

AUTOCONSCIÊNCIA COMO INSTRUMENTAL DO PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM¹

SELFCONSCIOUSNESS AS AN INSTRUMENT OF THE NURSING CARETAKING PROCESS

AUTOCONCIENCIA COMO INSTRUMENTAL DEL PROCESO DE CUIDAR EN ENFERMERIA

VIOLANTE AUGUSTA BATISTA BRAGA²

ANDERSON FAÇANHA BRITO BASTOS³

Em uma assistência humanizada, temos que considerar que o profissional também necessita ser percebido na relação com aquele que cuida. Objetivamos, neste estudo, apreender junto aos acadêmicos de enfermagem suas demandas pessoais que possam contribuir para a autoconsciência. A pesquisa é do tipo descritiva, realizada com acadêmicos que estavam cursando as disciplinas Enfermagem em Saúde Mental I e II. O grupo pesquisado foi constituído por um total de 92 alunos, na faixa etária entre 19 e 25 anos, estudante, sem renda própria. A análise dos dados nos fornece indícios da necessidade de trabalharmos juntos ao acadêmico, no sentido de estimular-lhes a auto-reflexão.

UNITERMOS: *Enfermagem psiquiátrica; Saúde ocupacional; Educação em enfermagem.*

In humanized assistance, we have to consider that the professional needs to be perceived in the relation with the person whom he takes care of. In this study, we aimed at evaluating, together with Nursing students, their personal necessities that would contribute to self-consciousness. It is a descriptive study that was carried out among students who were studying Nursing in Mental Health I and II. The researched group was composed of 92 students, from 19 to 25 years old, with no personal income. The analysis of facts suggests that we need to work together with students as a means to stimulate self-reflection.

KEY WORDS: *Psychiatric nursing; Occupational health; Educational nursing*

En la asistencia humana, tenemos que considerar que el profesional también necesita ser percibido en su relación con la persona que cuida. En este estudio, objetivamos rescatar junto a los académicos de enfermería sus necesidades personales que contribuirían para la autoconciencia. Es un estudio descriptivo, realizado con académicos que estaban cursando las asignaturas Enfermería en Salud Mental I y II. El grupo investigado constaba de 92 alumnos – entre 19 y 25 años – estudiantes, sin contar con propia renta. El análisis de los datos nos muestra indicios sobre la necesidad de trabajar junto al académico, de manera de estimularlos a reflexionar sobre si mismos.

PALABRAS CLAVES: *Enfermería Psiquiátrica. Salud Ocupacional. Educación en Enfermería.*

¹ Trabalho apresentado no 54º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza-CE, Nov./2002.

² Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento de Enfermagem – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – UFC. E-mail: vivi@ufc.br

³ Acadêmico de Enfermagem – FFOE/UFC; Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC. E-mail: andersonfacanha@bol.com.br

INTRODUÇÃO

As pessoas que trabalham na área de saúde lidam, em seu dia-a-dia, com a doença, o sofrimento, a dor e a morte, o que representa uma importante carga de estresse. Devemos considerar, ainda, que essa prática profissional fundamenta-se nas relações humanas travadas entre profissionais e pacientes, bem como na complexidade dessas trocas. ⁽¹⁾

Mesmo que o objetivo do trabalho em saúde seja o atendimento das necessidades do paciente/cliente, não podemos deixar de considerar que a pessoa que cuida, também, tem problemas de ordem física, emocional ou social. Como parte desses problemas podem ser gerados ou reforçados pelas características do trabalho realizado, cabem alguns questionamentos: como atender o outro, se as minhas necessidades não estão sendo consideradas? Onde fica a humanização nesse tipo de relação?

Pensando-se em uma assistência humanizada, não podemos ignorar que para o profissional estar inteiro na relação com outro que é cuidado, também necessita ser percebido nessa relação.

Voltando nossa atenção para o trabalho do enfermeiro, percebemos que se faz necessário lidarmos com algumas contradições ligadas à relação entre capacidade técnica X envolvimento emocional. Ao lidar com fortes componentes emocionais, esse profissional não transforma sentimentos em mercadoria impunemente, sem apresentar desdobramentos conflitantes como: o medo de perdas emocionais; o risco de sofrimento; a negação de sentimentos de repulsa ou atração pelo corpo do paciente; o medo de envolvimento emocional; o lidar com o sofrimento de outro ser humano; o lidar com sentimentos e valores de outros; entre outros aspectos.

Os conflitos e tensões presentes nesse tipo de relação expressam-se em pólos do tipo posso x não posso, gosto x não gosto, devo x não devo, sintetizando-se na contradição necessidade x impossibilidade de expressão de afeto.

A dimensão pessoal é associada a profissional, conjugando-se alguns fatores que são considerados estressantes e fazem parte da própria organização do trabalho em saúde, atuando como agressores à vida psíquica. Entre aqueles que são considerados geradores de insatisfação destacam-se: jornadas de trabalho prolongadas; trabalho em turnos alternados; ritmos acelerados de produção e exi-

gências referidas ao mesmo; inexistência ou exigüidade de pausas para descanso ao longo das jornadas de trabalho; pressões claramente repressivas e autoritárias, associadas a uma hierarquia rígida e vertical; rotatividade de pessoal; desvio e acúmulo de funções; desinformação; fragmentação de tarefas; o não controle do trabalhador sobre a execução do trabalho; alienação do trabalho e do trabalhador; desqualificação do trabalho realizado e, conseqüentemente, de quem o realiza. ⁽²⁾

Se o enfermeiro está sujeito aos efeitos do trabalho específico do cuidar de uma pessoa doente, o acadêmico de enfermagem sofre grande impacto quando começa a lidar em situações de prática com essa mesma realidade em situações de aprendizagem. Desse modo, se faz necessário considerarmos todos esses elementos para que possamos estar, verdadeiramente, contribuindo com a formação dos estudantes. Ajudar a formar gente para cuidar de gente não é tarefa das mais fáceis e requer profunda reflexão sobre o que isso significa.

Pensando na formação de um profissional voltado para a atenção holística, não podemos deixar de considerar que suas ações têm por base as relações interpessoais e que no desenvolvimento dessas relações, o próprio profissional atua com um instrumento do processo.

A necessidade de se favorecer a autoconsciência ao profissional de enfermagem em formação visa dar-lhe mais instrumental para cuidar do outro, atentando para a premissa de que "o intercâmbio sadio entre a pessoa que ajuda e a ajudada continua se revelando como uma arte, a qual precisa estar fundamentada em princípios científicos e sobretudo em ações práticas, humanitárias, de valorização e repercussão mútuas". ^(3:7)

O enfermeiro utiliza-se como instrumento na atenção prestada ao paciente, necessitando para isso de preparo e maturidade emocional, aspectos esses, que podem ser trabalhados durante o processo de formação. ⁽⁴⁾

A autoconsciência pode ser considerada como um processo imprescindível para o desenvolvimento humano por envolver a compreensão e a aceitação de si mesmo, permitindo ao cuidador reconhecer as diferenças e a singularidade daquele que é cuidado. ⁽⁵⁾ Desse modo, o acadêmico de enfermagem precisa ser estimulado a autoconhecer-se para que mantenha uma relação mais sadia com o outro.

Atentos à magnitude da problemática acima referida, temos o propósito de trabalhar o acadêmico através do estímulo à autoconsciência, para que, através da percepção de suas demandas e necessidades, consiga melhor apreender e atender as do cliente que venha a assistir. Serão levantadas e analisadas situações do cotidiano e existencial que fazem emergir tensões e que podem ser trabalhadas na direção da auto-reflexão.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Apreender junto aos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Ceará suas demandas pessoais referentes às situações do cotidiano e questionamentos existenciais que possam contribuir para a autoconsciência.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o grupo pesquisado quando a idade, sexo, estado civil e condições socioeconômicas;
- agrupar as respostas das questões mais escolhidas segundo categorias relativas a conflitos existenciais e a dificuldades de lidar com situações do cotidiano;
- identificar os modos como os sujeitos lidam com seus conflitos e demandas, fazendo paralelo entre as respostas de acadêmicos de diferentes semestres letivos.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo exploratória descritiva, realizada com acadêmicos de enfermagem que estavam cursando as disciplinas Enfermagem em Saúde Mental I (4º semestre) e Enfermagem em Saúde Mental II (6º semestre) do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, nos semestres letivos de 2001.2 e 2002.1.

Os dados foram coletados durante os dois semestres letivos, através da utilização do instrumento *Projeto V – Autoavaliação* (3:54-8). Foi solicitado aos alunos que escolhessem quinze (15) questões, das quarenta (40) sugeridas, para responderem por escrito. Participaram da pesquisa todos os

alunos matriculados nas respectivas disciplinas e que aceitaram responder o instrumento de coleta, perfazendo um total de 59 alunos do 4º semestre e 33 do 6º semestre.

Antes da aplicação do instrumento de coleta, seguiram-se todos os passos previstos na Resolução 196/96, relativa aos procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, e, após devidamente esclarecidos, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre.

Os dados coletados foram classificados quantitativamente, dando-se destaque as questões respondidas por mais de 50% do grupo em estudo, as quais foram analisadas qualitativamente com base em estudos já produzidos sobre a temática.

Os resultados da pesquisa servirão como subsídios para elaboração e implementação de futuros projetos de extensão, a serem operacionalizados através de metodologias participativas e dinâmicas, tais como oficinas e grupos de vivências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido com um total de 92 alunos das disciplinas Enfermagem em Saúde Mental I (59 alunos) e II (33 alunos), do Curso de Enfermagem – FFOE/UFC, dos semestres letivos 2001.2 e 2002.2.

O grupo do 4º semestre foi composto, em sua maioria, por mulheres (83%), solteiras, estudantes (98,3%), a maioria na faixa etária entre 19 e 21 anos (76%) e sem renda pessoal (88%).

Os alunos do 6º semestre apresentaram perfil sócio-econômico com características comuns ao do 4º semestre, com algumas diferenças de percentuais. Dos 33 pesquisados, 94% são do sexo feminino, estudantes (100%), com 70% na faixa etária de 22 a 25 anos e 85% sem renda pessoal.

A concentração em faixa etária diferente decorre do fato de pertencerem a semestres letivos com dois anos de diferença, indicando, também, que ingressaram na universidade na mesma faixa de idade (17 aos 19 anos).

A renda pessoal mensal da maioria deles indica que o grupo não tem renda própria, sendo mantido por pais ou parentes, realidade essa que pode ser associada ao fato de fazer um curso que exige dedicação integral, com atividades diárias nos dois turnos, inviabilizando o desempenho de alguma atividade profissional.

O instrumento aplicado para coleta de dados continha 40 questões relativas a percepção de si e do outro, enquanto seres em relação, das quais cada aluno escolheu 15. No cômputo das respostas fornecidas, observamos que todas elas foram respondidas, com destaque em algumas que agruparam um maior número de respostas e que foram trabalhadas no decorrer da análise.

O agrupamento quantitativo das respostas fornecidas pelos alunos foi apresentado, inicialmente, em quadros separados por semestre (4º e 6º), constando o número da questão, a frequência absoluta e o percentual e, posteriormente, através da soma dos percentuais do dois grupos.

O Quadro 1 apresenta as respostas fornecidas pelos 59 acadêmicos do 4º semestre, que cursavam a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental I no período letivo de 2001.2 e 2002.1.

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS 10 QUESTÕES MAIS RESPONDIDAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 4º SEMESTRE LETIVO (2001.2 E 2002.1), EM FREQUÊNCIA E PERCENTUAL. FORTALEZA, 2002.

QUESTÕES	F	%
02. O que sinto em relação à morte e morrer?	44	74,5
14. O que sinto e faço quando encontro alguém chorando?	44	74,5
34. Quanto tempo fico zangado com alguém que me aborreceu?	43	72,5
05. Quais as situações que me dão medo?	41	69,0
35. Quais os comportamentos de outras pessoas que mais me irritam?	37	62,7
01. O que sinto em relação à vida e à existência?	35	59,0
03. O que penso sobre o sofrimento?	34	57,6
21. Costumo encarar as minhas deficiências?	33	56,0
19. Procuo compreender, pelo menos em parte, as razões que levam as pessoas a agir como o fazem?	33	56,0
04. Como me sinto em relação a interagir com pessoas?	33	56,0

O Quadro 1 mostra as dez questões mais respondidas, com uma frequência de resposta superior a 50% (de 56% a 74,5%), do total de 59 alunos pesquisados. Ao observarmos as dez mais respondidas, percebemos que estão relacionadas a: questionamentos existenciais (morte e o morrer, vida e existência; sofrimento); a relação com o outro (choro, irritação, atitudes e relações); e aos próprios sentimentos (medos e deficiências). Isso leva-nos a pensar no grau de dificuldades que o aluno tem de lidar com essas demandas internas, muitas vezes necessitando de ajuda para que possa trabalhá-las melhor, desenvolvendo sua autoconsciência, com uma compreensão mais apropriada de si e do outro.

Os sentimentos em relação à morte e ao morrer destacam-se como uma preocupação para 74,5% dos pesquisados, indicando a dificuldade de lidar com esses aspectos da existência humana, principalmente entre aqueles que convivem, em seu cotidiano profissional, com isso.

A reflexão em torno dessas e de outras questões, certamente darão ao acadêmico melhor instrumental para seu processo de amadurecimento, favorecendo a intra e inter-relações, tão fundamentais para um ajustamento sadio.⁽³⁾

O Quadro 2 apresenta as onze questões mais respondidas pelos 33 alunos do 6º semestre (2001.2 e 2002.1), com percentuais que vão de 57,5% a 78,7%.

QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS QUESTÕES MAIS RESPONDIDAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 6º SEMESTRE LETIVO (2001.2 E 2002.1), EM FREQUÊNCIA E PERCENTUAL. FORTALEZA, 2002.

QUESTÕES	F	%
05. Quais as situações que me dão medo?	26	78,7
10. Tenho medo de não ser eficiente?	25	75,7
14. O que sinto e faço quando encontro alguém chorando?	23	69,7
19. Procuo compreender, pelo menos em parte, as razões que levam as pessoas a agir como o fazem?	23	69,7
34. Quanto tempo fico zangado com alguém que me aborreceu?	23	69,7
09. Tenho medo de não ser aceito?	22	66,6
02. O que sinto em relação à morte e morrer?	20	60,6
06. Quais as minhas reações quando tenho medo?	20	60,6
08. Tenho medo de não ser compreendido?	20	60,6
04. Como me sinto em relação a interagir com pessoas?	19	57,5
07. Deixo-me dominar frequentemente pelo medo?	19	57,5

Ao observarmos o Quadro 2, constatamos que o medo é conteúdo presente na grande maioria das questões, relacionado a aspectos tais como: situações que dão medo; o medo de não ser eficiente; o medo de não ser aceito; reações frente a situações que dão medo; medo de não ser compreendido; e a resposta frente ao medo.

Merece ser destacado que este grupo de alunos já teve oportunidade de responder o mesmo instrumento há um ano e meio atrás, quando cursavam o 4º semestre letivo. Naquela ocasião, observou-se que as dez (10) questões mais respondidas estavam relacionadas ao modo de lidar com o outro (choro, zanga, irritação, elogio e atenção), com os próprios sentimentos (medo, morte e morrer, deficiências).⁽⁶⁾

A mudança nas demandas emocionais apontadas através das questões escolhidas, pode estar associada a maior maturidade do grupo (tanto cronológica, quanto

profissional), e a um nível de exigência maior, à medida que avançam no curso e aproximam-se do seu final.

O medo em relação à morte e ao morrer ainda é apontado por 60,6% dos pesquisados, levando-nos a supor que isso seja decorrente da complexidade que envolve a temática, mesmo que tida como certeza existencial, até mesmo de falar sobre o tema.⁽⁷⁾

A importância de se cuidar da emoção dos que cuidam é fato, merecendo atenção dos envolvidos e a aprendizagem de algumas estratégias que poderão facilitar essas vivências, tais como: tentar encarar a morte como processo natural; a morte não deve ser considerada como fracasso do profissional; a importância de refletir sobre suas crenças e como percebe a morte; a pessoa que está morrendo necessita de apoio para passar por esse processo, sendo um cuidado emocional importante.⁽⁸⁾

Apesar da morte ser uma condição natural, as dificuldades de se lidar com isso decorre da várias dimensões que envolvem (biológica, social, espiritual, religiosa e sociológica), tornando complexa a sua compreensão.⁽⁹⁾

No Quadro 3 apresentamos o somatório das respostas fornecidas pelos acadêmicos dos dois semestres (4º e 6º), como forma de traçar um perfil do grupo em relação às onze questões mais escolhidas por eles.

QUADRO 3 – DISTRIBUIÇÃO DO PERCENTUAL DAS QUESTÕES MAIS RESPONDIDAS PELOS ACADÊMICOS DO 4º E DO 6º SEMESTRE LETIVO (2001.2 E 2002.1). FORTALEZA, 2002.

Nº da Questão	F	%
05. Quais as situações que me dão medo?	67	72,8
14. O que sinto e faço quando encontro alguém chorando?	67	72,8
34. Quanto tempo fico zangado com alguém que me aborreceu?	66	71,7
02. O que sinto em relação à morte e morrer?	64	69,5
10. Tenho medo de não ser eficiente?	59	64,1
19. Procuo compreender, pelo menos em parte, as razões que levam as pessoas a agir como o fazem?	56	62,8
35. Quais os comportamentos de outros que mais me irritam?	54	58,7
09. Tenho medo de não ser aceito?	52	56,5
04. Como me sinto em relação a interagir com pessoas?	52	56,5
06. Quais as minhas reações quando tenho medo?	51	55,4
08. Tenho medo de não ser compreendido?	51	55,4

Ao juntarmos as respostas fornecidas pelos acadêmicos de enfermagem do 4º e do 6º semestre, observamos que as questões relacionadas ao medo estão presentes em cinco delas (nº. 05, 10, 09, 06, 08), apontadas por mais de

55% dos alunos. A dificuldade no relacionamento com o outro, mostra-se através da preocupação com o lidar com o choro e com os sentimentos considerados negativos (zanga, irritação, incompreensão). Observamos, ainda, questionamentos existenciais (morte e morrer) e relativo à competência profissional.

Ao analisarmos as questões escolhidas pelo total dos acadêmicos pesquisados, é possível inferirmos que sua diversidade pode ser decorrente da multiplicidade de questionamento ou inquietações que permeia a mente de cada um deles.

Ao favorecermos a possibilidade de uma reflexão sobre questões as mais variadas, mesmo que superficialmente, estamos criando algum tipo de dispositivo desencadeador de um processo que pode se aprofundar e habilitar o acadêmico de enfermagem para lidar melhor com suas demandas emocionais e as do outro, principalmente com as daqueles que assiste.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro, como elemento do processo de ajuda terapêutica, necessita se conhecer como pessoa, implicando procurar, em si mesmo, compreender seus sentimentos, impulsos, valores, tendências, ou seja, seu jeito de ser no mundo.

O grupo pesquisado foi constituído por um total de 92 alunos, em sua maioria do sexo feminino, na faixa etária entre 19 e 25 anos, estudante, sem renda própria.

As questões sugeridas têm seu conteúdo direcionado para a compreensão de si próprio e do outro, abrangendo o autoconhecimento, a afetividade, as relações interpessoais, motivação e auto-realização. Contempla situações relativas ao modo de pensar, sentir e reagir, frente a várias situações, bem como a postura da pessoa diante de temas como vida, morte e sofrimento, que instigam à reflexão e a autoconsciência daqueles que respondem os questionamento sugeridos.

No agrupamento dos dados coletados, observamos que todas as questões foram respondidas, num percentual que variou de 11,8% a 74,5% para os acadêmicos do 4º semestre e de 9,1% a 78,7% para os dos 6º semestre. O primeiro grupo teve um percentual de escolha superior a 50% em 14 questões, enquanto que no grupo do 6º semestre foram 17 questões.

Consideramos que todas as questões respondidas são importantes e que, de algum modo, possibilitaram a auto-reflexão no aluno, desencadeando o processo de autoconsciência.

A preocupação com a morte e o morrer aparece de modo marcante, embora predominando entre os alunos do 4º semestre. Este fato merece destaque, principalmente por essa inquietação ser oriundo de acadêmicos de enfermagem, os quais terão oportunidade de lidar com isso em seu cotidiano.

Como profissionais da área da saúde estamos, constantemente, envolvido em situações de doença e morte, fato que mexe muito com a estrutura emocional do cuidador. A ansiedade gerada pela experiência em lidar com a morte, muitas vezes, persiste durante toda a vida profissional, principalmente, para aqueles que a consideram como falha das pessoas.

O grupo do 6º semestre apresentou maior demanda pelos questionamentos relacionados com situação de medo (situações que dão medo; o medo de não ser eficiente; o medo de não ser aceito; reações frente a situações que dão medo; medo de não ser compreendido; e a resposta frente ao medo). Esse tipo de sentimento pode ter sua origem associada ao fato de já estarem mais próximos do final do curso, suscitando uma série de questionamentos e respostas emocionais em decorrência das expectativas para o futuro.

Para que ocorra uma comunicação efetiva entre o enfermeiro e o paciente, não basta somente boa vontade, cooperação ou o conhecimento de todas as técnicas de comunicação. O enfermeiro precisa conhecer o ser humano em desenvolvimento natural, biológico e psicológico; ele precisa ter conhecimento das emoções, sentimentos e motivações do ser humano, incluindo-se a si próprio nisso. Somente desse modo, ocorre a intercomunicação entre dois seres que agem, reagem e influenciam-se mutuamente.⁽¹⁰⁾

O agrupamento e a análise dos dados produzidos pelo grupo pesquisado nos fornece indícios da necessidade de cada vez mais procurarmos trabalhar juntos ao acadêmico de enfermagem, no sentido de estimular-lhes não só o desenvolvimento profissional, mas também, instrumentalá-lo em seu crescimento e amadurecimento pessoal. É no exercício da autopercepção que ele se instrumentaliza melhor para apreender as demandas do outro, aproximando-se da complexidade que envolve a existência humana.

Este estudo não só proporcionou ao acadêmico a auto-reflexão, mas também, mostra a necessidade de se criar espaços onde as demandas emocionais possam emergir e serem trabalhadas, na busca de formar profissionais mais conscientes e comprometidos com a vida humana.

Mesmo conscientes dos limites desta pesquisa, consideramos que os objetivos foram atingidos, abrindo possibilidades de se apreender melhor as inquietações que povoam a universo desse grupo, chamando a atenção para a importância de se cuidar daquele que cuida, preparando-o melhor para lidar com as dores do outro, ou dizendo melhor, com o outro que existe além dos males que possa sofrer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camarotti H, Teixeira HA. Saúde mental e trabalho: estudo da regional norte de saúde do DF. Rev Saúde Distrito Federal, 1996 jan/mar; 7(1):29-40.
2. Silva ES. Saúde mental e trabalho. In: Tundis AS, Costa NR. organizadores. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1994. p.217-88.
3. Daniel LF. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU; 1983.
4. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. 465p.
5. Stuard GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6ª ed. Porto Alegre: Artemed; 2001.
6. Braga VAB, Oliveira AT; Bastos AFB. Lidando com a morte: o auto-conhecimento como instrumental na formação do acadêmico de enfermagem. In: Souza AMA, Braga VAB, Fraga MNO. Organizadores. Saúde, saúde mental e suas interfaces. Fortaleza: Pós-Graduação DENE/UFC/FFOE, FCPC; 2002.
7. Boemer LR. A morte e o morrer. São Paulo: Cortez; 1986.
8. Sá AC. O cuidado do emocional em enfermagem. São Paulo: Robe; 2001.
9. Pitta A. Hospital dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC; 1990.
10. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto: Scala; 1999.

RECEBIDO: 08/09/2003

ACEITO: 03/05/2004