e, desempenhando tal papel poderá sentir emoções diferenciadas, como ansiedade, depressão, luto, culpa e frustração¹⁹. Neste ponto o cuidador se depara com elementos da condição humana que não gosta de lembrar/ refletir como sua fragilidade, vulnerabilidade e mortalidade¹⁵.

Cuidadores em saúde: O cuidado como fator de risco à saúde

Na concentricidade das vivências, postula-se que a relação cuidador-cuidado quando não elaborada de forma a buscar um equilíbrio, poderá ocasionar distúrbios biopsíquicos e sociais no cuidador, visto que a relação com o "ser" cuidado está envolta de sentimentos que se contidos ou exageradamente extravasados, poderão causar tais distúrbios. Portanto, é necessário um contato cauteloso, uma vez que uma aproximação pessoal, conduzindo a certa intimidade, pode dificultar a relação, ser desencadeante de cansaço e desgaste para os profissionais²⁰.

Nesse sentido, as experiências com a saúde e a doença permeiam as dimensões objetiva e subjetiva, pessoal e coletiva, universal e cultural. E assim, refletir a relação saúde-doença isoladamente é excluir a influência sócio-cultural que envolve, além de outros aspectos, a experiência do cuidador no processo saúde-doença- cronicidade, por exemplo. Estas influências são mais fortemente percebidas nos países em desenvolvimento que sofrem com a problemática sócio-econômica-cultural¹⁹.

Além disso, a atividade laboral hospitalar realizada pelo profissional de saúde, caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limite, alto nível de tensão e de riscos para si e para outros. Inclui, ainda, problemas de relacionamento interpessoal entre indivíduos que prestam assistência direta aos pacientes e preocupações com demandas institucionais²¹.

Os profissionais de saúde convivem diariamente com a dor e o sofrimento humano, a doença e a morte são vivenciadas com frequência em sua rotina de trabalho, uma vez que seu objeto de trabalho é uma pessoa doente, vulnerável, sensível, fragilizada com problemas físicos, psíquicos e sociais que exige, às vezes, daquele profissional, resultados superiores a sua possibilidade de alcançá-los como ser humano. Os óbitos, por exemplo, são fontes de sofrimento e desgaste tanto para as famílias, como para os profissionais de saúde, os quais para estes podem gerar a sensação do trabalho inacabado ou malsucedido. Um trabalho interrompido pela morte, que por sua vez afeta o *ethos* e a missão deste grupo profissional que é de salvar vidas^{5,22}.

Como no exercício de sua profissão são exigidas perfeição e onipotência ao cuidarem dos doentes, inclusive diante de doenças de difícil diagnóstico e/ou tratamento, o profissional convive de perto a ignorância, incerteza, impotência e incompetência. Por outro lado, tem-se a vivência da maior parte dos profissionais em condições de trabalho inadequadas, com recur-

sos tecnológicos por vezes inexistentes, baixos salários, regimes forçados de trabalho, entre outras situações como dificuldades de ordem afetiva e material, doença sua ou de seus familiares⁵.

Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde: um grito silencioso

É sabido que os cuidadores, profissionais de saúde, comprometidos com seu trabalho, com estresse crônico e associado a situações laborais podem desencadear a Síndrome de Estresse Profissional ou Síndrome de *Burnout*, que é definida no âmbito das profissões de saúde, como: "o estresse crônico próprio dos profissionais de prestação de serviços à saúde, cuja tarefa envolve uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de necessidade ou dependência". A Síndrome ocorre quando o indivíduo não possui mais recursos para enfrentar as situações e conflitos laborais^{8,23}.

A Síndrome de *Burnout* se caracteriza por variados sintomas somáticos, psicológicos e comportamentais. Três elementos identificam esta síndrome: exaustão emocional (falta ou carência de energia e entusiasmo em razão do esgotamento dos recursos); despersonalização (o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal); baixa realização no trabalho (sentimento de irrealização pessoal caracterizada por atitudes negativas em face de si mesmo)^{8,23}.

É válido esclarecer que o cuidador poderá estar adoecendo ao internalizar e vivenciar quotidianamente situações estressantes sem que nada seja construído no sentido de assistir o cuidador, analisando suas resiliências, ou seja, a vulnerabilidade do cuidador frente a situações diuturnamente adversas a que está exposto, bem como sua capacidade de recuperação frente ao estresse⁸.

As condições de vida as quais são expostos permitem que estes profissionais, muitas vezes, sejam psicologicamente, indivíduos estressados, com autoestima baixa, sequiosos de reconhecimento, exigidos, impotentes, sobrecarregados, despreparados, culpados, revoltados, isolados e desamparados. O elevado estresse do profissional pode até impedir uma aproximação com o paciente; fazê-lo perder a objetividade nos cuidados com o mesmo ou exceder-se nesses cuidados; fazê-lo sentir raiva do paciente, imaginando-o mais acolhido do que ele próprio e aumentar a sensibilidade geral às doenças⁵.

Quanto às estratégias para cuidar do cuidador, por tudo que foi exposto, fica evidenciada a simbiótica relação que se estabelece entre o cuidador-cuidado. Daí, a necessidade de serem ofertados, aos profissionais de saúde, suportes sociais capazes de moderar os efeitos estressantes do exercício da profissão, bem como de ações preventivas voltadas para o fortalecimento dos vínculos de apoio⁵. Numa tentativa de sintetizar a descrição dinâmica do suporte social enquanto relacionamento próximo e acolhedor relacionam-se três componentes, os quais consideram essenciais: o emocional, que é o sentimento de ser amado, cuidado e protegido; o valorativo, que é o sentimento de autoestima e valorização pessoal; o comunicacional, que envolve o sentimento de pertencer a uma rede de mútua obrigação⁵.

Para minimizar as emoções negativas que poderão causar o estresse patológico, é fundamental que o cuidador identifique seus sentimentos. Ignorá-los, será muito perigoso, pois, geralmente, isso não os faz desaparecer; ao contrário poderão tornar-se incontroláveis, deixando o cuidador emocionalmente estressado e incapaz de manejar a situação sozinho²⁴.

Considera-se relevante que o profissional de saúde, enquanto cuidador possa exercer domínio sobre situações atemorizantes, identificar e aplacar sentimentos de culpa, identificar e resolver impulsos voyeurísticos, sádicos ou masoquistas e, também estar habilitado a lidar com emoções, suas e daqueles com que terá que conviver ao longo de sua vida profissional²⁵.

Deve-se atentar para sinais e sintomas decorrentes de um desgaste emocional no que tange ao cuidador, com origem sumariamente da exposição a situações emocionais extenuantes, destes destacam-se a ansiedade, depressão, raiva, agressividade e dispersibilidade. Portanto, cuidados devem ser realizados com ajuda de um profissional da área, sobre os sentimentos ora vivenciados²⁷.

Assim, é importante que as instituições percebam os sentimentos presentes no cuidador, detectando suas necessidades e avançando na promoção de um processo de escuta ativa. O local de trabalho, onde são desenvolvidas as atividades do cuidador, seja hospital ou clínica, deve mostrar-lhe que é preciso cuidar de si mesmo, através da oferta de espaço e criação de grupos para discussão dos problemas existentes, de situações vivenciadas no dia-dia²⁶. Nos diversos campos de atuação dos diversos profissionais da saúde a atuação interdisciplinar frente a quem se direciona o cuidado evita uma visão dicotomizada do paciente e reduz o estresse surgido por falhas na comunicação entre as diferentes categorias profissionais²⁷.

As instituições nas quais estão inseridos os cuidadores profissionais devem oferecer condições favoráveis que permitem a atuação saudável do mesmo em seu ambiente profissional. A criação de espaços de reflexão destinados aos profissionais da saúde pode ser uma estratégia de prevenção da instituição, à medida que possibilita um espaço de identificação e troca de idéias, propiciando o autoconhecimento desses profissionais e beneficiando a relação cuidador-cuidado²⁸.

Discussão

Ao analisar os dados presentes na literatura sobre o cuidado da saúde dos cuidadores profissionais em saúde, observa-se que, até o presente momento que estes apontam a importância da existência de mais estudos relacionados ao tema. Estudos recentes^{8,10,21,22,29}, destacam a importância no que se refere a prevenção, intervenção e, ainda a busca da qualidade de vida como pontos-chaves para a promoção em saúde destes profissionais.

Camargo e Kurashima⁸ reiteram ainda, que esta preocupação deve ter tanto um caráter institucional quanto individual, precedidas de uma avaliação diagnóstica institucional, e que as medidas de prevenção e intervenção devem contemplar os profissionais, o contexto ocupacional e a interação do profissional com o contexto ocupacional e, fazerem algumas recomendações como: a) que os profissionais procurem

definir limites pessoais em termos de tempo e energia; b) sejam incentivados a explicitarem suas necessidades aos colegas e supervisores principalmente quando há sobrecarga de trabalho; c) sejam estimulados a apresentarem sugestões e propostas visando a melhoria da atividade e do ambiente de trabalho; d) que mantenham uma relação de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, dedicando atenção à família, disponibilizando tempo para as atividades físicas e lazer. Por outro lado, os gestores devem estimular a interação social e uma comunicação aberta no trabalho; facilitar encontros com os membros da equipe nos momentos de crise e oferecer estímulos para o desenvolvimento profissional.

Convém enfatizar que os profissionais que se dispõem a trabalhar em programas de atendimentos de cuidados, deverão ter sempre a preocupação de estabelecer para si uma boa qualidade de vida, uma vez que: "qualidade de vida relaciona-se a fatores físicos, psíquicos, sociais e espirituais, tendo cada uma destas dimensões, um valor e pesos diferentes para cada pessoa"²⁹.

Apesar das discussões acerca da importância de uma mudança de paradigma no ensino na área de saúde, as instituições formadoras necessitam aprimorar suas metodologias de ensino relacionadas ao cuidado, incluindo nesse contexto preocupações com a saúde do cuidador³⁰.

Almeja-se executar uma relação mais salutar entre o pensar, o agir e o sentir, por parte do cuidador. Espera-se que este seja inserido no contexto de uma possibilidade de expressão e acolhimento, não se mantendo recluso na solidão do processo de cuidado, estimulando-o a compreender o verdadeiro sentido do ato humanizado. Portanto, a inclusão nas grades curriculares dos cursos da Saúde dos conteúdos da Psicologia, Antropologia e Sociologia são essenciais para a formação do, até então, futuro profissional. Tal mudança refletiria na formação dos cuidadores de modo a torná-los mais aptos no relacionamento saudável e humanizado mesmo nos casos que preconizam por maior suporte emocional como o lidar com pacientes pediátricos ou geriátricos^{22,24,30}.

Conclusão

O ato de cuidar está presente na vida humana e sempre é exercido por meio de processos relacionais, interativos e associativos, posto que é indispensável para a preservação e na manutenção das condições de vida. Assim, o cuidar dos profissionais de saúde deve estar presente na essência do binômio, saúde/doença; primeiro como ser humano, depois como profissional.

Pesquisas com os cuidadores profissionais precisam ser estimuladas a fim de que melhor se direcionem as políticas de atenção em saúde voltadas a estes indivíduos. Além disso, o tema deve ser uma preocupação individual, ou seja, do profissional, para que também se cuide e, conhecedor das implicações do ato de cuidar, possam perceber precocemente sinais e sintomas, permitindo uma intervenção direcionada, bem como envolver atitudes coletivas, extrapolando os limites da área social e da saúde, devendo ser foco de atenção interdisciplinar e institucional.

Referências

1. Dalmolin BB, Backes DS, Zamberlan C, Schaurich D, Colomé JS, Gehlen MH. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc Anna Nery (impr.)*, 2011; 15(2): 389-394.
2. Sá Neto JA, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. *Texto contexto Enferm*. [serial on the Internet]. 2012; 19(2): 372-377.
3. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 11ª Ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
4. Guimarães, R. Deficiência e cuidado: por que abordar gênero nessa relação? *SER Social*, Brasília. 2008; 10(22): 213-238.
5. Campos, E. P. *Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
6. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm*, 2009; 62(5): 739-44.
7. Salomé GM, Espósito VHC, Silva GTR. The nursing Professional in an Intensive Therapy Unit. *Acta Paul Enferm*, 2008; 21(2): 294-99.
8. Camargo B, Kurashima AY. *Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: o cuidar além do curar*. São Paulo: Lemar; 2007.
9. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2008; 42(2): 355-62.
10. Silva MCM, Gomes AR. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 2009; 14(3): 239-248.
11. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009; 25(3): 307-318.
12. Brito DCS. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. *Psicol Estud*, Maringá. 2009; 14(3): 603-607.
13. Pinto JP, Ribeiro C, Pettengill M, Balieiro M. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev bras enferm*, 2010; 63(1): 132-5.
14. Rodrigues AL. Maria VLR. Teoria das necessidades humanas básicas: conceitos centrais descritos em um manual de enfermagem. *Cogitare enferm*, 2009; 14(2): 353-9.
15. Oliveira Júnior JO. Cuidando do cuidador. *Prática Hospitalar*, 2009; (65): 117-119.
16. Waldow, VR. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica. *Rev Gaúcha Enferm*, 1998; 19(1): 20-32.
17. Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2008; 13(2): 223-229.
18. Volpato FS, Santos GRS. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. *Imaginário – USP*. 2007; 13 (14): 511-544.
19. Pinto JMS, Nations MK. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(2): 521-530.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. *Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
21. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FH. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 2008; 21(3): 487-92.
22. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2010; 15(2): 471-80.
23. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e Síndrome de *burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23(5): 684-9.
24. Cruz EMTN. A formação do médico: algumas reflexões. *Arq. Cienc. Saude*, 2004; 11(1): 53-4.
25. Leo P, Bertachini L. (org.) *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: EDUNISC: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.
26. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
27. Batista N *et al*. O enfoque problematizador na formação de profissionais de Saúde. *Rev Saúde Pública*, 2005; 39(2): 147-161.
28. Bertoletti J, Cabral PMF. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. *Psic Teor Pesq*, 2007; 23(1): 103-110.
29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
30. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Rev Eletr Enf*, 2004; 6(2): 272-278.