

Série Manual do Residente de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Organizadoras da Série
Regina Szylit
Maria de Fátima Fernandes Vattimo

Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso

Editoras do Volume
Yeda Aparecida de Oliveira Duarte
Maria de Fátima Fernandes Vattimo
Karina Sichieri







SMRE
Série Manual do Residente de Enfermagem da
Escola de Enfermagem e Hospital Universitário da
Universidade de São Paulo

Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso

SMRE

Série Manual do Residente de Enfermagem da
Escola de Enfermagem e Hospital Universitário da
Universidade de São Paulo

Volume 1: Políticas Públicas de Saúde e Fundamentação do Processo de Cuidar
Volume 2: Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso
Volume 3: Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente
Volume 4: Enfermagem Obstétrica



SMRE

Série Manual do Residente de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Organizadoras da Série
Regina Szylit
Maria de Fátima Fernandes Vattimo

Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso

Editoras do Volume
Yeda Aparecida de Oliveira Duarte
Maria de Fátima Fernandes Vattimo
Karina Sichieri

EE USP ENFERMAGEM
Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2023
Hospital Universitário USP

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 – 18° andar
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: Paulo Verardo
PRODUÇÃO EDITORIAL: MKX Editorial

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

E46

Enfermagem na saúde do adulto e idoso / editores do volume Karina Sichieri, Maria de Fátima Fernandes Vattimo, Yeda Aparecida de Oliveira Duarte. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2023.
24 cm. (Manual do residente de enfermagem)

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-583-7

1. Enfermagem - Prática. 2. Idosos - Cuidado e tratamento. I. Sichieri, Karina. II. Vattimo, Maria de Fátima Fernandes. III. Duarte, Yeda Aparecida de Oliveira. IV. Série.

22-80625 CDD: 610.73
CDU: 616-083-053.8-053.9

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439

18/10/2022 21/10/2022

DUARTE, Y.A.O.; VATTIMO, M.F.F.; SICHIERI, K.
SÉRIE MANUAL DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM
Volume – Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso

©Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2023.

Capítulo 1

Tempos do cuidado

Karla Cristina Giacomin

Objetivos da aprendizagem

Ao fim deste capítulo, o residente deverá ser capaz de identificar as dimensões que compõem os tempos de cuidado de enfermagem dirigido às pessoas adultas e idosas nos diversos contextos de atuação intra-hospitalar.

Introdução

Cuidado! Em todas as idades, a vida humana é frágil: a necessidade de cuidado ao longo da vida é parte da condição humana, e, qualquer que seja a experiência pessoal ou social de adoecimento, há que se apoiar e compreender como se dá o cuidado cotidiano, considerando a pessoa que cuida e a que é cuidada.

Cuidar é uma função física, psíquica, material e relacional.[1]

Um profissional do cuidado tem exigências físicas ao manipular, mobilizar, transferir, banhar, apoiar um paciente. Psiquicamente, o profissional lida com emoções e desfechos difíceis, para os quais nem sempre está preparado. Dentre as outras habilidades necessárias ao cuidado, ressalta-se o escutar. Não se trata apenas de ouvir, mas, saber permanecer em silêncio, utilizar gestos de afeto e sorriso que expressem aceitação e estimulem a expressão de sentimentos. Do mesmo

modo, perceber não se refere apenas a olhar, mas atentar e identificar as diferentes dimensões do outro, por meio de suas experiências, comportamentos, emoções e espiritualidade.[1]

O cuidado envolve a interação entre dois ou mais indivíduos visando ao alívio do sofrimento ou ao alcance do bem-estar. Para Ayres,[2] cuidar é querer, é intervir sobre alguém, é construir projetos responsáveis. O cuidado envolve movimento, interação, identidade/alteridade, plasticidade, projeto, não causalidade, responsabilidade e temporalidade.[2]

Por isso, é importante considerar que a dimensão tempo também participa do cuidado.

Os tempos do cuidado

O tempo é uma dimensão da vida humana que advém da necessidade do ser humano de organizar seu comportamento e que, no contexto social, revela-se um elemento indispensável para a orientação e realização de variadas tarefas. O tempo se transformou em uma representação simbólica e de orientação, em uma trama de interações e relações compartilhadas, seguindo um fluxo de acontecimentos e mudanças que regulam e harmonizam o comportamento humano.[3]

O uso do tempo representa uma medida universal do comportamento humano. Ao analisar o tempo gasto em uma atividade, pode-se inferir o quanto ela afeta e é afetada por outras atividades. Nesse sentido, a vida humana é pautada por uma série de ritmos que, na maioria das vezes, permanecem desconhecidos pelo próprio indivíduo que os vivencia, pois estão incorporados à sua vida prática.[4]

Outra medida da importância de uma atividade é quanto tempo dedica-se a ela. Dentre as múltiplas tarefas e funções da enfermagem destacam-se aquelas apresentadas na Figura 1.1.

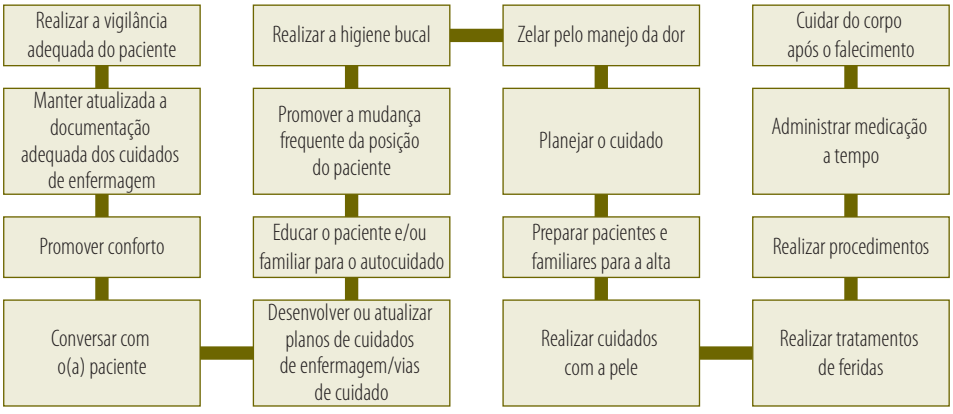

Figura 1.1. Principais tarefas e funções da enfermagem no âmbito hospitalar. Fonte: Desenvolvida pela autoria.

Todas essas tarefas referem-se a cuidados ao outro, cuja complexidade é marcante e engloba diferentes campos de ação e tomam tempo. Por isso mesmo, será revelador para o profissional perguntar-se:

- A qual(is) tarefa(s) o profissional dedica mais tempo?
- Qual é a qualidade deste tempo?

O tempo no cuidado do outro e a relação de ajuda

Cuidar não se improvisa e pede competências específicas.

Antes de tudo, a noção de confiança entre as pessoas é um pré-requisito primordial sobre o qual a relação de ajuda se baseia. A pessoa deve se sentir em segurança para ser capaz de confiar no outro.

Nesse sentido, uma revisão integrativa[5] analisou as atitudes de enfermeiros com relação às pessoas idosas hospitalizadas, tendo em vista a existência de certa ambivalência, a saber:

- Atitudes discriminatórias e de sentimentos predominantemente negativos que repercutem nos cuidados prestados.
- Atitudes positivas que ajudam a melhorar as relações com esses pacientes idosos (respeito, a reciprocidade, a confiança etc.).

Um estudo israelense mostrou que a marginalização e a opressão observadas sobre a pessoa idosa revelam que os enfermeiros podem ser a tal ponto discriminatórios que relegam os idosos para um estatuto inferior na definição de cuidados agudos.[6] Muitas atitudes negativas refletem estereótipos sobre o envelhecimento e déficits de conhecimento que influenciam a qualidade de cuidados a esse grupo de pacientes.

Registros de atitudes positivas por parte dos enfermeiros são condicionados pelos contextos institucionais e clínicos envolvidos. Um ambiente positivo na prática clínica associa-se à prestação satisfatória de cuidados geriátricos. A disponibilidade de recursos, os valores institucionais e a capacidade de colaboração, porém, também têm influência sobre os cuidados. Outro fator é a organização da enfermagem geriátrica que influi sobremaneira na percepção da qualidade de cuidados geriátricos.[7]

Na Figura 1.2, encontram-se os potenciais preditores de atitudes facilitadoras e dificultadoras de enfermeiros no cuidado à pessoa idosa hospitalizada, apontados por Cruz et al.[5]

A fim de melhorar a atuação, a qualidade do cuidado e superar preconceitos, estereótipos e representações negativas diante do envelhecimento, a formação gerontológica é, portanto, fundamental na tomada de consciência dos enfermeiros com relação às expectativas e necessidades das pessoas idosas e de seus cuidadores. Isso passa necessariamente pelo desenvolvimento de novos modelos de cuidados de enfermagem, e novos programas na formação inicial e de pós-graduação.[8]

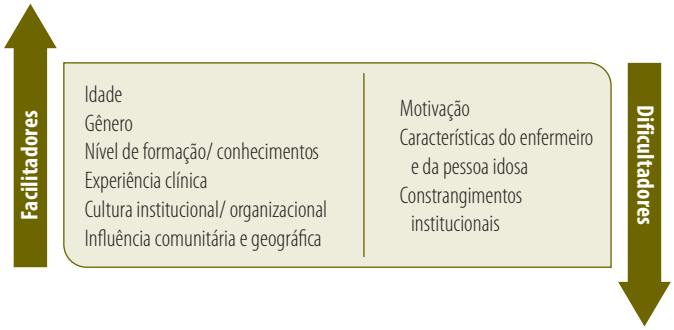

Figura 1.2. Potenciais preditores de atitudes facilitadoras e dificultadoras da promoção do respeito e autonomia da pessoa idosa hospitalizada. Fonte: Desenvolvida pela autoria, conforme Cruz et al.[5]

Para mudar atitudes, é necessária uma mudança de paradigma, desde a formação até a gestão, de modo a criar modelos flexíveis e funcionais dos cuidados geriátricos, a partir da avaliação de um conjunto de medidas em nível clínico, organizacional e estrutural, que favoreça o apoio organizacional da enfermagem.

Além disso, não é demais lembrar que uma das habilidades necessárias ao cuidado do outro é a escuta ativa, ou seja, a efetiva presença do profissional de enfermagem, no sentido em que ele busca uma compreensão intelectual e afetiva do outro. Para isso, ele deve se colocar à disposição do paciente. Neste momento, a pessoa que cuida pode reformular o que escutou e percebeu com o intuito de encorajar o prosseguimento da relação de ajuda. Esta ferramenta atesta ainda a atenção que ela presta à pessoa. A relação deve ser verdadeira e autêntica, estando aberta a sondar sentimentos, ideias e valores, tais quais eles são.

A consideração incondicional e sem julgamento é outro ponto essencial, bem como a atitude empática. Para tanto, o profissional reconhece a outra pessoa como sujeito com suas necessidades e reconhece ele mesmo com suas demandas. Assim, a relação de ajuda corresponde não é somente no âmbito funcional e social com a pessoa cuidada, mas também na esfera técnica e terapêutica.

O engajamento da parte do enfermeiro deve ser adequado – nem tanto, nem tão pouco – a ponto de colocar em risco o conjunto. Por isso, também se deve pensar no conceito de "distância terapêutica". A noção de distância ou separação entre indivíduos é marcada por espaços/intervalo, seja de lugar, seja de tempo. Quanto ao termo "terapêutico", este significa: a maneira escolhida de tratar uma doença, os meios, sejam eles medicamentosos, cirúrgicos ou outros destinados a curar ou aliviar doenças.

Os diferentes cuidados de enfermagem modulam esse intervalo. Todo encontro de cuidado subentende uma aproximação física mais ou menos importante. Por exemplo, os cuidados de higiene e conforto implicarão uma aproximação física muito maior comparada àquela observada durante uma entrevista de enfermagem.

Essa distância existe para cada um dos atores de cuidado, sendo acompanhada de representações subjetivas. Cada variação de distância entre os indivíduos porta uma significação. O antropólogo T Hall Edward[9] analisou essa relativa proximidade ou distância, que definiu como "proxemia", e propôs as quatro categorias a seguir:

- Distância íntima (de 0 a 45 cm): baseia-se nas características proprioceptivas e sensoriais do outro. Os sentidos estão em alerta e fornecem informações para o cérebro. Engloba, geralmente, o ato sexual, a luta, o reconforto e a proteção, e está reservada ao contato íntimo, amoroso ou familiar. A presença de outrem pode, portanto, ser malvista.
- Distância pessoal (de 45 a 125 cm): marca a afetividade em público. É a distância da confidência e das discussões pessoais, e significa a menor distância no limite do aceitável para cada pessoa.
- Distância social (de 1,25 a 3,6 m): diz-se das relações interpessoais diretas, que são formalizadas e regidas por regras sociais oriundas da cultura.
- Distância pública (de 3,6 a 7,5 m ou mais): a fala se faz diante de um público e quem fala tem um status de orador. É impessoal e a voz, bem como a escolha das palavras é a mais apropriada.

As complexidades subjacentes às relações humanas não podem, porém, ser explicadas apenas pelo estudo das distâncias. Outros elementos são necessários.

Cada um, dotado de sua própria história pessoal e cultural, modificará as relações humanas, de modo a proporcionar um distanciamento ou, ao contrário, maior proximidade. Para compreender essa justa distância, não se deve jamais esquecer que um cuidado coloca dois seres viventes e pensantes em contato, e que ambos percebem emoções e sentem. Por isso, a experiência do cuidado não será vivida do mesmo modo pela pessoa que cuida e pela pessoa cuidada.

O profissional de enfermagem precisa estabelecer uma distância diante do paciente, para que esta permaneça terapêutica e equilibrada. Ela vai evoluir, se modelar e se ajustar no tempo, e envolve a soma de dois elementos: uma realidade corporal associada a uma experiência psíquica. No entanto, esta não é uma questão simples, pois se ancora na complexidade das relações humanas.

Manter-se distante sem se envolver conduzirá a uma frieza não justificada do enfermeiro. Envolver-se sem se manter à distância pode conduzir ao esgotamento. A arte do cuidado significa, portanto, tudo isto: cuidar sem se negar; escutar o outro mantendo-se presente a si mesmo e sabedor de seus limites; e estar aberto a acompanhar sem se perder. Dessa arte, também resulta a qualidade do cuidado.

A qualidade do cuidado

A qualidade do cuidado em saúde pode ser definida como a extensão na qual a provisão de cuidados em saúde otimiza os desfechos finais do cuidado. Esses

desfechos-chave incluem: a sobrevivência, o estado de saúde dos pacientes (carga de sintomas, estado funcional e qualidade de vida relacionada com a saúde), a morbidade, a experiência dos pacientes (p. ex., a satisfação) e o custo-benefício do cuidado.

Foram propostos seis domínios de qualidade do cuidado em saúde (Quadro 1.1), significando que estes devam ser eficazes, seguros, equitativos, dentro do prazo, eficientes e centrados nos pacientes. Quaisquer medidas de qualidade deveriam concentrar-se em, pelo menos, um destes seis domínios de qualidade ou medir diretamente os resultados dos cuidados.[10]

Quadro 1.1. Domínios da qualidade do cuidado

Efetivos	Prestar serviços baseados em conhecimento científico a todos os que podem se beneficiar destes e abster-se de prestar àqueles que provavelmente não irão se beneficiar (evitar sub e sobreuso, respectivamente)
Seguros	Evitar prejudicar os pacientes por meio de cuidados que deveriam ter como objetivo ajudá-los
Equitativos	Prestar cuidados que não variam devido a características pessoais, como sexo, etnia, localização geográfica e nível socioeconômico
Em tempo adequado	Reduzir tempos de espera e, por vezes, atrasos nocivos para os que recebem e os que prestam os cuidados
Eficientes	Evitar o desperdício, incluindo o desperdício de recursos e do tempo dos pacientes, bem como o desperdício de equipamento, material, ideias e energia
Centrados no paciente	Prestar cuidados que sejam respeitosos e responsivos às preferências, necessidades e aos valores do paciente e assegurar que os valores do paciente guiem todas as decisões clínicas; esse tipo de cuidado vai ao encontro das necessidades emocionais e físicas dos pacientes, mantendo ou melhorando sua qualidade de vida, e lhes oferece a oportunidade de ser o foco de controle na tomada de decisões

Fonte: Desenvolvido pela autoria, com base no Institute of Medicine, Committee on Quality Health Care in America: Crossing the Quality Chiasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC, National Academies Press, 2001.

Apesar disso, em todo o mundo, numerosos estudos têm documentado a subutilização de cuidados indicados por diretrizes, a prestação inadequada de cuidados cujos resultados podem refletir o exagero, o uso incorreto ou a inconsistência na qualidade de cuidados, incluindo complicações e erros evitáveis, que, em última análise, comprometem o cuidado desejado. As falhas na qualidade podem resultar de déficits em qualquer dos domínios de qualidade do cuidado, mas também refletem falta de tempo e de formação em habilidades e técnicas de enfermagem.

É no grupo idoso que tais falhas são mais frequentes e mais danosas. Dados do *Anuário da Segurança da Assistência Hospitalar no Brasil*[11] mostram que as taxas de infecções adquiridas durante a internação hospitalar foram de 13,3% para pacientes internados com 60 anos de idade ou mais, em comparação com 7,2% para a população total de pacientes internados, e que essas infecções estavam associadas a tempos de internação hospitalar mais longos e a mais complicações.[11]

Assim, no âmbito da enfermagem, deve-se atentar para falhas na minimização da exposição de pacientes a risco desnecessário (p. ex., ignorar o risco de quedas

em um paciente confuso) ou abusivo (p. ex., utilizar de contenção física sistematicamente em todo paciente idoso em uso de soroterapia endovenosa).

Além disso, a prestação de cuidados de enfermagem não deve ser realizada de maneira diferencial com base em idade, sexo, raça/etnia, condição socioeconômica do paciente ou ainda tipo de serviço de saúde (privado ou público), mas, sim, voltada ao cuidado de maior qualidade e nos melhores resultados para os pacientes. Quando isso não é observado, além de onerar os custos dos cuidados de saúde, pois resulta em prolongamento desnecessário de internações hospitalares, compromete, sobremaneira, a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Todas essas questões reforçam o interesse de que a referência da qualidade dos cuidados passe a ser cada vez mais o foco na prática clínica da enfermagem, especialmente no que se refere ao público idoso hospitalizado.

Como uma dimensão da vida, o cuidado deve, porém, estar voltado para o outro, mas também para a própria pessoa, no sentido de cuidar de si. Dentre os tempos dedicados às tarefas, um dos mais negligenciados é o que diz respeito ao cuidar de si, como será apresentado a seguir.

O tempo do cuidado de si

Um dos teóricos mais consultados sobre o tema é o filósofo Michel Foucault.[12] Para Foucault, cuidar de si mesmo é entender-se como sujeito da ação instrumental em determinadas situações, relacionamentos com outras pessoas, atitudes e comportamentos e, principalmente, no relacionamento consigo mesmo. Assim, a expressão "autocuidado" é usada por esse autor para "referenciar e traduzir uma noção complexa e rica que os gregos usavam para descrever uma série de atitudes relacionadas ao autocuidado, em relação a cuidar e se preocupar consigo".[12]

Em uma revisão integrativa com o objetivo de conhecer a produção científica da enfermagem acerca do cuidado de si, Tomaschewski-Barlem *et al.* (2016)[13] analisaram esse construto, e seus resultados apontaram que o exercício do autocuidado é um ato essencial, revelado pela infinita e complexa variedade de ações que o sujeito realiza ao longo de sua existência. Como construção humana, o autocuidado apresenta-se como um processo social que:

- Envolve costumes, hábitos, atitudes, crenças e valores – representando a autoavaliação, a sensibilidade e o compromisso consigo mesmos.
- É influenciado por aspectos sociais, culturais e ambientais – e, ainda, pela formação profissional dos indivíduos.
- Mostra-se essencial à equipe de profissionais de enfermagem para promover o equilíbrio social, físico e emocional durante o desenvolvimento de suas atividades.
- Relaciona-se com a satisfação das necessidades do indivíduo, como: dormir, descansar, atividades físicas e de lazer, bem como a manutenção de relacionamentos afetivos na vida social, estabelecidos entre familiares, amigos ou colegas de trabalho.

- Tem uma dimensão política e, por conseguinte, um senso de ética como estética da existência. Na enfermagem, o cuidado revela-se o "campo estético da profissão, ou seja, a arte da profissão", envolvendo as diferentes relações, a autopercepção e a percepção do ambiente – assim como a compreensão dos outros.[14]

No entanto, a mesma revisão[13] também aponta para a importância atribuída pelos profissionais de enfermagem à aparência pessoal, uma vez que considera a estética uma forma de autocuidado – ressaltando que muitas vezes os profissionais cuidam dos outros de acordo com os cuidados que têm para si mesmos.[14] Além disso, a busca por novos conhecimentos amplia a compreensão da realidade – e pode resultar em benefícios potenciais para satisfação pessoal, autoestima, aprendizado, comunicação e relacionamentos interpessoais. O conhecimento também pode fomentar um senso de segurança com relação ao exercício da autonomia na tomada de decisão, tanto no que se refere ao cuidado de outras pessoas, à equipe de saúde,[15] como até mesmo ao autocuidado, valorizando as ações e o comportamento.

Por outro lado, é impossível ao enfermeiro se dividir entre o "'eu' como profissional" e o "'eu' como ser humano" nas relações de cuidado com os outros: autocuidado.[16,17] Por todos esses motivos, os profissionais de enfermagem, ao cuidar de si mesmos, podem criar oportunidades de reflexão sobre seu modo de ser e de agir.

Apesar disso, ainda segundo Tomaschewski-Barlem *et al.*,[13] o que fica claro é a falta de autocuidado pelos profissionais de enfermagem, os quais, embora treinados para o cuidado de outras pessoas, não podem demonstrar a mesma preocupação com o autocuidado, seja pela falta de tempo para atividades de lazer, alimentação adequada, cuidados com a aparência, seja até mesmo por falta de tempo livre para si.

Na prática, os profissionais de enfermagem preocupam-se mais com o cuidado dos outros que com o autocuidado, o qual basicamente permanece em segundo plano, devido ao tempo limitado e à pouca importância atribuída a essa dimensão. Outro motivo apontado para o descuido consigo é que os profissionais de enfermagem se sentiriam cuidados ao cuidar dos outros - o que os leva a praticar menos autocuidado. Entretanto, para permitir que o profissional se sinta bem no local de trabalho e, por conseguinte, prestar cuidados de excelência a outros, cuidar de si é essencial.[13]

Além disso, a própria organização e o ambiente de trabalho contribuem significativamente para a falta de autocuidado, observando que a sobrecarga de trabalho, as demandas excessivas, os conflitos e as dificuldades nas relações interpessoais, o salário insuficiente e a dupla jornada de trabalho impossibilitam o autocuidado desse profissional.[13]

Desse modo, é essencial construir o conhecimento sobre o autocuidado ainda durante o treinamento enquanto estudantes de enfermagem, o que teria ainda efeitos positivos na prática assistencial e no treinamento ético, político e social. Na

mesma direção, fica evidente a necessidade de promover a saúde do estudante de enfermagem, entendendo o autocuidado como requisito para cuidar de outros.

Em uma profissão em que o trabalho induz à ansiedade – no caso da enfermagem, o cuidado –, é essencial que a formação profissional ofereça o processo de autoconhecimento e apoio para a realização do trabalho, permitindo que os profissionais superem medos e ansiedades relacionados com os processos de autocuidado e de cuidar dos outros.[18]

Além disso, na formação de futuros enfermeiros, o lazer - artístico, social e intelectual - deve fazer parte da vida dos estudantes de enfermagem e pode, por meio de reflexões sobre a vida profissional e a prática do cuidado de enfermagem, possibilitar ao aluno conhecer diferentes elementos de autocuidado para que ele possa cuidar dos outros. Por exemplo, as atividades de lazer podem ajudar a desenvolver a comunicação, o relacionamento interpessoal, bem como aliviar tensões inerentes ao treinamento. Desse modo, contribuem para melhorar a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem e oferecem oportunidades de autocuidado.[14]

Partindo do referencial teórico proposto por Foucault,[12] Silva *et al.*[19] reconhecem, de modo paradigmático, que a atuação ética no trabalho de enfermagem pauta-se principalmente pela relação do profissional consigo mesmo – por meio de valores como respeitar sua vida e a vida dos outros – e com a profissão – com relação ao ambiente de trabalho, à equipe de trabalhadores e à ética nos relacionamentos com quem é cuidado.[19] Dessa maneira, o "autocuidado é destacado como um conjunto de experiências modificadoras do sujeito, com o objetivo de estabelecer um modo ético de viver e uma estética ativa para si.".[20]

Considerações finais

O momento de formar profissionais com mais habilidades para o cuidado gerontológico é agora. Somos todos potenciais pacientes.

Lidar com um paciente idoso é lidar com nossa própria fragilidade espelhada no outro. Os profissionais de enfermagem mostram-se muitas vezes ambivalentes em face desse destino. Essa ambivalência reflete a existência do idadismo (termo do inglês *ageism*, referente aos preconceitos associados à idade, arraigado em nossa sociedade), mas também coexiste uma visão mais positiva relacionada com a perspectiva de envelhecimento bem-sucedido.

Além disso, também é urgente multiplicar as discussões sobre o cuidado e as diferentes maneiras de ser e agir para fomentar na equipe de enfermagem - principalmente nos estudantes da área - a necessidade de autoconhecimento e reconhecimento, a fim de "valorizar o autocuidado para poder cuidar para os outros".[14]

Referências

1. Hirata H, Guimarães NA. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.
2. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro, Cepesc: UERJ/IMS: Abrasco, 2009.

3. Elias N. Sobre o tempo. Traduzido por Ribeiro V. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
4. Neubert FL. Desigualdade ocupacional e o uso do tempo: um estudo sobre os determinantes do tempo de trabalho remunerado e do tempo livre entre indivíduos adultos inseridos no mercado de trabalho em uma cidade brasileira e nas regiões metropolitanas norte-americanas. 2011. 206f. Tese (Doutorado em Sociologia). Belo Horizonte: UFMG, 2011.
5. Cruz AG; Gomes AMT, Parreira PMD. Atitudes de enfermeiros em relação à pessoa idosa hospitalizada [Nurses' attitudes to hospitalized Elder adults] [Actitudes de enfermeras en relación con ansiamos hospitalizados]. Revista enfermagem UERJ, 2016;24(3):14726.
6. Topaz M, Doron I. Nurses' attitudes toward older patients in acute care in Israel. Online J Issues Nurs. 2013;18(2):9.
7. Leite MT, Gonçalves LHT. A enfermagem construindo significados a partir da interação social com idosos hospitalizados. Texto context-enferm. 2009;18(1):108-15.
8. Higgins I, Van der Riet P, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: a qualitative descriptive study. Contemporary Nurse: J The Austral Nurs Profes 2007; 26(2):225-37
9. Hall, Edward T. A Dimensão Oculta.[trad. Sônia Coutinho]. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1966.
10. Institute of Medicine, Committee on Quality Health Care in America: Crossing the Quality Chiasm: A New Health System for the 21st Century. Washington: National Academies Press, 2001.
11. Camargos CR, Grillo PTM, Duarte RBA, Balbino DP. Anuário da segurança da assistência hospitalar no Brasil. Belo Horizonte: Instituto de estudos de saúde suplementar, 2017.
12. Foucault M. Hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
13. Tomaschewski-Barlem JG; Piexak DR; Barlem ELD; et al. Scientific production of nursing about self-care: an integrative review. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set;8(3):4629-4635. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4629-4635.
14. Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. Texto contexto - enferm. 2005;14(1):89-95.
15. Domingues TAM, Chaves EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Rev esc enferm USP. 2005;39(spe):580-8.
16. Baggio MA. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28:409-15.
17. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(2):255-61.
18. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Rev bras enferm. 2011;64(1):130-5.
19. de Jesus Silva I, de Oliveira MDFV., da Silva SED, Helena S, Polaro I, Radünz V et al. Care, self-care and caring for yourself: a paradigmatic understanding thought for nursing care. Rev esc enferm USP. 2009;43(3):46-84.
20. Portocarrero V. As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 142, 2009.