

COMPREENDENDO AS EMOÇÕES DOS ENFERMEIROS
FRENTE AOS PACIENTES COM CÂNCER^aFabiana Barcellos TEIXEIRA^b
Maria Isabel Pinto Coelho GORINI^c

RESUMO

A enfermeira que trabalha com pacientes portadores de câncer deve estar preparada para apoiá-lo e à sua família. Esse é um estudo exploratório, descritivo, de cunho qualitativo, que tem por objetivo compreender o enfrentamento emocional dos enfermeiros cuidadores de pacientes com câncer. A amostra constituiu-se de dez enfermeiras que responderam a uma entrevista semi-estruturada. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo nos dados coletados. Com os resultados encontrados, foram formadas quatro categorias que demonstraram a negação da doença, a ansiedade, a dificuldade no envolvimento e no manejo das emoções, bem como a necessidade de apoio psicológico para os enfermeiros. Concluiu-se que os enfermeiros se sentem limitados para manejar as emoções que emergem do cuidado ao paciente com câncer. Há, portanto, necessidade de desenvolver programas de incentivo ao autoconhecimento e de criar grupos de apoio para auxiliar os enfermeiros no processo de cuidar do paciente oncológico.

Descritores: Enfermagem oncológica. Emoções. Neoplasias.

RESUMEN

La enfermera que trabaja con pacientes portadores de cáncer debe estar preparada para apoyar a la familia. Este es un estudio exploratorio y descriptivo de tipo cualitativo, que tiene por objetivo comprender el enfrentamiento emocional de los enfermeros cuidadores de pacientes con cáncer. El muestreo estuvo constituido por diez enfermeras que respondieron a una entrevista semiestructurada. Se utilizó la técnica de análisis de contenido en los datos recolectados. Los resultados encontrados evidenciaron cuatro categorías que demostraron la negación de la enfermedad, la ansiedad, la dificultad en el involucramiento y en el manejo de las emociones, así como la necesidad de apoyo psicológico para los enfermeros. Se concluyó que los enfermeros se sienten limitados para manejar las emociones que emergen del cuidado del paciente con cáncer. Por lo tanto, existe la necesidad de desarrollar programas de incentivo al autoconocimiento y de crear grupos de apoyo para ayudar a los enfermeros en el proceso de cuidar del paciente oncológico.

Descriptores: Enfermería oncológica. Emociones. Neoplasias.

Título: Comprendiendo las emociones de los enfermeros frente a los pacientes con cáncer.

ABSTRACT

The nurse who works with cancer patients must be prepared to support them and their families. This qualitative exploratory and descriptive study aimed at understanding the emotional burden of nurses who provide care to cancer patients. The sample included ten female nurses, who answered a semi-structured interview. Data were submitted to content analysis. The results evidenced four categories: denial of the disease, anxiety, difficulty to get involved and to deal with the emotions, and need of psychological support by the nurses. It was concluded that nurses found it difficult to deal with the emotions that emerge when caring for cancer patients. Therefore, programs to promote self-knowledge and support groups need to be developed to aid nurses who provide care to cancer patients.

Descriptors: Oncologic nursing. Emotions. Neoplasms.

Title: Understanding nurses' emotions during cancer patient care.

^a Extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado em 2006 à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Enfermeira do Hospital da Cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Câncer é uma doença degenerativa crônica associada ao envelhecimento da população⁽¹⁾. No Brasil, a população representava 7,3% no início da década, enquanto que, no ano de 2000, esta proporção atingiu 8,6%. Isso significa que houve um aumento gradual na expectativa média de vida⁽²⁾.

Esses dados se refletem nas estimativas de novos casos de câncer que, a cada ano, aumentam⁽³⁾. Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), as estimativas, para o ano de 2008, de casos novos de câncer é de aproximadamente 466.730 em todo país. As estimativas, para o sexo masculino, indicam 231.860 casos novos, apresentando, com maior incidência, o câncer de próstata e, ainda, o de traquéia, brônquios, pulmões e estômago. Para o sexo feminino, a estimativa é de 234.870 casos novos, com maior incidência do câncer de mama, colo de útero e cólon e reto. As estimativas, no Estado do Rio Grande do Sul, para 2008, é de 47.930 casos novos. No sexo masculino, a estimativa é de 24.710, sendo a incidência igual à estimativa do Brasil. No sexo feminino, a estimativa é de 23.220 casos novos. A incidência dos principais tipos de câncer segue a tendência nacional com os respectivos percentuais locais⁽³⁾.

A enfermeira que trabalha com pacientes portadores de câncer deve estar preparada para apoiar o paciente e a família em todos os aspectos: físico, emocional, social, cultural e espiritual⁽⁴⁾. O conteúdo das emoções é extremamente importante para o profissional que atua na área da saúde, para que possa manejar, a fim de aceitar, a carga emocional proveniente destes pacientes.

A enfermeira, prestadora de cuidado, também é um ser humano e, como tal, tem suas emoções provocadas pelo convívio diário com o paciente com câncer, que podem, ou não, ser superadas durante o suporte assistencial a esses pacientes. Sendo assim, de acordo com a vivência das pesquisadoras, faz-se a indagação de compreender como os enfermeiros enfrentam e manejam as suas emoções no cuidado ao paciente com câncer. O objetivo deste estudo é compreender o enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes com câncer.

As emoções são um coletivo de processos nos quais estão presentes a cognição e a motivação. Nesses processos psíquicos, há uma transformação

de necessidades, objetivos, impulsos e atos, por vezes, em confronto com o meio ambiente⁽⁵⁾.

A morbidade psicológica/psiquiátrica é frequente entre os profissionais da saúde devido aos estressores externos relacionados às respostas à doença, ao tratamento, aos recursos humanos e ao relacionamento interpessoal⁽⁶⁾.

Os profissionais apresentam estressores internos os quais vão determinar a relação fragmentada do profissional da saúde/paciente. Há necessidade, por parte das instituições de saúde, de oportunizar apoio a cada membro da equipe⁽⁶⁾.

Os pacientes com câncer, às vezes, necessitam de um tempo longo de permanência hospitalar⁽⁷⁾. Isso pode resultar em um fator estressante externo.

METODOLOGIA

Ao buscar compreender as dimensões das emoções, envolvidas no processo de cuidado de enfermagem, optou-se por realizar um estudo exploratório descritivo com delineamento qualitativo. A pesquisa foi desenvolvida, especificamente, em unidades de internação clínica médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HC). O estudo foi aprovado pela Comissão Científica e pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde⁽⁸⁾ do HC, sob o número 06313.

A amostra constitui-se de dez enfermeiros, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para identificação dos participantes na pesquisa, utilizou-se "(S)", significando Sujeito, e a numeração de 1 a 10 de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada seguindo as seguintes questões norteadoras: "Como você reage diante do diagnóstico de câncer?"; "No seu entendimento, quais as emoções envolvidas no cuidado ao paciente portador de câncer?"; "Frente ao paciente com câncer, de que forma você maneja suas emoções?"; "Indique sugestões quanto ao enfrentamento emocional do enfermeiro diante do paciente portador de câncer".

Para a análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo⁽⁹⁾. A análise foi realizada em três momentos: pré-análise (leitura flutuante dos dados transcritos das fitas gravadas); exploração do material (seleção das falas dos sujeitos e organização das categorias) e tratamento dos resultados (interpretação).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos dez sujeitos consultados, oito eram do sexo feminino. Em sua maioria, eram adultos jovens com, no máximo, 45 anos de idade.

Reações diante do diagnóstico de câncer

A maneira de ser do cuidador de enfermagem, no ambiente de cuidado, expressa suas vivências, experiências, e emoções de forma singular, tornando o seu atendimento uniformizado, independente da situação do paciente, como demonstram as falas:

[...] não importa o diagnóstico, eu trato todos iguais (S₂).

[...] postura profissional de cuidar. Procuro fazer tudo o que eu puder pelo paciente (S₃).

O câncer é uma doença que atinge pessoas de todas as raças, idades e sexos, ou seja, não faz distinção. Entretanto, nos depoimentos, podemos perceber que há maior sensibilização dos profissionais cuidadores quando se trata da doença em pacientes jovens e dependendo do tipo de câncer desenvolvido, demonstrado nos diálogos:

[...] depende do tipo de câncer, depende do tipo de paciente [...] (S₅).

Quando o paciente tem uma idade avançada é mais fácil aceitar o diagnóstico. Agora quando é um paciente jovem eu fico mais sensibilizada (S₈).

Em se tratando de pacientes de baixa idade, temos a adolescência como o período mais conflituoso da vida. Há intensas mudanças físicas, início da vida sexual e transição da fase de criança, protegida pelos pais, para a vida independente⁽¹⁰⁾. Com o adulto jovem, esse sentimento de compadecer também é compartilhado, devido ao fato de ser o início de uma vida profissional, de um casamento e da vinda dos filhos, situações muitas vezes interrompidas.

Há, também, a indiferença e/ou negação, presentes no modo de reação frente ao diagnóstico de câncer. A negação é uma forma de tornar nula uma informação desagradável ou não desejada e de conviver como se aquilo não existisse⁽¹¹⁾. É uma rejei-

ção direta a um dado traumático, manifestando-se como uma defesa contra o mundo externo.

A narrativa do S₄ pode ser interpretada, além de uma forma de indiferença, como um mecanismo de negação:

[...] com o tempo isso passa a ser normal. [...] mais uma doença em si [...] (S₄).

Para evitar a angústia, os profissionais da saúde usam mecanismos de defesa como despersonalização, negação, distanciamento e a tentativa de reduzir decisões e responsabilidades⁽⁶⁾.

Isso significa que, com o passar do tempo, o câncer é incorporado ao cotidiano do cuidador como uma patologia “normal”. Assim, o profissional não evoca as suas emoções e se protege através do não envolvimento com o paciente.

Emoções envolvidas no cuidado

Os profissionais da saúde, especialmente os que trabalham com as repercussões do câncer na vida, sofrem as intercorrências da doença e de suas situações extremas do diagnóstico à terminalidade, junto às pacientes, família e equipe multidisciplinar. A tríade sentimental dos sinônimos pena, compaixão e compadecimento se apresentam nos relatos dos entrevistados e refletem a humanização, no sentido de caridade e solidariedade, presentes na assistência, conforme as falas:

Sentimento de pena [...]. Tu sabes que aquela pessoa não tem sobrevida boa e, muito menos, mais longa (S₇).

[...] tudo depende da empatia que tu tens com o paciente [...] tu te compadece com a pessoa (S₆).

Cuidar não é uma atitude do mais forte em relação ao mais fraco, não implica em poder ou hierarquia, mas se traduz como uma relação entre alguém que tem condição de ajudar e alguém que necessita desta ajuda. Compaixão é uma das formas de simpatia; é a simpatia na dor ou na tristeza. É negar-se a considerar um sofrimento, qualquer que seja, como um acontecimento rotineiro; e, um ser vivo, seja este quem for, como um objeto⁽¹²⁾.

Durante o cuidado, por vezes, está presente a ansiedade:

[...] *a gente fica ansiosa junto com o paciente* (S₉).

A ansiedade é a emoção humana mais abrangente e todas as pessoas, em algum momento, durante suas vidas, já a experimentaram. A ansiedade é, ao mesmo tempo, uma adaptação e um estressor. Realiza a função de adaptação, atuando como resposta a um desequilíbrio do sistema e, primeiramente, diminui o nível de tensão ao encobrir a origem do estressor. Em longo prazo, a ansiedade é um mecanismo adaptativo ineficaz, porque impede que o sistema se direcione e lide diretamente com a fonte de tensão. Todavia, apenas o fato de existir já é um alerta de que o sistema está encontrando dificuldades para manter a equivalência de forças antagônicas e, nesse aspecto, desempenha uma função muito valiosa⁽¹³⁾. A intervenção no modelo de saúde frente à ansiedade e estresse é necessária para os profissionais no sentido de serem feitos grupos de apoio ou reflexão para a reabilitação, pois, se persistirem esses sintomas, o profissional será prejudicado pessoalmente e na qualidade do seu trabalho⁽¹⁴⁾.

De maneira diversa, porém não antagônica, o sofrimento aparece como uma das emoções freqüentemente despertadas no enfermeiro que trabalha com oncologia. A realidade do cuidador é composta de incertezas e desafios, mas se não houver espaço para dividir estas angústias, acredita-se na necessidade de mecanismos de proteção no enfrentamento diário da dor e do sofrimento⁽¹⁵⁾.

A emoção do enfermeiro, neste estudo, mostrou-se diferente de acordo com a idade do paciente cuidado, destacado na seguinte fala:

[...] *uma pessoa jovem que tenha filhos, por exemplo, teu sofrimento acaba sendo maior* (S₅).

A gente fica muito fragilizada [...] vem à cabeça uma série de pensamentos ruins (S₁₀).

No entanto, não se pode deixar de lembrar que é extremamente importante e relevante o autocuidado para a realização de uma prática de cuidado qualificado, buscando manter atitudes e comportamentos de cuidado consigo mesmo, como ser humano, e com os demais membros cuidadores da equipe de enfermagem, quer quanto à saúde física, tentando cuidar de seu corpo, como também à sua saúde mental e emocional⁽¹⁶⁾.

Manejo das emoções frente ao paciente oncológico

As emoções são situações da mente, excitadas e rápidas, que, porém, não permanecem por muito tempo. As emoções têm, em sua companhia, um grande senso de certeza. Elas se apóiam nos paradigmas da mente do indivíduo. Nestes paradigmas, estão todas as experiências e conhecimentos construídos ao longo do tempo, trazendo consigo uma lógica de verdade⁽¹⁷⁾. De acordo com a experiência de cada um, temos os depoimentos abaixo:

Eu costumo me envolver bastante, acho que quanto mais tu te envolves tu consegues sentir aquilo que realmente está acontecendo. Tu ficas triste e sofre sim, mas pelas razões certas [...] (S₅).

[...] *ajudar o paciente no seu autocuidado; conversar com ele sobre as coisas que acontecem ao seu redor. Acho que talvez assim o paciente deixe de se sentir tão doente e eu me sinto gratificada por estar ajudando-lhe* (S₃).

Acredita-se que, para cuidar o ser humano holisticamente, o enfermeiro promove a qualidade da assistência ao montar, planejar, fiscalizar e gerenciar os serviços de saúde, além de executar as ações⁽¹⁸⁾. Nesse contexto, esse profissional está como responsável pela maioria das resoluções na assistência à saúde, interferindo, positiva ou negativamente, nas atitudes de outros membros da equipe de saúde.

Nesse sentido, o enfermeiro cuidador trabalha com ações educativas, preparando seu paciente para o enfrentamento da sua condição de saúde sem, necessariamente, envolver-se afetivamente. Anos de experiência profissional, muitas vezes, tornam o cuidador mais resistente ao compadecimento com o outro. Aceita-se melhor a condição humana de doença ou, apenas, as pessoas ficam resistentes a este sentimento, por ser uma situação recorrente, que não surpreende.

A crença sobre a não eficácia dos tratamentos reflete os conhecimentos culturais que esses profissionais construíram durante sua formação pessoal e profissional⁽¹⁹⁾:

Não me envolvendo emocionalmente. [...] na minha crença quando a gente vem, aceitamos o destino, então eu entendo que nada acontece por acaso (S₄).

O sujeito acima demonstra que decide suas atitudes baseado no que acredita como fundamento de vida. Já S₂ oscila seu comportamento entre uma busca de apoio na religiosidade e a tentativa de distrair seu pensamento:

Eu busco bastante apoio na religiosidade. [...] procuro fazer outras coisas, pensar em outras coisas, esquecer um pouco o hospital (S₂).

A dificuldade em trabalhar com o paciente com câncer está presente para alguns cuidadores. Eles se sentem despreparados e sem apoio da instituição de saúde para atuar de maneira significativa e resolutiva com esse tipo de paciente. Estes obstáculos podem colaborar para o surgimento da ausência de envolvimento emocional, na medida em que, dificilmente, é possível envolver-se emocionalmente com situações nas quais o profissional não apresenta um manejo adequado e que, talvez, aflorem insegurança e impotência, tal como identificado nos depoimentos:

[...] já passei por várias fases de criar meios de não me envolver tanto. Tu tens que criar alguma defesa para ti (S₇).

Está claro que, muitas vezes, a internação hospitalar pode desencadear problemas relacionados com a saúde mental do paciente. Entretanto, os entrevistados assumem dificuldade em aplicar esse tipo de abordagem, conforme explicitam as falas:

[...] tento ser positiva com o paciente, passar tranquilidade para a família também (S₈).

[...] a gente vai fazendo uma coisa meio defensiva, tenta elaborar o que dá, mas não lida muito bem com isso (S₉).

Esses problemas exigem uma abordagem ampla, juntamente com a família, que precisa de apoio, bem como as repercussões sociais da doença, que devem ser trabalhadas.

Sugestões para o enfrentamento emocional dos enfermeiros

Para alguns entrevistados, a necessidade do enfermeiro ser assistido por profissionais de psicologia é fundamental, pois, na visão dos mesmos,

o cuidado de enfermagem com esse tipo de paciente exige bastante equilíbrio emocional, por estar inserido num ambiente pesado, como exposto a seguir:

Eu acho que toda a equipe deveria receber acompanhamento psicológico [...] só de falar a gente já sente um alívio (S₈).

Eu acho que é necessário ter um acompanhamento psicológico para que se possa extravasar [...] se torna um ambiente muito pesado para trabalhar (S₁₀).

O tempo de permanência dos pacientes no hospital exige da equipe de saúde envolvimento direto no suporte emocional. Sugere-se, então, que os profissionais tenham disponibilidade interna para suportar toda carga emocional proveniente das manifestações de dor e sofrimento de seus pacientes, além de contar com o auxílio de um especialista para ajudá-los em determinadas situações⁽¹⁹⁾.

Durante as entrevistas, ficou evidente a dificuldade de manejo emocional com os pacientes oncológicos, pelo fato desses profissionais não terem apoio, respaldo e orientação para tal situação. Talvez pelo fato da tecnologia em saúde ter avançado enormemente nas últimas décadas, a conduta com o ser humano esteja se especializando cada vez mais, resumindo o indivíduo em determinado órgão afetado. Nesse sentido, o manejo emocional está ficando cada vez mais abstrato e distante da realidade hospitalar.

O avanço tecnológico tornou os procedimentos mais complexos que, por sua vez, podem desenvolver tensões⁽⁶⁾.

Voltando o olhar para uma outra questão do atendimento em saúde, percebemos que o tratamento, que é conferido pelos enfermeiros aos seus pacientes, sofre influência da crença do paciente, o que aparece nas falas:

Saber analisar o momento. [...] ver como reage, qual é a sua crença e em cima disso ir trabalhando (S₆).

[...] se tu consegues se colocar no lugar do paciente aí tu consegues trabalhar melhor (S₅).

A partir de condutas, que respeitem o paciente neste sentido, podem os enfermeiros poupar sofrimento para si mesmos também, entendendo a forma como aquela pessoa assume tal condição.

O processo de formação dos enfermeiros deve voltar-se para um maior autoconhecimento, de forma a serem exploradas as crenças inconscientes, a evitar medos e comportamentos irracionais, que possam prejudicar o desempenho profissional⁽⁶⁾.

É importante que o enfermeiro adquira conhecimento a respeito das práticas culturais dos seus pacientes. Quando o enfermeiro presta cuidados, é possível que ele melhore a qualidade dos seus serviços estudando também as próprias percepções de crença, valores e práticas culturais, pois, para respeitar e entender o outro, é necessário, antes, entender a si próprio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros entrevistados se posicionam em relação às dificuldades encontradas em um cotidiano de trabalho, permeado por situações de sofrimento e morte dos pacientes. Frente ao diagnóstico de câncer, as reações dos enfermeiros variam desde aqueles que oferecem um cuidado individualizado, priorizando as necessidades de cada paciente, àqueles que vêem o câncer como uma outra doença qualquer ou simplesmente “ignoram” o diagnóstico de seus pacientes.

As constantes situações de vida e morte atingem os profissionais, envolvidos no cuidado, despertando, neles, sentimentos que os levam a uma busca constante de equilíbrio e bem-estar. As lições aprendidas com a dor e o sofrimento fazem o cuidador repensar sua vida, podendo este se tornar tolerante ao estresse.

O estresse vivenciado faz com que os enfermeiros lancem mão de alguns mecanismos de defesa para enfrentar o seu cotidiano, tanto em nível individual, tal como na tentativa de frear o envolvimento excessivo com o paciente e na busca em manter sua independência profissional. No entanto, há também aqueles profissionais que buscam uma aproximação maior de seus pacientes, numa tentativa de compreender melhor suas necessidades, possibilitando um cuidado específico, o que proporciona conforto e realização profissional a esses enfermeiros, diminuindo seus níveis de estresse.

No que se refere a sugestões de como enfrentar emocionalmente tais situações, a religião surge como opção, na medida em que, respeitando a crença do paciente, o enfermeiro poderá encontrar con-

forto para si próprio. Mas, com maior número de indicações, aparece o suporte emocional e psicológico, proporcionado pela instituição de trabalho. As recomendações desse estudo são de que as instituições de saúde participem, ativamente, em programas voltados para o autoconhecimento do enfermeiro e apoio através de grupos que venham a melhorar a qualidade de vida desse cuidador.

REFERÊNCIAS

- 1 Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 2 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em síntese [página na Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [citado 2008 maio 7]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil [página na Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [citado 2008 maio 7]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>.
- 4 Teixeira FB. O enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 5 Thums J. Educação dos sentimentos. Canoas: Ed. ULBRA, 1999.
- 6 Carvalho V. A equipe de saúde e suas vicissitudes emocionais. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 103-23.
- 7 Souza LM, Gorini MIPC. Diagnósticos de enfermagem em adultos com leucemia mielóide aguda. Revista Gaúcha Enfermagem 2006;27(3):417-25.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 10 Rocha RM. Enfermagem em saúde mental. 2ª ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2005.

- 11 Hales RE, Yudofsky SC, Dornelles CL, Monteiro C, Costa RC, Cordioli AV, et al. Tratado de psiquiatria clinica. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 12 Comte-Sponville A. Pequeno tratado das grandes virtudes. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
- 13 Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- 14 Faria DAP, Maia EMC. Nursing professionals' anxiety and feelings in terminal situations in oncology. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2007;15(6):1131-7.
- 15 Celich KLS, Crossetti MGO. Estar com o cuidador: dimensão do processo de cuidar. Revista Gaúcha de Enfermagem 2004;25(3):377-85.
- 16 Camargo J. Educação dos sentimentos. 3ª ed. Porto Alegre: Letras de Luz; 2002.
- 17 Menezes GAC, Rosa RSD. Práticas educativas em saúde: a enfermagem revendo conceitos na promoção do autocuidado. Revista Mineira de Enfermagem 2004;8(2):337-40.
- 18 Scherer ZAP, Scherer AE, Labate CR. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade? Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002;10(1):7-14.
- 19 Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2001;9(4): 44-9.

Endereço da autora / *Dirección del autor* /
Author's address:

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini
Rua Sinimbú, 145, ap. 401, Petrópolis
90470-470, Porto Alegre, RS
E-mail: gorini@terra.com.br

Recebido em: 11/06/2007
Aprovado em: 01/02/2008