



ARTIGO ORIGINAL

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO USADAS POR ENFERMEIROS

AO CUIDAR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

COPING STRATEGIES USED BY NURSES TO CARE FOR CANCER PATIENTS

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADAS POR LOS ENFERMEROS

EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER

Anna Maria de Oliveira Salimena¹
Simone de Rezende Teixeira²
Thaís Vasconcelos Amorim³
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva⁴
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo⁵

Doi:10.5902/217976926638

RESUMO: Objetivo: conhecer as estratégias que os enfermeiros utilizam para lidar com os abalos psicoemocionais advindos do processo de cuidado de pacientes oncológicos. **Método:** abordagem qualitativa, descritiva. Realizou-se entrevista aberta, com depoimento de nove enfermeiros, de um hospital oncológico da Zona da Mata Mineira, em Janeiro e Fevereiro de 2012. Da análise compreensiva com aproximação à fenomenologia emergiu que: os enfermeiros se comportam de maneiras distintas frente ao sofrimento e perspectiva da morte, ao enfrentar os abalos psicoemocionais no cuidar/assistir pessoas com câncer. **Resultados:** o enfrentamento dos desafios é feito através do distanciamento ou da aproximação, da busca espiritual, da presença da equipe interdisciplinar e da oferta assistencial qualificada. **Considerações Finais:** frente às peculiaridades de cada profissional e às diversas estratégias de enfrentamento adotadas, torna-se fundamental ouvir e dar voz ao enfermeiro em seu local de trabalho, para que este possa lidar melhor com as demandas da sua trajetória ocupacional. **Descritores:** Cuidados de enfermagem; Oncologia; Serviço hospitalar de oncologia.

ABSTRACT: Objective: to know the strategies that nurses use to deal with psych-emotional shocks arised from the process of caring for cancer patients. **Methods:** qualitative and descriptive approach. We developed open interviews, with statements from nine nurses, of a cancer hospital from Mata Mineira Zone, in January and February 2012. From comprehensive analysis with phenomenology approach emerged that: nurses behave in different ways against the prospect of suffering and death, onaddressing psycho-emotional upheavals in care for/ assist people with cancer. **Results:** confronting the challenges is done through distance or closeness, through spiritual quest, through the

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da UFJF. E-mail: annasalimena@terra.com.br

²Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Enfermeira da Fundação Imepen. Email: simonerezende_@hotmail.com

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: thaisamorim80@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: mcmelomc@gmail.com



presence of an interdisciplinary team and offering qualified assistance. **Final Considerations:** taking into account the peculiarities of each professional and the various coping strategies, it is essential to listen and give voice to nurses at the workplace, so that they can cope better with the demands of their occupational trajectory. **Descriptors:** Nursing care; Medical oncology; Oncology service, hospital.

RESUMEN: Objetivo: conocer las estrategias que utilizan los enfermeros para luchar con la perturbación psicoemocional derivada de la atención de los pacientes con cáncer. **Metodología:** cualitativa, descriptiva. Entrevistas abiertas, testimonio de nueve enfermeras, de un hospital de oncología en la Zona da Mata Mineira, en enero y febrero de 2012. Análisis comprensivo de la fenomenología emergió que: los enfermeros se comportan de maneras diferentes frente a la perspectiva de la muerte y el sufrimiento en la atención / ayuda a las personas con cáncer. **Resultados:** el afrontamiento de los desafíos se realiza a través de la distancia o aproximación, búsqueda espiritual, presencia del equipo interdisciplinar y ofrecimiento de asistencia calificada. **Consideraciones finales:** debido a las peculiaridades de cada uno y diferentes estrategias de afrontamiento, es esencial escuchar y dar voz a los enfermeros en el lugar de trabajo, para que pueden lidiar mejor con las exigencias de su profesión. **Descriptores:** Atención de enfermería; Oncología médica; Servicio de oncología en hospital.

INTRODUÇÃO

As neoplasias ocupam o segundo lugar nas causas de morte por doença no Brasil, sendo reconhecidas como um problema de saúde pública.¹ As estimativas para os anos de 2012 e 2013 indicam a incidência de 518.510 casos de câncer, sendo que destes, 260.640 acometerão o sexo feminino e 257.870 o sexo masculino. A elevação das taxas de incidência por neoplasias no país pode ser explicada pela evolução e aumento da qualidade dos métodos diagnósticos e dos dados advindos dos Sistemas de Informação.² Neste contexto, há cada vez mais uma busca de serviços e profissionais de saúde que supram essa crescente demanda.

Entre estes profissionais destaca-se a equipe de enfermagem, imprescindível no processo de cuidar dos pacientes oncológicos¹, envolvendo a interação pautada no respeito e conhecimento dos valores do ser humano, a fim de buscar uma relação dinâmica e proporcionar o máximo conforto.³

Neste sentido, os enfermeiros precisam estar preparados para cuidar do paciente considerando-o em sua integralidade, acolhendo-o através da escuta de sentimentos e vivências, amenizando o sofrimento de conviver com a doença e com os efeitos do tratamento.⁴

Este cuidado próximo e contínuo torna os profissionais amplamente vulneráveis já que o câncer é revestido de estigma quase sempre associado à morte, que pode ocorrer de forma inesperada.⁵ Faz-se necessário que os enfermeiros oncológicos desenvolvam maior autocontrole ao cuidar de pacientes em estado terminal ou que demandem cuidados prolongados⁶, o que se torna desafiador pelo forte vínculo estabelecido nestas situações.⁷

Assim os profissionais lidam com sentimentos diversos que podem implicar em desgaste físico e emocional⁸, sendo a experiência de conviver com o câncer um processo desafiador tanto para o paciente, quanto para família e seus cuidadores, que se fazem valer de recursos na tentativa de enfrentar a doença.⁹ O enfermeiro que presta cuidados também é um ser humano e conseqüentemente tem suas emoções abaladas nestas circunstâncias, que podem ou não ser superadas ao assistir o indivíduo.¹⁰

O despreparo para trabalhar com a finitude humana e a impotência frente a essas situações, coloca em pauta a necessidade de capacitação em nível acadêmico e laboral.¹¹ Muitas vezes, o enfermeiro adota o distanciamento como mecanismo de defesa para enfrentar seu cotidiano, a fim de evitar o envolvimento emocional excessivo. Por outro lado, há os que buscam maior aproximação dos pacientes na tentativa de proporcionar um cuidado específico, o que causa conforto e realização profissional.¹⁰ Acredita-se ainda que a presença das crenças e religiões muitas vezes auxiliam os profissionais a aceitarem a morte e amenizarem o sofrimento.¹¹

Somadas às naturais exigências das dimensões do cuidado em saúde, tem-se ainda as relativas às metas organizacionais que também possibilitam o abalo emocional e o comprometimento da saúde decorrente deste. Frente a essas circunstâncias, esse profissional pode manifestar sofrimento, depressão, distanciamento, envolvimento, reflexão, conflito interno e esperança.⁸

Considerando que o enfermeiro é responsável por prestar cuidados contínuos aos pacientes acometidos por alguma neoplasia, justifica-se a necessidade de compreender os mecanismos de enfrentamento por ele utilizados em seu cotidiano de trabalho, promovendo novas reflexões, a fim de aprimorar o cuidado e torná-lo mais humanizado.

Neste contexto, construiu-se este estudo norteado pela seguinte questão: Como o enfermeiro procede para enfrentar o abalo psicoemocional ao cuidar de pessoas com câncer? Para tal, teve-se como objetivo conhecer as estratégias que os enfermeiros utilizam para lidar com os abalos psicoemocionais advindos do processo de cuidado de pacientes oncológicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, por esta modalidade permitir livre expressão das informações sobre as experiências e vivências, bem como favorecer a análise de questões individuais e subjetivas.¹²

O projeto de pesquisa foi analisado e deferido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora segundo Parecer Nº 245/2011 e foram cumpridos os aspectos éticos e legais.¹³ O trabalho de campo foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, sendo cenário um hospital oncológico de referência na região da Zona da Mata Mineira, que ocupa lugar de destaque na assistência ambulatorial e hospitalar a pacientes com câncer.

Os sujeitos foram enfermeiros que trabalham na instituição e que se prontificaram a participar do estudo que teve como critério de inclusão ter pelo menos um ano de atuação neste local. Totalizaram nove participantes. Para a coleta dos depoimentos valeu-se da entrevista aberta.¹⁴

O encontro foi agendado previamente de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros e realizados individualmente em sala determinada para tal. As informações foram gravadas, norteadas pelas questões: Quais estratégias você utiliza para enfrentar os abalos psicoemocionais que vivencia ao cuidar de pacientes oncológicos? Com a finalidade de resguardar o anonimato dos depoentes foi usada a letra “E” para denominar entrevista, seguidas do número correspondente à sequência dos depoimentos.

Para a análise compreensiva seguiu-se a leitura das entrevistas na íntegra, releituras exaustivas buscando-se estruturas essenciais, aproximação das informações e registro dos investigadores.¹⁵

Assim, foi possível emergir a seguinte unidade de significado: Os enfermeiros se comportam de maneiras distintas frente ao sofrimento e perspectiva da morte, ao enfrentar os abalos psicoemocionais no cuidar/assistir pessoas com câncer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao expressarem sobre o cotidiano vivenciado, os enfermeiros desvelaram as estratégias usadas para conviver com o desgaste causado pela difícil realidade de seu trabalho, pela dor e sofrimento dos pacientes e familiares assistidos por eles, como se apreende:

[...] não teve um dia que eu vim para cá com má vontade, nem com preguiça de trabalhar, eu sempre venho com muito gosto [...] a gente sempre tentar fazer o melhor possível para que quando acontecer, o que muitas vezes acontece que é o paciente evoluir ao óbito a gente está com a consciência tranquila. (E1)

[...] a gente acredita que dando a melhor assistência, respondendo as dúvidas, cuidando de uma forma integral, a gente consegue, não só do paciente, mas de uma forma integral do paciente e da família, a gente consegue está [...] oferecendo assistência, lidando de uma forma adequada. (E2)

A compreensão do câncer pela sociedade, na sua maioria, ainda é de uma doença relacionada à dor, morte e sofrimento. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro identificar suas próprias concepções acerca da patologia e estabelecer suas maneiras de enfrentar as possíveis situações em que irá se deparar diariamente no seu cotidiano, tendo em vista a oferta de uma assistência de qualidade e um cuidado adequado e eficaz que ajude ao paciente e seus familiares a terem seus sofrimentos minimizados.¹⁶

A oferta de um cuidado integral e de qualidade é fundamental no cotidiano da assistência de pacientes com câncer, em que cada profissional faz o que há de melhor dentro do que está ao seu alcance para amenizar os efeitos da manifestação da neoplasia e de seu tratamento, como exposto nestes recortes:

[...] e às vezes o sofrimento é tão grande tem que trabalhar pensar que ele descansou [...]. Retornar aquele indivíduo para sociedade, claro que é o que agente almeja, mas tem uns que não [...] não tem condição. Então, eu acho que é ter a consciência tranquila que você fez o melhor, prestou a assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem, que é o nosso papel mesmo. (E8)

[...] a estratégia que a gente usa é dar total atendimento para os pacientes, sempre que é necessário, está sempre disponível [...]. Para disponibilizar uma medicação, [...] correr atrás de um cateter, está sanando as dúvidas do paciente, do acompanhante, da família em casa, dele está podendo recorrer à gente, então é disponibilidade total. (E9)

Assim, quando o profissional oferece uma assistência em que é permeada por um olhar ético, vislumbrando a morte como algo que vai acontecer em seu cotidiano e não como um fracasso e pensar em ajudar a morrer de forma digna, poderão enfrentar essas situações de modo a propiciar um bem-estar interior e quebrar o silêncio que por muitas vezes não se desvela entre os sujeitos.¹⁷

Alguns profissionais alegam que não se envolver é necessário para evitar o sofrimento diante da circunstância da perda do outro, onde o profissional busca um modo de defesa para

não se abalar frente a cada momento vivido, o que acaba por limitar o ato de cuidar. Reforça ainda que, na maioria dos casos, se não forem utilizados esses mecanismos de defesa, o profissional não será capaz de desenvolver suas atividades rotineiras.¹⁸

Ao evitar o sentimento, torna-se possível o distanciamento do paciente até o ponto em que este e sua patologia não influenciem no estado psicoemocional da equipe, como expresso:

[...] tentar contornar, [...] fugir do enfrentamento que você tem que ter não dá, você tem que enfrentar, porque você não tem muito o que esconder, e isso só [...] pode levar a um estresse [...]. Então o jeito é você [...] saber separar essas coisas, saber o seu limite [...] e não se expor muito [...] querer brigar contra o mundo quando a ação não depende da sua resolução. (E4)

[...] eu acho que a gente tem que saber separar, não levar os problemas para casa, eu tento me distanciar, sair daqui [...] acabou o hospital [...] principalmente aqui que é mais em área de assistência, [...] saio daqui do hospital, aconteceu um óbito à noite, eu não tento levar isso para casa não. (E5)

O findar diário da jornada de trabalho representa um dos modos de lidar com o cotidiano do cuidado a pacientes críticos. Assim sendo, o afastamento é visto como uma maneira de não deixar que a assistência ao indivíduo influencie em suas vidas fora da unidade hospitalar.

Desvincular a prática laboral da vida pessoal, na tentativa de diminuir o demasiado envolvimento, apesar de nem sempre ser alcançado é reconhecido por todos, em que o convívio familiar coloca-se como compensador à carga pesada de trabalho.^{7,19}

Entretanto, muitos profissionais podem descarregar seus medos e frustrações no seu próprio lar como forma de desabafar, fazendo dos pais, filhos e parceiros como válvulas de escape para o sofrimento vivenciado. Assumir o cuidado de si no âmbito pessoal e profissional se faz necessário²⁰ a fim de garantir uma melhor qualidade de vida.

Lidar com pacientes críticos, terminais e acometidos por doenças que muitas vezes levam a grandes sofrimentos devido à sua agressividade e tratamento, como na neoplasia, que carrega consigo o estigma de finitude, mostra-se como uma tarefa extremamente complicada, como exposto:

E tem o seu lado que [...] eu considero um pouquinho negativo, que é a questão de lidar com o sofrimento e com a morte, que realmente é muito difícil, porque [...] os pacientes clínicos eles tem uma longa permanência na instituição e a gente acaba criando vínculos, tanto com o paciente quanto com a família, e vivenciar a dor e a morte que vai chegando, e o paciente evoluindo, vamos dizer negativamente, a cada dia e a cada momento [...]. (E1)

Ao se deparar com situações em que a vida dos pacientes é permeada por limiares críticos e tênues, os profissionais devem estabelecer uma assistência fundamentada em princípios éticos e agir de forma reflexiva, a fim de propiciar um cuidado efetivo e humanizado.²¹

O convívio com pacientes em estado de saúde grave, a tristeza dos familiares que passam grande período do tratamento com contato constante com a equipe de saúde, inevitavelmente levam ao estreitamento de relações e em especial com os profissionais de enfermagem, visto que estes estão presentes nas 24 horas da assistência hospitalar.

Neste sentido, foi destacada a criação de vínculos e reforçado que cada profissional adota um comportamento para enfrentar o cotidiano de trabalho diante do câncer, embora se busque na espiritualidade e na terapia sua forma de proceder diante dessas situações, como o explicitado:

Eu acho que desenvolver uma atividade espiritual é imprescindível e eu faço terapia. É porque se somos humanos, se somos passíveis de erros, somos passíveis de acertos, mas [...] não tem uma fórmula mágica e não tem como ensinar isso na graduação, a gente não aprende isso [...] não tem como não se envolver [...], não tem como amar e odiar ao mesmo tempo, então eu acho que cada um tem uma forma de lidar e de enfrentar e eu tenho isso. (E6)

Cuidar da própria dimensão espiritual é experimentar a confiança em algo que vai além do aspecto biológico e que costuma trazer sensações menos aflitivas neste cotidiano permeado pela angústia. Ao sentir fé o enfermeiro acredita mais em si mesmo e no cuidado prestado.²²

Os enfermeiros nesse estudo convergiram também ao referir o trabalho em equipe como maneira de proceder diante de pacientes críticos, onde a ação de cada profissional envolve um determinado limite no exercício de cada profissão. Sendo assim, os depoentes concordaram que a atuação da equipe multiprofissional contribui de forma positiva no curso do tratamento:

É uma coisa que eu acho muito interessante aqui é a questão do trabalho em equipe, que também é estimulado e é importante, então tem essa questão positiva [...]. (E1)

É, trabalha aqui uma médica só, que lida e que fica responsável por este setor com 28 leitos. [...] uma nutricionista, então assim, é uma equipe de fisioterapia e a gente trabalha todo mundo muito junto [...]. (E3)

[...] e dependendo da situação, que há casos e casos, você não conseguindo ter uma troca, um contato direto, que a pessoa sinta presença. [...] porque você sabe até onde vai o seu limite como profissional de enfermagem, você solicita a presença de outro profissional, um profissional da fisioterapia, um profissional da psicologia, às vezes é um problema psicológico, então entra a psicologia em campo, é um problema social, é porque eu [a paciente] to preocupada com algum problema externo, com a minha família e tal, têm que acionar o serviço social, então é tudo isso, não envolve só você, você sabe até o seu limite enquanto enfermeiro, mas tem coisa que ultrapassa, já exige outro profissional. (E7)

Na presença de uma equipe interdisciplinar nota-se troca de saberes, articulação entre os profissionais e estabelecimento de objetivos comuns, o que favorece uma assistência na perspectiva mais próxima da integralidade. Além disso, estes se percebem mais valorizados e respeitados em seu saber e compreendem que o trabalho fica mais criativo.²³ Através de um bom relacionamento, em que é permeado por confiança, laços de amizade, ajuda mútua e alívio das tensões favorece aos indivíduos a realizar o seu potencial.⁷



A possibilidade de assistir à família e ao cliente proporciona prazer ao enfermeiro, como destacado:

[...] você poder dar o suporte para paciente e não é só o paciente. Você trabalhar com câncer não é vê só o paciente, é o familiar também, então você tem que dar o suporte tanto para o paciente quanto para a família também, e assim, é gostoso você poder ajudar [...]. (E8)

Através de conhecimentos técnico-científicos e habilidade de relacionamento interpessoal, o enfermeiro deve ser capaz de assistir o paciente através de ações de saúde e educação, além de oferecer suporte psicossocial e emocional tanto para o paciente quanto para a família.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível apreender que cada profissional tem uma maneira peculiar de enfrentar situações de sofrimento e da perspectiva da morte e que embora cada um tenha uma forma de lidar com as exigências do cuidado à pacientes com câncer, todos sentem que em algum momento essa vivência assistencial pode afetá-los psicológica e emocionalmente. Assim, torna-se fundamental ouvir e dar voz a esse profissional no seu local de trabalho.

Evidenciou-se a importância do trabalho em equipe interdisciplinar que resulta na oferta de um cuidado integral e a que a busca espiritual são formas e estratégias de minimizar o sofrimento e os abalos psicoemocionais causados no cotidiano do cuidar/assistir pessoas com câncer.

Acredita-se que esta pesquisa pode oferecer pontos de reflexão acerca do cotidiano da assistência em saúde e ampliar a compreensão da dimensão do cuidado em oncologia, preparando o profissional para lidar com as demandas que irá deparar na sua trajetória ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ªed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [internet]. [acesso em 2012 Set 01]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
3. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(4): 708-16.
4. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. Rev Enferm UFSM [internet]. 2012 Mai/Ago [acesso em 2012 Set 20]; 1(3):351-59. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2943>
5. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto & Contexto Enferm. 2009; 18(1):41-7.

6. Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Rev Latinoam Enferm* [internet]. 2008 [acesso em 2012 Set 10]; 16(1):24-8. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf
7. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho de enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latinoam Enferm* [internet]. 2009 [acesso em 2012 Set 10]; 17(1):52-8. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf
8. Kluser SR, Terra MG, Noal HC, Lacchine AJB, Padoin SMM. Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. *Rev RENE*. 2011;12(1):166-72.
9. Pinto MH, Cruz MF, Cesarino CB, Pereira APS, Ribeiro RCHM, Beccaria LM. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. *Cogitare Enferm*. 2011;16(4):647-53.
10. Santana JCB. Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma unidade de Terapia Intensiva no processo ético do cuidar: significado para os acadêmicos de enfermagem. *Rev Bioethikos* [internet]. 2008 [acesso em 2012 Set 15]; 2(1):73-80. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/60/07.pdf>
11. Teixeira FB, Gorini MIPC. Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer. *Rev Gaúch Enferm*. 2008;29(3):367-73.
12. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 24ª ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2007.
13. Ministério da saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196/MS/CNS, de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF); 1996.
14. Carvalho AS. *Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica*. Rio de Janeiro: Agir; 1991.
15. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Centauro; 2005.
16. Stumm ENF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):75-82.
17. Santana JCB, Barbosa NS, Dutra BS. Representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais para o enfermeiro. *Enferm Rev* [internet]. 2012 [acesso em 2012 Set 10];15(1):58-71. Disponível em:<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3273/3653>
18. Baggio MA. O significado de cuidado para os profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm* [internet]. 2006 [acesso em 2012 Ago 06];8(1):09-16. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm
19. Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev Eletrônica de Enferm* [internet]. 2008 [acesso em 2012 Out 03];10(2):414-27. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a13.htm>
20. Baggio MA, Formaggio FM. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):67-74.
21. Cerri A, Roehrs A, Crozeta K, Sarquis LMM, Palu L. Problemas éticos no cuidado ao paciente crítico. *Cogitare Enferm*. 2011;16(3):463-70.



22. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(4): 696-702.

23. Matos E, Pires DEP, Gelbcke FL. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. *Rev Eletrônica Enferm* [internet]. 2012 [acesso em 2012 Ago 06];14(2):230-39. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a02.htm

Data de recebimento: 30/09/2012

Data de aceite: 29/01/2013

Contato com autora responsável: Anna Maria de Oliveira Salimena
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora
Endereço postal: Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172- Bairro Carlos Chagas- Juiz de Fora- MG.
CEP: 36081-330
E-mail: annasalimena@terra.com.br