

Defrontando-se com a dor do outro

– experiências de alunos iniciantes em enfermagem¹

Grazielle Strada Sartori²
Michele Soraia da Rocha²
Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini³

Resumo

Ao prestar cuidados a pessoas que sentem dor os alunos podem ter sentimentos e sensações conflituosos. O objetivo deste trabalho é refletir sobre as experiências vivenciadas por estudantes de graduação em enfermagem iniciantes no cuidado desses pacientes. Através do relato de experiências procura-se discutir os aspectos significativos no cuidado prestado, nos sentimentos experimentados pelas autoras e no processo de cuidar e aprender a ser cuidador. Trata-se de dois depoimentos distintos, narrados em primeira pessoa e analisados separadamente. A interação com a situação de dor e sofrimento despertam o conteúdo humano, manifesto através de sentimen-

¹ Relato de experiência de ensino-aprendizagem vivenciada junto à disciplina de Fundamentos de Enfermagem II, do 3º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Apresentado na Sessão de Temas Livres do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem e IX Jornada de Iniciação Científica da Unijuí.

² Acadêmicas de enfermagem, 5º semestre, Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

³ Orientadora, mestre em Enfermagem, docente do Departamento de Ciências da Saúde (Unijuí).

tos e sensações como tristeza, ansiedade, projeção ou introjeção do sofrimento e impotência. Evidencia-se o compromisso profissional e ético com o paciente e o desejo de contribuir para o seu bem-estar. O professor é identificado como fonte geradora de ansiedade por ser alguém que avalia, sendo também suporte emocional e referência para a aprendizagem. A discussão do vivido permite reelaborar as situações e dar significado a elas, compreendendo que o crescimento pessoal e profissional é gradual, se faz através de experiências quando se aprende a lidar com os próprios sentimentos. O conhecimento e as experiências durante o curso proporcionam crescimento, amadurecimento e autoconfiança, constituindo as bases de sustentação para a conduta profissional.

Palavras-chave: enfermagem, cuidado, estudantes, dor.

Confront with a Pain of Other – experiences of initial students nursing

Abstract: To take care of people that feel pain the students can to have feelings and sensations of conflicts. The objective of this work is to reflect about the experiences vivid by initial students in the care of these patients. Through relate of the experiences search to discuss the significant aspects in the care provided in feelings experimented by authors and in the process of take car and learn to bee careful. Treat of two different deposition, narrated in first person and analysed separately. The interaction with situation of pain and suffering awake up the human content, expressed through of feelings and sensations such as sadness, anxiety projection or introspection of suffering and impotence. Evict the professional and ethical agreement with the patient and the wish of to contribute for, your wellbeing. The teacher is identified such as generator source of anxiety for to be somebody that avalue, being also emotional support and reference for the learning. The discussion of the vivid, allows to remake the situations and to give meaning to them, unders tanding that the personal and professional growing is gradual, realize through of experiences when learn to work with own feelings. The knowledge and the experiences during the course proportion growing, maturity and self-reliance constituting the basis of support to the professional behaviour.

Keywords: nursing, care, students, pain.

Introdução

O processo de cuidar é multidimensional e envolve uma série de aspectos, principalmente em se tratando de cuidado a pessoas que experimentam situações de dor.

Ao entrar em contato com pessoas que vivenciam situações dolorosas, em nossas primeiras aulas práticas do curso de enfermagem, nos deparamos com vários sentimentos e sensações diferentes.

Esses sentimentos e sensações devem-se, em grande parte, à natureza subjetiva da dor. Sua expressão depende do significado que ela tem para a pessoa que a sofre e de seu limiar de tolerância. Depende ainda, em grande parte, da sua cultura, pois “o processo de aculturação é essencial no desenvolvimento dos valores, crenças, atitudes e comportamentos relativos à dor, sendo ela culturalmente aprendida” (Pimenta; Portnoi, 1999, p. 160), além do estímulo causador da experiência dolorosa.

A avaliação por parte da equipe da saúde, dos profissionais de enfermagem e, em particular, de estudantes de enfermagem, é um trabalho difícil de realizar, pois exige um entendimento da situação que envolve a dor para o paciente naquele momento específico.

É importante ressaltar que a interpretação da experiência dolorosa inclui a percepção da pessoa cuidadora em relação à dor. Da mesma forma que o paciente, temos um significado específico sobre dor, formado a partir das nossas experiências anteriores.

A realização de cuidados e procedimentos depende também de uma interação com a pessoa cuidada. Esse cuidado envolve muito de nosso conteúdo humano, como acadêmicos e futuros cuidadores, transformando-se em um processo de conhecer/entender a pessoa com dor, o qual leva a uma relação interpessoal entre estudante e paciente.

Nessa relação, a pessoa que presta cuidados pode ser muito “tocada” pela situação, pela possibilidade de sofrimento mútuo que pode se fazer presente, especialmente quando se trata de experiências iniciais. O deparar-se com esse sofrimento traz, muitas vezes, limitações às ações da enfermagem pelo medo de causar ainda mais sofrimento.

As experiências por nós vivenciadas geram, no momento, a demanda de falar mais sobre elas, de entendê-las e de compartilhá-las com outros cuidadores. Discuti-las nos faz refletir, organizar os pensamentos, reavaliar as atitudes e elaborar os sentimentos.

É nesse sentido que nos propomos a narrar duas situações, vivenciadas ao cuidarmos de pacientes apresentando dor, durante atividades práticas de ensino e comentá-las sob a ótica de estudantes iniciantes em enfermagem.

Almejamos, também, aprofundar conhecimentos e desenvolver conteúdos que possam embasar o cuidado a esses pacientes em especial, bem como contribuir para o nosso crescimento pessoal diante do assunto assim como de outros interessados.

Para Waldow, Lopes e Meyer (1995, p. 141)

o paradigma escrever para aprender proporciona uma nova concepção sobre o processo de pensar e escrever, considerando-os mutuamente dependentes, onde as habilidades constituintes do ato de escrever se aprimoram no desenvolvimento da reflexão, na busca de como expressar por escrito o que é pensado e, assim exteriorizar e comunicar o que está no íntimo, permitindo desvendar como se dá esse processo.

A partir do relato de experiências vivenciadas por duas estudantes ao cuidarem de pessoas que sentiam dor, durante as primeiras aulas práticas do curso de enfermagem, procura-se, de acordo com a identificação de pontos considerados marcantes no cuidado prestado e nos sentimentos experimentados pelas mesmas, refletir sobre o seu significado no processo de cuidar e aprender a ser cuidador.

São dois depoimentos pessoais (estudante A e B), distintos, narrados na primeira pessoa e analisados separadamente no decorrer da narrativa.

Descrevendo o campo das práticas

As experiências ocorreram em uma unidade de clínica médica de um hospital geral de grande porte, em um dos quinze dias de aulas práticas da disciplina de Fundamentos de Enfermagem II nesse local, no terceiro semestre do curso.

Essa disciplina propicia nosso primeiro contato com a profissão, a inserção no mundo dos serviços de saúde e a proximidade com pessoas reais – os pacientes – foco de nossa prática. Por si só, constituiu-se em um momento de ansiedade frente a esse mundo desconhecido. É como se a disciplina de Fundamentos de Enfermagem II propiciasse um momento semelhante aos rituais de iniciação, marcando uma nova etapa em nossa formação.

Estávamos sob supervisão de um mesmo professor, porém em períodos diferentes. Eram nossos primeiros contatos como cuidadores de pacientes internados, vivenciando uma série de expectativas naqueles momentos.

Nossas experiências, observações e percepções durante esse período foram registradas diariamente em um *Diário de Campo* que, de acordo com o programa da disciplina, tinha por objetivo propiciar uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas através da descrição, não apenas dos fatos em si, mas também das dúvidas, dos desafios, dos sentimentos. A partir desses apontamentos reconstruímos as situações que passamos a apresentar e discutir.

As situações constituem-se em duas experiências de cuidado a pacientes em situação de dor. A primeira, estudante A, ocorre durante a prestação de cuidados integrais, em que a estudante passa a manhã toda ocupada com a mesma pessoa. A segunda, estudante B, dá-se no momento da administração de medicamentos aos pacientes em geral, quando um determinado paciente lhe chama a atenção sendo, portanto, uma experiência de cuidado mais ocasional, de poucos minutos.

Narrando as experiências vivas

Estudante A:

“Uma das situações por mim vivenciadas, em especial, me chamou a atenção e marcou significativamente. Naquele dia realizaríamos cuidados integrais aos pacientes e coube a mim cuidar de uma senhora com insuficiência cardíaca congestiva, seqüelas de acidente vascular cerebral e que estava acamada há vários meses.”

Quando nos deparamos com o cuidado à pacientes, que são pessoas como nós, agimos com o conteúdo humano nessa interação. Nunes (1998, p. 185) diz que *“cuidar significa corpo e mente do aluno junto ao paciente”*.

“Durante a realização dos cuidados à paciente, comecei a ter dificuldades para lidar com a dor que ela referia na região lombar, pois esta se intensificava quando realizava mudança de decúbito durante a higiene corporal. Imediatamente administrei o analgésico prescrito a fim de diminuir a dor.”

Para nós, este cuidar tem um caráter de ajudar o outro e ao depararmos com situações de dor e possível sofrimento, como a descrita, a primeira coisa que sentimos é a necessidade de ajudar esta pessoa e acabar com o sofrimento.

“Um fator importante naquele momento foi a dificuldade de comunicar-me com a paciente, pois as seqüelas que possuía a impediam de comunicar-se verbalmente, tinha momentos de confusão mental e não se movimentava sozinha.”

Isto tornou difícil o cuidado, pois vale ressaltar que a dor tem caráter subjetivo e é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada à lesão tecidual real ou potencial. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a usar este termo através de experiências

traumáticas (Carvalho, 1999). Essa concepção afirma que a experiência dolorosa é multidimensional e que não depende somente de estímulos nociceptivos para existir e sim, também, de aspectos físicos, psicológicos e culturais.

O fato de a paciente apresentar problemas para se comunicar verbalmente, dificultava uma correta avaliação da dor e o planejamento de cuidados adequados. Isso trouxe ansiedade, pois gerava dúvidas quanto à intensidade e o local real da dor.

“Quando terminei os procedimentos de higienização, a dor ainda permanecia visível na expressão facial da paciente. Essa situação começou a me deixar angustiada e passei a me sentir insegura. Coloquei a paciente sentada na poltrona a fim de que essa mudança lhe proporcionasse conforto.”

Em momentos como esses, em que nos defrontamos com a dor, o cuidar toma dimensões que extrapola a realização de uma técnica ou procedimento. Há uma interação humana ocorrendo em que surgem muitos sentimentos. Essa interação nem sempre é agradável, tanto para a acadêmica quanto para a paciente, pois vivenciar a experiência dolorosa pode gerar ansiedade e tristeza também para quem cuida.

“Constatando que a posição em que a tinha colocado acentuara sua dor, o que era percebido pela sua expressão facial de muito sofrimento, minha angústia aumentava. A cada momento me deparava com uma nova condição a ser revista e novos planos a serem feitos.”

Isso mostra que os cuidados são constantemente reavaliados a fim de que sejam realmente efetivos. Durante este período de reavaliação vivenciamos sentimentos de angústia e expectativa diante dos resultados. Para Ferreira (1997, p.105) *“cuidando da pessoa que sente dor a enfermeira experimenta sentimentos, revê conteúdos e reelabora atitudes”*.

“Após recolocar a paciente no leito, na posição em que ela sempre permanecia, tentando diminuir sua dor, percebi que, ao contrário, murmurava expressões constantes de dor. Minha angústia era tanta diante

daquele sofrimento que resolvi procurar a professora supervisora a fim de que me auxiliasse a encontrar uma solução. Acredito que tudo o que sentia transparecia em meu rosto. Ao perceber como eu estava, talvez interpretando como insegurança, me disse para tomar decisões sozinhas e ter iniciativa própria. Me senti ainda mais insegura, mas em seguida ajudou-me a realizar medidas de conforto na paciente com o uso de travesseiros. Mesmo assim a dor permanecia incessante nas expressões da paciente e passei a sentir-me triste com o seu sofrimento.”

Essa constante reavaliação e expectativa podem ser reveladores do nosso comprometimento com o indivíduo cuidado. O fato de nos sentirmos responsáveis pela melhora da situação é um dos fatores geradores de angústia. Então, a busca de alternativas para solucionar o problema torna-se um desafio e um objetivo.

Vale ressaltar que por estarmos em aula somos avaliados nesse processo de ensino e aprendizagem. A presença do supervisor ao mesmo tempo em que é referência para o aprendiz, significa uma pressão em nossas mentes por acharmos que espera o melhor de nós, em todos os momentos, e isso gera uma dupla ansiedade.

Somos também cientes de nosso comprometimento como pessoa humana no cuidado e é muito comum nesta interação a introjeção da dor do paciente como se fosse nossa, sendo este mais um fator a contribuir no sofrimento e tristeza de nossa parte.

Conforme descrito, a situação parecia muito complexa para a condição de estudante inexperiente. Camacho e Espírito Santo (2001, p. 14) afirmam que “*quando vivemos momentos em nossa formação profissional considerado como algo novo temos a impressão de que não podemos errar aquilo que realizamos, o que é natural e faz parte do nosso cotidiano*”. E, quando o que fazemos insiste em não funcionar, somos invadidos por sentimentos como impotência, tristeza e frustração.

Também Ferreira (1997, p. 106) diz que “*movida por uma responsabilidade por ela descrita, a enfermeira procura por todos os meios no mínimo resolver o problema, embora, às vezes, este pareça insolúvel*”. Isso justifica nossa busca incessante em ajudar a pessoa com dor, sendo, no momento nosso principal objetivo.

Entretanto, quando os procedimentos não alcançam os resultados esperados e a analgesia medicamentosa não é suficiente, a angústia aumenta dentro da gente. A impressão de que se esgotaram as possibilidades de intervenção frente à situação faz com que nos sintamos ainda mais impotentes e limitados em nosso saber-fazer.

“No momento queria poder conversar com a paciente, perguntar como era sua dor e o que ela queria que eu fizesse. Porém isso não era possível. Queria também poder realizar uma massagem, mas o medo de causar mais dor no momento da mudança de decúbito me impedia de fazer isso. Sentia muita frustração diante da paciente e seu sofrimento. Estava confusa com tudo o que acontecera. Nesse momento o choro ficou difícil de segurar apesar da vergonha que tive em expressá-lo.”

Concordamos com Camacho e Espírito Santo (2001, p. 13) quando afirmam que sentimentos como os citados no parágrafo anterior, demonstram que nós, estudantes, precisamos aprender a lidar com nossos valores, nossas emoções, medos, angústias e expectativas ao cuidar do outro. Esse aprender é gradual, vai sendo adquirido ao longo de um tempo, com o acúmulo de experiências e ainda caracteriza-se como imaturo em nossas mentes.

“Consegui superar a dificuldade daquele momento conversando com a supervisora. Ela entendeu a situação e me explicou que não somos onipotentes e que, às vezes, o que fazemos pode não ser resolutivo ou não ser tão eficaz quanto esperamos.”

Estudante B

“Aquele dia eu fiquei encarregada, juntamente com outra colega, de administrar medicamentos a alguns pacientes da unidade. Eu sentia um pouco de ansiedade diante dessa tarefa, pois não a tinha realizado em pacientes ainda.”

Esse depoimento ressalta a ansiedade diante do novo e quanto à presença do paciente faz a diferença. É a condição humana falando mais alto do que a simples realização da técnica.

“Ao entrar em um dos quartos para administrar medicação via intramuscular em uma paciente, percebi que ela estava com muita dor. Apresentava-se gemente, com expressão facial de dor e sofrimento. Imediatamente aquela dor tocou em mim. Era como se fosse com um amigo ou parente. Fiquei com pena. Me senti angustiada e com muita vontade de ajudar.”

É comum a identificação do sofrimento de pessoas amadas com aquele do paciente, especialmente entre iniciantes da profissão. Desse modo, o cuidar se transforma em ajudar ou acabar com o sofrimento do outro. Conforme Arruda (1998, p. 215) *“a relação de cuidado se caracteriza por uma relação de ajuda e se expressa no envolvimento, na criação de vínculo com o outro, que se dá em função da proximidade do cuidador com o ser cuidado”*.

“Minha angústia passou a aumentar à medida que conversávamos (eu e a supervisora) com a paciente. Ela expressava muito sofrimento em sua vida e chorava com facilidade. Falava do quanto aquela dor lhe era desconfortável e que a medicação não mais acabava com a dor como ela esperava. Foi nesse momento que comecei a me sentir mais insegura e ansiosa, pois percebi que não conseguiria ajudá-la de verdade, porque a medicação que eu administraria, apesar de analgésica, não traria o efeito que ela esperava. Senti-me também impotente por não conseguir acabar com a dor e ao mesmo tempo frustrada por que sua dor continuaria fazendo-a sofrer.”

Esses sentimentos reforçam a idéia de comprometimento do profissional como ser humano, demonstrando o quanto a situação de dor, e nossa interação com ela, gera angústia e sofrimento. Também percebemos que ter consciência das limitações associadas à inexperiência e a possibilidade de não ter solução para ajudar o paciente é difícil de ser aceita por nós.

Somos sensibilizados por essa dor, pois sabemos que ela é, para o paciente oncológico, fonte de debilidade física, limitação funcional, estresse emocional e instabilidade social (Lordello, 1999, p. 300), possuindo um significado muito grande para a pessoa que sofre, como também para quem cuida.

“Outro fator que causou angústia foi o fato de que a medicação injetável a ser administrada lhe causaria dor e não seria resolutive, pois a própria paciente referia que a medicação era ‘doída’ durante e após a administração. Nesse momento me senti ambivalente entre administrá-la ou não. Comentei então com a professora que eu não sabia se conseguiria administrar a medicação, pois estava me sentindo muito angustiada e com medo de causar ainda mais dor. Ela então me incentivou a administrar, dizendo que apesar de não acabar com a dor eu estaria contribuindo para diminuir a intensidade.”

Percebemos que a angústia e o medo mais uma vez estão presentes em nós, estudantes, diante de uma situação de sofrimento e dor. A constante reavaliação dos nossos atos na busca de resolver o problema, reforçam o comprometimento profissional e humano.

A ambivalência expressa mostra que *“os recuos ou desvios que possivelmente possam ocorrer como resposta da enfermeira às situações de sofrimento do outro são apenas a revelação de suas próprias possibilidades humanas”* (Ferreira, 1997, p. 108). Ao mesmo tempo vemos que o sofrimento mexe com nossos valores e nos faz agir seguindo o princípio da beneficência que *“significa atuar em favor do bem-estar ou em benefício do outrem, evitar ou aliviar o mal e o dano”* (Silva, 2000).

“Quando terminei o procedimento e saímos do quarto, a ansiedade e a sensação de impotência estavam presentes e o choro foi inevitável. A professora estava comigo e deu-me um suporte importante naquele momento. O fato de ela entender o que eu estava sentindo me confortava.”

De acordo com esse relato, novamente a presença do supervisor aparece como ponto de apoio nos nossos momentos de insegurança, angústia e fragilidade, nos mostrando o melhor a ser feito. Para Benner (1984) o preparo do jovem enfermeiro deve tornar possível a este manter seu idealismo e visão ao mesmo tempo em que eles estão adquirindo a técnica/habilidade e perspectivas necessárias para que se tornem eficazes no cuidar, se tornando o papel do supervisor essencial nesse momento. Também, saber que existe alguém que entende o que estamos sentindo nos conforta e faz-nos sentir menos frustrados.

“Agora consigo perceber a situação de outra maneira, mas sei que será difícil esquecer o que senti, embora considere que tenha sido uma experiência importante para o meu crescimento.”

Tecendo Considerações

Relatar uma experiência nos faz refletir sobre ela de maneira mais detalhada, nos faz crescer com o aprendizado que ela proporciona, nos conduz a avaliar e rever os sentimentos, comparar as situações, além de aprimorar a capacidade de expressão escrita. Novas concepções surgem a partir da busca teórica e da análise.

A reflexão acerca das experiências vivenciadas propiciou-nos perceber que a interação com situações de dor e sofrimento, independente de serem elas contínuas ou rápidas podem desencadear uma série de sentimentos. Ansiedade, angústia, introjeção da dor e extrema vontade de ajudar a pessoa que sofre, demonstram nosso conteúdo humano de envolvimento nessa interação.

Por outro lado, mesmo tendo vivenciado situações distintas, cuidando de pacientes com dor crônica e aguda, evidenciamos que os conflitos e sentimentos emergidos foram essencialmente os mesmos.

Compreendemos, dessa forma, que as características da dor, a maneira como é expressa e o tempo do cuidado não são fatores determinantes no seu significado para nós, e sim, a inexperiência e a ansiedade frente ao sofrimento da pessoa cuidada.

Observa-se, nas duas experiências, a necessidade de solucionar o problema através do perfeito e imediato alívio da dor, o que parece ser comum entre nós, estudantes. O sentimento de impotência aparece quando há dificuldades no manejo da situação e não alcançamos os resultados esperados.

A figura do supervisor é significativa em todos os momentos. A sua presença traz ansiedade por ser identificado como alguém que avalia nossas ações, mas seu papel principal está no apoio, no suporte para a tomada de decisões e na compreensão dos sentimentos nos momentos de angústia e confusão.

O supervisor, segundo Benner (1984), pela sua experiência, pelo bom senso e sabedoria, tem condições de tomar decisões diferentes daquelas sugeridas em um livro e precisa estar ciente de que um aluno iniciante não tem a mesma percepção de um profissional ou mesmo um aluno mais experiente.

Realizar uma abordagem sobre nossas próprias ações nos fez perceber que o fazer enfermagem não significa somente realizar procedimentos técnicos ou prestar cuidados a alguém. É muito mais do que isso. O cuidar envolve sentimentos e valores de ambos, cuidadores e pacientes, principalmente quando há dor e sofrimento presentes nessa interação.

Compreendemos que nosso crescimento se faz através de experiências e, em cada uma delas, percebemos um novo modo de lidar com nossos sentimentos e a nos adaptarmos a eles. A sensibilidade, presente nos momentos vividos, configura-se como extremamente importante agora, durante a vida acadêmica, e no futuro, como profissionais enfermeiros, pois pensamos ser essencial para o cuidar.

Bibliografia

ARRUDA, Eloita Neves. A pesquisa como instrumento de qualificação no processo de cuidar: a experiência do grupo cuidando e confortando. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. *Anais...* Salvador, 1998.

BENNER, Patricia. *From novice to expert*. California: Addison-Wesley Publishing Company, 1984.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.9, n.1, p.13-17, 2001.

CARVALHO, Maria Margarida M. J. de. (Org.). *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999.

FERREIRA, Paulo Jorge de Oliveira. *O cuidar humano/profissional da pessoa que sente dor: virtudes de uma prática que visa o bem*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1997. 205p. Dissertação de Mestrado.

LORDELLO, Sílvia Renata Magalhães. O profissional de saúde e a percepção da dor de câncer infantil. In: CARVALHO, Maria Margarida M. J. de (Org.). *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999.

NUNES, Dulce Maria. Vivenciando o cuidado: revelações da prática de ensino. In: MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Margus (Org.). *Marcas da Diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PEREIRA, Rosane Carrion Jacinto; GALPERIM, Mara Regina de Oliveira. Cuidando-ensinando-pesquisando. In: WALDOW, V. R. et al. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.189-203.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Matos; PORTNOI, Andréa G. Dor e cultura. In: CARVALHO, Maria Margarida M. J. de. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999. p.159-173.

SILVA, Lúcia Marta Giunta da. Enfermagem oncológica: aspectos éticos e cuidados paliativos. *Rev. Soc. Bras. Cancerologia*, São Paulo, n.10, ano III, 2000. Suplemento Especial. Disponível em: <<http://www.rsbccancer.com.br>> Acesso em: 1 jul. 2001.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidado humano: O resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Margus; MEYER, Dagmar Estermann (Orgs.). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.