

O CONVIVER COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM*

LIVING WITH THE ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME: FROM THE NURSING PROFESSIONAL PONT OF VIEW

EL CONVIVIR CON EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: LA OPTICA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA

NÁJELA HASSAN SALOUM DE ANDRADE¹ e MAGALI ROSEIRA BOEMER²

RESUMO

Após conviver por dois anos junto aos pacientes acometidos por HIV/ aids em uma unidade especializada neste atendimento, realizar várias leituras sobre esta temática e repensar meu cotidiano de trabalho, propus-me a estudar o cuidado de enfermagem prestado à essas pessoas, focalizando os profissionais que delas cuidam de forma a compreendê-los em seu lidar cotidianamente com estes pacientes, desvelando, assim, como este trabalho se mostra a esses profissionais e como afetam seu existir. Para o estudo, conduzido segundo a metodologia de investigação fenomenológica, foram realizadas 19 entrevistas utilizando a gravação. A análise dos dados possibilitou a construção de categorias temáticas que evidenciam que este trabalho se mostra aos profissionais, em sua essência, como importante, porém revestido de dificuldades; implica em ajuda aos pacientes o que lhes desgasta em todas as esferas. Requer opção, preparo e acompanhamento por parte dos profissionais. Os resultados reafirmam os dados da literatura quanto à necessidade das escolas e instituições de saúde implementarem disciplinas, cursos, palestras de forma a ajudar os profissionais de enfermagem em seu lidar com o humano no processo de vida – morte, em todas as suas facetas.

Palabras chaves: Aids, Saúde do trabalhador, Desgaste profissional.

ABSTRACT

After two years of close contact with HIV/aids patients in a unit specialized in attending them and several readings about this theme, and after rethinking about their daily work activities, the author proposed to study the nursing care provided to these people, focusing the professionals to be responsible of providing the care in order to understand them with concern of their daily tasks, unveiling how this work is revealed to these professionals and how it affects their lives. The study was conducted according to the phenomenological investigation methodology and nineteen tape recorded interviews were carried out. The data analysis allowed the author to construct thematic categories evidencing that under the professionals point of view this work is important in its essence but overlaid with difficulties; it implies in helping the patients, and this wears them out in all the spheres; it requires option, competence and follow-up from the part of professionals. The results reaffirm the literature

*Resumo da dissertação de mestrado realizada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Brasil (EERP-USP) - Área Enfermagem Fundamental. O estudo foi subsidiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo FAPESP).

¹Enfermeira. Pós- Graduada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (EGE) da EERP-USP.

²Professor Associado do EGE/EERP-USP (aposentada)- Vínculo com a Pós-Graduação da Unidade.

information concerning the need that schools and health institutions implement disciplines, courses, lectures in order to help the nursing professionals to deal with the human beings in the life-death process in all its facets.

Keywords: Aids, Health of the worker, Professional exhaustion.

RESUMEN

Después de convivir durante dos años junto a pacientes afectados por HIV/SIDA en una unidad especializada en dicha asistencia, luego de efectuar varias revisiones bibliográficas respecto a esa temática y repensar mi trabajo cotidiano, me he propuesto estudiar el cuidado de enfermería prestado a estas personas focalizado en los profesionales que proporcionan el cuidado, de manera de comprenderlos en su forma cotidiana de tratar a esos pacientes, desvelando así cómo ese trabajo se muestra a estos profesionales y cómo afecta su existir. Para el estudio, conducido según la metodología de investigación fenomenológica, fueron realizadas diecinueve entrevistas utilizando la grabación. El análisis de los datos posibilitó la construcción de categorías temáticas, que evidencian que ese trabajo muéstrase a los profesionales, en su esencia, como importante pero cargado de dificultades; implica especial ayuda a los pacientes, lo que les desgasta en todas las esferas. Requiere opción, preparación y acompañamiento por parte de los profesionales. Los resultados reafirman los datos de la literatura en cuanto a la necesidad de que las escuelas e instituciones de salud implementen asignaturas, cursos, conferencias de manera de ayudar a los profesionales de enfermería en su trabajo con el ser humano en el proceso de vida-muerte en todos sus aspectos.

Palabras claves: SIDA, Salud del trabajador, Desgaste profesional.

O CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO E SUA PROPOSTA

Iniciei meu exercício profissional como enfermeira na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (UETDI- HCFMRP-USP), onde trabalhei por dois anos. Esta unidade foi fundada em 1996 e atende, especificamente, pessoas portadoras da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). Minha atuação ocorreu na área de internação onde são atendidos pacientes com diversas infecções secundárias à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e profissionais da saúde que se acidentaram, em função de seu trabalho, com material biológico potencialmente contaminado, provenientes de todos os hospitais e postos de saúde de Ribeirão Preto e das cidades que pertencem à divisão regional de saúde.

À princípio, quando soube do local onde iria trabalhar, passei por vários conflitos uma vez que esta não era a área por mim desejada por saber que ali eu iria deparar-me com

muitos pacientes com histórias de vida muitas vezes difícil e que, provavelmente, se distanciavam da minha própria formação, meu núcleo familiar e minhas convicções religiosas. Passei, então, a refletir muito sobre essa realidade, procurando por leituras específicas sobre o tema da aids e a profissão de enfermagem nesse contexto, ao lado de uma reflexão pessoal que foi, sem dúvida, o momento de gênese de uma inquietação.

A aids foi reconhecida em meados de 1981 e, inicialmente, foi associada à idéia de "grupos de risco", era tida como exclusiva da comunidade gay, o que gerou grande discriminação, estigma e medo; descartava-se a possibilidade das pessoas que tinham um "padrão de vida" aceito pela sociedade contraírem a doença, sendo que alguns até a atribuíam à um castigo divino (AYRES; FRANÇA JUNIOR & CALAZANS (s.d.). Entretanto, com a disseminação, as pessoas tiveram que enfrentá-la, resultando em pânico e medo na sociedade, tornando-a uma doença tabu, algo que deveria ser isolado. Muita polêmica foi causada quando surgiram os primeiros casos de crianças acometidas pela aids pois esta era

uma moléstia que “criança não podia ter” (KUBLER-ROSS, 1988).

O conceito de “grupo de risco” cedeu lugar ao de “comportamento de risco” e as estratégias baseiam-se na sua redução, ou seja, difusão de informação, controle de bancos de sangue, diminuição dos danos para os usuários de drogas injetáveis, uso de condon e sexo seguro. Entretanto, com o insucesso demonstrado pelas avaliações dos programas estratégicos, houve um avanço da epidemia atingindo outros setores socialmente desprivilegiados como os mais pobres, as mulheres, os marginalizados, os negros, os jovens, caracterizando a “pauperização da epidemia”. Atualmente, o conceito chave é o de vulnerabilidade, ou seja, a suscetibilidade dos indivíduos e populações a agravos ou risco (AYRES; FRANÇA JÚNIOR & CALAZANS, s.d.).

De acordo com informações no site do CDC e World Health Organization (WHO), até o ano de 1999, havia 33,6 milhões de pessoas com HIV/aids, sendo que 32,4 milhões são adultos e, entre estes, 14,8 milhões são mulheres e 1,2 milhões são crianças com idade inferior a 15 anos. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000). Nos últimos anos, a epidemia da infecção pelo HIV/aids no Brasil está mudando face ao seu crescimento, sendo que as tendências atuais são de interiorização, heterossexualização, feminilização e pauperização e aumento no tempo de sobrevivência.

Apesar dos progressos alcançados na redução da mortalidade, ainda é muito grande o impacto da aids na mortalidade de adultos em idade produtiva, sendo a quarta causa de óbito em 1996 no grupo de 20 a 49 anos. Outra consequência é o grande número de órfãos, sendo estimado um número de 29.929, além de todos os problemas acarretados por essa situação (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

MACHADO et al. (1992) lembram que, paralelamente ao aparecimento dos primeiros casos de pessoas com aids, foram sendo relatados aqueles referentes a profissionais de saúde que adquiriram o HIV em decorrência de sua atividade profissional. DRESLER

& BOEMER (1991), em seu estudo com profissionais de enfermagem que prestam assistência a pacientes com aids, relatam que o cuidar se mostra a eles como uma atividade que deve ser feita com muito rigor, onde o cuidado e a atenção são essenciais, considerando que qualquer descuido pode levar a pessoa a se contaminar, tornando-a um doente também; reveste-se, assim, de um medo muito relacionado ao risco da contaminação (DRESLER & BOEMER; 1993).

Diante do conhecimento obtido destas leituras e da minha experiência enquanto enfermeira passei a inquietar-me com a visão que os profissionais de enfermagem têm do seu trabalho nesta unidade e como habitam esse cotidiano, convivendo com a possibilidade de morte. Retomei, então, algumas leituras, como os trabalhos de KÜBLER-ROSS (1979; 1985) nos quais a autora identificou que o paciente, a família e a equipe de saúde passam por algumas fases diante de um diagnóstico grave, e outros estudos que abordam a questão da natureza do trabalho e suas implicações sobre a saúde dos trabalhadores (MARTIN, 1982-83; DITTMAR, 1991; SCHOTT-BAER, 1993; PITTA, 1994; BOEMER et al., 1998; SOUZA & BOEMER, 1998; SALOUM & BOEMER, 1999; POPIM 2001).

Essas leituras ajudaram-me no entendimento de que pode ocorrer um desgaste de grupos profissionais face a um cotidiano de trabalho onde a possibilidade de dor, risco pessoal, perda e morte está presente. Diante disto, passei a buscar na literatura por estudos sobre este desgaste profissional. MARQUIS (1993) refere-se a esse desgaste como “*Síndrome de Burnout*” e o define como: “uma debilidade e diminuição da energia vital; demanda excessiva; auto-imposição e pressão externa; uso da força, recursos e mecanismos de defesa. É um estado emocional que inclui sobrecarga de “stress” e pode vir a influenciar a motivação, atitudes e comportamentos”.

Há inúmeros estudos sobre essa síndrome e suas implicações na saúde dos trabalhadores, alertando sobre a necessidade de atentarmos para as condições de trabalho por eles

vivenciadas (FRANÇA,1987; CANDEIAS *et al.*,1988; REIS & CORREA,1990; RABINOWITZ *et al.*,1996); GIAMI *et al.*, 1997).

Diante dessas leituras pude refletir sobre o meu cotidiano de trabalho junto aos pacientes com aids e como ele se mostra a mim. É um trabalho marcado pelo lidar com pacientes em estado grave, a maior parte com perda da mobilidade motora, com desorientação no tempo e espaço, pacientes acometidos por infecções oportunistas que atingem o sistema nervoso central, digestivo e respiratório. Em sua grande maioria são homossexuais ou usuários de drogas ilícitas. Muitas vezes são pacientes "difíceis" de se lidar pois, além dos problemas físicos que os acometem, apresentam muitos problemas sociais e familiares. O profissional necessita estar preparado para lidar com as várias especialidades, como neurologia, psiquiatria, pediatria, ginecologia, cirurgia, ortopedia, dado que a maior parte dos pacientes, independentemente do problema em questão, é encaminhada a este setor por possuir o diagnóstico de "HIV positivo".

Deve estar preparado para lidar com pacientes em síndrome de abstinência alcoólica e de drogas, o que requer um cuidado maior, pois esta situação os leva a terem atos inesperados, que podem implicar em riscos para os profissionais de enfermagem e outros doentes; esses riscos, em geral, podem envolver eventuais contaminações ou acidentes imprevisíveis. Além disto, o profissional que trabalha nesta unidade lida com crianças acometidas pelo HIV e outras que ainda não têm sua sorologia positiva, mas são filhos de mães HIV positivo.

Assim, após realizar várias leituras sobre a temática aids, o lidar com pacientes acometidos por essa doença e repensar meu cotidiano de trabalho, propus-me a estudar o cuidado de enfermagem em uma unidade especializada no atendimento a estes pacientes, focalizando as pessoas que lhes prestam cuidados de forma a compreendê-las em seu lidar cotidianamente com estas pessoas doentes; desvelar como este trabalho se mostra a estes profissionais e como afetam o seu exis-

tir é a proposta desse estudo. Considerando a natureza do meu objeto de pesquisa optei pela metodologia de investigação fenomenológica para a condução da investigação.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Idéias básicas da fenomenologia

De acordo com MARTINS *et al.* (1990), a fenomenologia surgiu no início do século XX, com Edmund Husserl, como uma ciência para as experiências vividas (experiências vividas pelo sujeito). HUSSERL (1965) propõe que a fenomenologia se volte para o mundo-vida, para a experiência, possibilitando uma investigação daquilo que é possível de ser desvelado e que está virtualmente presente, mas nem sempre visto. Ela se preocupará com a essência através do fenômeno, ou seja, tudo o que se mostra, se manifesta, se desvela ao sujeito que o interroga. Fenômeno é, então, tudo o que se mostra, se manifesta, se desvela ao sujeito interrogador. Esta modalidade de investigação tem a preocupação de descrever o fenômeno e não de explicá-lo e sua busca central é a compreensão.

A tarefa da fenomenologia é elucidar esse reino das essências e este fica na consciência. CAPALBO (1984) relata que, para o pensar fenomenológico, a consciência está sempre voltada para algo: para o mundo exterior, para as coisas, para os homens, para si mesma ou para a ação que o homem executa sobre o mundo. Ressalta que Husserl agrupou os atos da consciência em intelectivos, afetivos e práticos e estes não se dissociam na existência concreta do homem, mas estão interligados. A consciência humana, em sua existência concreta, é finita, temporal, inserida numa dada sociedade e num dado momento histórico. Ela se volta intencionalmente sobre o mundo e refluí intencionalmente sobre si mesma. É resultante deste duplo movimento, aberta ao mundo e aos outros, surgindo no seio do entrecruzamento das condições de vida e experiência na família, desde a sua formação biopsíquica, na sociedade, na

linguagem, na política, no trabalho, na cultura, na história.

Para MARTINS & BICUDO (1989) o pesquisador, diante de sua inquietação, terá uma trajetória para caminhar em busca da essência do fenômeno, interrogando-o. Nesse enfoque deverá haver sujeitos experienciando situações. Diz-se, então, que todo fenômeno é um fenômeno situado. O pesquisador poderá entrevistar os sujeitos que vivenciam uma situação propondo-lhes uma questão norteadora que lhes possibilite descrever o fenômeno. Desta maneira, o fenômeno vai se iluminando e se desvelando para o pesquisador.

Fundamentando-me nesses pressupostos filosóficos da fenomenologia planejei a condução deste estudo cuja proposta é chegar à essência do significado de prestar cuidados de enfermagem às pessoas com aids, desvelando o que isto significa para estes cuidadores, como eles vêm seu trabalho. Segundo esse referencial, um caminho para chegar à essência é através das descrições dos sujeitos que experienciam uma determinada situação. As descrições, ou seja, as falas dos sujeitos revelam parte do Ser que fala, conforme assinala BEAINI (1981). Para obter as falas, o pesquisador lança mão de alguns recursos básicos, sendo um deles a entrevista.

Assim, realizei entrevistas individuais onde propus a questão norteadora: "Descreva para mim como vê o seu trabalho com os pacientes desta Unidade". As entrevistas foram conduzidas segundo a abordagem fenomenológica que pressupõe um espaço onde o falar e o ouvir se façam presentes (CARVALHO 1987). De posse das descrições procedi à sua análise buscando pelas convergências, as quais apontam para a essência do fenômeno. Há momentos para essa análise de forma que o pesquisador, ao percorrer essa trajetória, possa ter o rigor metodológico que imprime confiabilidade à sua investigação. Essa trajetória de análise é recomendada por MARTINS & BICUDO (1989), explicitada por BOEMER (1994) e norteou a análise dos dados do presente estudo.

Trajecória da investigação

Os sujeitos dessa pesquisa foram os profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) que trabalham na área de internação da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas (UETDI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, visto que este é o único serviço especializado da cidade de Ribeirão Preto e região. O projeto obteve o aval do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Após obter a permissão da coordenadora de enfermagem da UETDI, conversei com a enfermeira-chefe da unidade e a mesma, durante a passagem de plantão, convidou os funcionários para participarem deste estudo, informando-me, então, os nomes daqueles que se dispuseram a colaborar. Agendei as entrevistas segundo o dia e horário de preferência de cada um, sendo que algumas foram realizadas no início do plantão e outras ao seu término.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora em uma sala da unidade e gravadas em fita cassete; posteriormente, foram transcritas integralmente possibilitando, assim, a análise dos dados. Quando a gravação não foi autorizada pelos entrevistados elaborei, após o término da entrevista, um relato da mesma, procurando descrevê-la tal como ocorreu, dentro dos meus limites humanos. Os entrevistados, após esclarecimento detalhado sobre o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os princípios bioéticos em pesquisa.

Obtive 19 depoimentos, sendo quatro de enfermeiras e 15 de auxiliares de enfermagem. Dada a sua extensão, eles não se encontram anexados, mas estão à disposição dos leitores com os autores. De posse das falas, passei à sua análise para construção dos resultados.

Construção dos resultados

A análise desvelou que o cuidar de pacientes com aids em uma unidade especializada neste atendimento se mostra sob várias facetas constitutivas de sua essência. Passo agora a apresentar e discorrer sobre as categorias temáticas construídas a partir de seus depoimentos. A construção dos resultados evidencia que o trabalho nesta unidade se mostra, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, como:

UM TRABALHO IMPORTANTE, PORÉM REVESTIDO DE DIFICULDADES

O cuidar de pacientes com aids em uma unidade especializada neste atendimento se apresenta como um trabalho importante, porém difícil, devido à grande necessidade do paciente quanto aos cuidados físicos, suporte psicológico, mudança de seu comportamento e humor. Isto pode ser captado nas seguintes falas:

“... aqui são pacientes difíceis de lidar, muito difíceis! Tem pacientes que exigem uma carga emocional; uma que você tem assim que, tem dia que chega e fala: será que eu vou dar conta, né?”
(5)*

A complexidade e a fragilidade de cada pessoa se fazia presente sempre, além do lidar com pacientes que vivenciavam conflitos sociais diversos como: não ter um local para acolhê-los após a alta, alguém que se encarregue do seu cuidar em casa, a rejeição familiar, abandono, a preocupação com os filhos por parte das mães internadas, dificuldade econômica, a luta contra o uso de drogas que interferem no tratamento, entre outros. Estas situações eram comuns nesse cotidiano de trabalho o que o torna mais difícil e penoso. Somado a isto, muitas vezes,

*Os números entre parênteses referem-se aos números dos depoimentos.

há apenas uma enfermeira no plantão acumulando as funções assistenciais e administrativas do serviço, atendendo a todos os pacientes adultos, bem como as crianças. É comum ter sempre um ou mais pacientes em estado grave o que torna o trabalho intenso e de dinâmica acelerada. O lidar com profissionais de diversas formações com suas diferentes atitudes, posturas e valores éticos também é fonte de conflitos que afligiam esses trabalhadores.

O cuidar de pacientes com aids também se mostra aos profissionais como uma forma de estar ajudando a diminuir o preconceito ainda existente e amenizar o sofrimento dos mesmos. Isto se devida em alguns de cuidar, têm possibilidades de criar vínculos com os pacientes, ouvir seus desabafos, conhecer suas histórias de vida e particularidades. Esse cuidar se mostra aos profissionais de enfermagem de forma diferenciada quando relacionado ao assistir pacientes com outras doenças. Esta diferenciação se dá pelas próprias características da doença, ou seja, por causar uma depressão do sistema imunológico, tornando-o suscetível à diversas infecções, acarretando uma debilidade maior e dificultando as condições de tratamento. Além disto, a aids é uma doença que, em sua história, está associada a preconceito, estigma, discriminação, medo; tornou-se um tabu que atinge a esfera familiar e social. Isto faz com que muitos portadores de HIV / aids tenham problemas conjugais, familiares, de abandono, rejeição, dificuldades em fazer valer seus direitos civis, isto é: emprego, moradia, assistência à saúde, participação em atividades coletivas, educação, mesmo após a regulamentação legislativa dos direitos da pessoa portadora do HIV.

Em processo reflexivo sobre os dados obtidos pude perceber o quanto temos enfatizado que o homem deve receber um cuidado que o contemple em sua dimensão existencial, porém deixamos nos influenciar pela dinâmica acelerada e intensiva de muitos setores, como a UETDI, por atitudes desumanas de alguns profissionais, tornando o nosso agir impessoal e mecanizado. Obser-

veí que pequenas atitudes e uma postura empática tinham uma ação positiva em muitos pacientes: conversar sobre assuntos diversos, fornecer revistas e livros para leitura, um televisão como passatempo, telefonar para alguém desejado para dar um recado ou solicitar algo, procurar saber suas preferências alimentares, brincar com as crianças. São atitudes, muitas vezes pequenas, mas que modificavam os pacientes em seu humor, aceitabilidade e cooperação no tratamento, a compartilhar seus sentimentos e tornar menos dolorosa sua internação.

UM TRABALHO QUE IMPLICA EM DESGASTE FÍSICO E EMOCIONAL

De acordo com LAUTERT (1995), os enfermeiros estão sujeitos a um desgaste profissional decorrente da interação interpessoal constante a que são submetidos, considerando as características da profissão, às quais somam-se pressões do próprio trabalho da enfermeira e da organização. A exposição contínua a fatores do trabalho, que são percebidos como desprazerosos pelo trabalhador, o conduz a um desgaste físico e emocional que, em um primeiro momento, aparece sob forma de estresse. Porém, a manutenção dessas condições leva o trabalhador a um estresse crônico, decorrente da situação laboral, obrigando-o a desenvolver diferentes mecanismos adaptativos que, por vezes, não são eficazes e acabam por conduzi-lo ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Os resultados do presente estudo mostram que há um desgaste físico para os profissionais porque a maioria dos pacientes, devido à fase já avançada da doença, é dependente, requerendo muitos cuidados de enfermagem. Há também um desgaste emocional pelo fato de se trabalhar com pacientes acometidos por uma doença ainda incurável, pelos problemas sociais que apresentam e pelo seu humor instável. Isto se mostra nos seguintes depoimentos:

“Nos aspectos físicos, por ser os pacientes extremamente dependentes, é muito cansativo; prá nós, funcionários, o desgaste é muito grande né, e você tem que estar atento, dando atenção o tempo todo porque eles dependem mesmo. No aspecto psicológico eu fico extremamente abalada (sorri) porque eu *ainda** não consegui diferenciar, né. Tem o lado profissional mas acaba *criando afinidade*, apego e, toda perda, ela é difícil”. (9)

Os pacientes atendidos na UETDI, em sua grande maioria, estão em estágio avançado da doença, o que implica em lidar com pessoas muito dependentes, que não deambulam, não se movimentam no leito, têm dificuldades para se alimentar sem auxílio e fazer sua própria higiene pessoal. As infecções oportunistas requerem muitos cuidados de enfermagem, tais como: diarreia crônica, que provoca falta de controle esfinteriano e um número grande de evacuações diárias, dermatites persistentes que necessitam de aplicação de medicações tópicas a pequenos intervalos de tempo, aferição de sinais vitais devido às febres recorrentes, infecções respiratórias que provocam dificuldades na respiração e para expelir secreções, necessitando de oxigenoterapia, aspiração, tapotagem, mudança de decúbito. Apresentam também disfunção do sistema nervoso central, gerando confusão mental com desorientação no tempo e espaço, demência, diminuição do nível de consciência; são todas situações que requerem uma observação constante por parte de toda a equipe e, em particular, da enfermagem.

Desta forma, o trabalho realizado nessa unidade é intensivo e de alta complexidade, o que favorece a proximidade das pessoas da enfermagem junto aos pacientes e, somado a este perfil, ressalta-se que aí são atendidas também crianças de várias idades. O nível de gravidade dos pacientes, a complexidade da assistência, o perfil da doença e da clien-

*O grifo é do autor.

tela diferenciam a dinâmica da clínica, quando comparada a outros setores. Situações de fragilidade, sofrimento e perdas estavam sempre presentes- o lidar diariamente com a progressão da doença, a degeneração física visível, a dor dos acompanhantes (familiares, amigos, parceiros sexuais).

Nesse sentido vale ressaltar a fala de uma auxiliar de enfermagem (Depoimento N^o 9) que enfatiza *ainda** não ter conseguido diferenciar o cuidado físico do psicológico, o profissional do pessoal, como se houvesse uma linha demarcatória entre estes aspectos que, quando ultrapassada, *acaba criando* vínculos, relacionamentos interpessoais mais próximos, como se fosse algo indesejável, proibido, antiético. A expressão usada por este profissional –*acaba criando*– sugere que um cuidado prestado de forma que o profissional se aproxime mais do paciente, considerando-o como uma pessoa que tem uma história e um contexto de vida, que possui sentimentos, medos, perspectivas para o futuro, que está afetado naquele momento, pode ser considerado como algo não desejável, que o profissional deveria evitar, considerando que, em sua formação acadêmica, foi instruído, ainda que de forma não explícita, a não ter um contato mais próximo protegendo-se de possíveis danos e mantendo um distanciamento profissional- paciente. Uma das formas de se buscar esse distanciamento é através da utilização do poder do conhecimento.

Assim, papéis são criados, ou seja, têm-se, por um lado, o profissional de saúde que julga deter a “verdade” técnico- científica, que dita as regras, sente-se onipotente e, do outro lado, o paciente que cumpre as determinações impostas como um ser passivo, desconsiderado em seus sentimentos, valores e história de vida. A cura ou ausência de doença é vista como algo ideal, símbolo de sucesso. Entretanto, quando isto não é possível, sentimentos de impotência e fracasso são gerados.

Os discursos do profissionais entrevistados enfatizam a importância da instituição oferecer um acompanhamento psicológico,

um espaço para discutirem as situações que vivenciam diariamente, os conflitos gerados diante de um determinado contexto, seus preconceitos e medos, ressaltando que isto os ajudaria a melhor assistir os pacientes. Enfatizam também a necessidade de ter espaços onde diferentes categorias profissionais se reunissem para discussão da situação de cada paciente, abordando aspectos clínicos, psicológicos, sociais, econômicos e espirituais de cada um, prestando, assim, um atendimento que contemple o homem de maneira holística e mais humana.

A análise das falas também permitiu desvelar a percepção da falta de preparo e da necessidade de um acompanhamento para lidar com as várias situações que ocorrem na unidade. Face a isto, procurava refletir sobre o vivenciar de cada profissional considerando sua opção por atuar junto aos pacientes com aids, sua satisfação com o trabalho e como isto se refletia na assistência prestada.

Ao revisar a literatura pude constatar que há inúmeros estudos que enfatizam a necessidade do preparo e acompanhamento dos profissionais que atendem pacientes com aids, que lidam com a morte e o morrer, que necessitam elaborar suas dúvidas e angústias (KÜBLER-ROSS, 1988; FIGUEREDO & TURATO, 1995; PEQUENO, 1998).

Diante disto, MOURA (1992) resalta que os profissionais necessitam de um processo de educação permanente para além do treinamento básico, proporcionando, assim, apoio adequado, orientação, supervisão e desenvolvimento de um trabalho em equipe; atividades sociais que proporcionem uma melhora nas relações interpessoais, reconhecimento do trabalho e esforço de cada profissional. Entretanto, numa concepção mais abrangente, de acordo com GADOTTI (1982); CRITELLI, (1981) e BICUDO (1983), a educação engloba a formação total do homem e se processa durante toda vida. Ela não é somente uma formação profissional, uma qualificação, uma cultura ou reciclagem, mas envolve todas as especificidades da existência, a totalidade do homem (CRITELLI, 1981; GADOTTI, 1982).

*Grifo do autor.

Nesse sentido, percebo o quanto as instituições de saúde, no zelo para com seus funcionários, estão distantes do que se ensejaria enquanto proposta educativa. Entretanto, distante não é sinônimo de inacessível. Num processo lento de transformação, com alguma vontade política, é possível alterar esse quadro. Por ora, entendo que os profissionais de enfermagem não são contemplados sequer no que tange a um treinamento que melhor os capacite para o exercício profissional em um local permeado por tantas especificidades.

UM TRABALHO QUE REQUER UMA OPÇÃO

De acordo com LAUTERT (1995), o trabalho constitui um valor importante na vida da pessoa e deve ser considerado e analisado amplamente, para que as diferentes problemáticas que ocorrem em seu contexto possam ser compreendidas. DRESLER & BOEMER (1991) ressaltam a necessidade dos profissionais de enfermagem, quando admitidos, escolherem o local de trabalho, além do preparo e reconhecimento por assistirem paciente com aids. A análise das falas mostra que os profissionais percebem a importância de optarem por estar realizando essa atividade:

“apesar que, na minha situação, foi uma opção que fiz estar vindo trabalhar com pacientes portadores de aids...” (4)

Esses profissionais são admitidos mediante a realização de um concurso público que envolve uma prova de conhecimentos específicos de sua área e uma entrevista. Nesta ocasião lhes é perguntado o local onde gostariam de trabalhar, onde não gostariam e os motivos desses desejos. Havendo muitas vagas em diferentes locais do hospital, o recém-admitido tem a oportunidade de escolher o setor de sua preferência; entretanto, se for pequeno o número de vagas, os funcionários são admitidos nos locais onde há maior necessidade, sem direito a escolha, podendo,

após dois anos, solicitar transferência se houver condições para tal.

É inegável que a satisfação no trabalho é de extrema importância para a saúde física e mental dos trabalhadores e para a qualidade dos serviços prestados em qualquer área de atuação profissional. Ao refletir sobre a opção referida pelos entrevistados, alguns aspectos devem ser considerados: num primeiro momento há uma certa gratificação profissional por atuar em uma unidade nova, com grandes possibilidades de desenvolvimento técnico-científico, o que vai conferir-lhes uma certa distinção frente aos funcionários de outros setores do hospital. Alguns autores fizeram esta mesma observação em relação às unidades de terapia intensiva (BOEMER *et al.*, 1998; CORRÊA, 2000). Essa opção se fortalece quando o recém-admitido vislumbra também a possibilidade de lidar com várias especialidades num único local, satisfazendo, de certa forma, uma carência normalmente sentida por essas pessoas no que se refere ao conhecimento e habilidades técnicas propiciados pelo seus cursos de formação profissional.

Todo esse quadro confere, em um primeiro momento, um certo orgulho no profissional que está sendo admitido; sua opção por ali trabalhar tem uma fundamentação lógica. Entretanto, à medida que a unidade se mostra na sua concretude, essa lógica vai se esvaziando e a “opção” não se reafirma num cotidiano de trabalho que começa a mostrar-se em suas outras facetas. Como não há, periodicamente, uma reconsulta dessa opção inicial, o trabalhador ali permanece e, de forma insidiosa, instala-se o processo de desgaste.

A opção por um trabalho em um determinado setor é, ao meu ver, de extrema importância, bem como a avaliação de satisfação frente ao mesmo. O fato das instituições, muitas vezes, não possuírem um plano de cargos e salários acabam por provocar desmotivação nos profissionais que, por sua vez, desestimulados se acomodam em suas funções, tornam-se passivos frente aos problemas do seu cotidiano, insatisfeitos com sua profissão. Isto se refletirá incisiva e insi-

diosamente sobre sua saúde e a qualidade da assistência prestada juntos aos pacientes. Ou, por outro lado, profissionais mudam de instituição em busca de melhores condições de trabalho.

UM TRABALHO QUE DESPERTA QUESTIONAMENTOS NA SUA DIMENSÃO EXISTENCIAL

GIR (1994) ressalta que, com relação às atividades assistenciais, sabe-se que assistir o indivíduo infectado pelo HIV ou com aids já manifestada é uma tarefa árdua, pois nos faz conhecer histórias de vida muitas vezes até desumanas; entretanto, por outro lado, é altamente gratificante ajudar essas pessoas. Enfatiza ser uma trajetória, acima de tudo enriquecedora, em nossas vidas.

Os doentes de aids, além das dificuldades no seu tratamento, sofrem a angústia por não saber o que irá acontecer, além de preconceitos, discriminação. Lidam com a culpa, medo e lutam para preservar seus direitos de cidadão (CONTRERA, 2000).

A aids, além de ser uma doença incurável, ainda produz muitas dificuldades relacionadas à terapêutica usada, às implicações que este tratamento provoca nos pacientes como: a ingestão de um grande número de comprimidos diários, os efeitos colaterais e reações com outras drogas. Envolve também um lidar com pessoas com diferentes estilos de vida e comportamentos, inseridos em vários contextos sociais, sendo que a maioria tem dificuldades financeiras e baixo nível de escolaridade. Muitos contam com pessoas que os ajudam no seu tratamento, como familiares e parceiros sexuais, mas outros são abandonados, não têm nenhum parente próximo, a família não tem condições ou não quer assumir seu cuidado, fazendo com que permaneçam em casas de apoio. Isto se mostra nas seguintes falas:

“... você se vê em certas situações, assim, que você realmente não sabe o que fazer, o que falar né, você vai falar o que

pro paciente se ele pergunta né: “eu não sei o que adianta este tratamento que eu tô fazendo, isso não é vida de gente”, e tudo mais né.” (4)

“Você até começa a questionar outras coisas em relação a sua própria vida, né.” (9)

Apesar de todos os avanços tecnológicos em relação ao diagnóstico e terapêutica, ainda é uma doença sem cura. Muitos pacientes acompanhados no serviço tiveram internações repetidas o que propiciou a formação de vínculos com os profissionais, por conhecerem suas histórias de vida, seus sentimentos e dificuldades. Outros foram internados para uma investigação do quadro clínico e, em alguns casos, apesar de todo o tratamento, dos cuidados realizados, a evolução da doença é visível, a degeneração da pessoa é progressiva. Há perda dos movimentos dos membros, desorientação no tempo e espaço, perda da fala e da consciência.

Assim, questionamentos são despertados nos membros da equipe, conflitos internos e interrogações quanto à validade dos cuidados e do tratamento. O sentimento de impotência, fracasso e proximidade da morte os atingem constantemente pois receberam uma formação baseada no modelo médico técnico-científico, centrado na cura e no controle das doenças.

Nesse sentido, PIVA & CARVALHO (1993) ressaltam que existe um determinado momento no desenrolar da doença que, mesmo que se disponha de todos os recursos existentes, o paciente não é mais salvável, ou seja, está em processo de morte inevitável; este conceito não abrange apenas a potencialidade de cura ou reversibilidade de uma função orgânica atingida, mesmo tratando-se de um órgão nobre e, sim àquele momento em que as medidas terapêuticas não aumentam a sobrevida, mas apenas prolongam o processo lento de morrer.

Neste contexto surge o conceito da “Tríade bioética” composta pelos princípios da beneficência, autonomia e justiça, principalmente, quando tem-se discutido muito a

questão do cuidar, o resgate do cuidar autêntico como essência primaz da enfermagem.

REFLEXÕES SOBRE O PRESENTE ESTUDO

A análise dos discursos dos profissionais de enfermagem evidenciou que esse trabalho se mostra a eles como importante face às próprias características da doença, ou seja, uma síndrome que afeta as pessoas em sua dimensão física, emocional, espiritual, familiar e social; porém, implica em lidar com preconceito, estigma, rejeição, sofrimento, dor e morte. Significa também uma forma de amenizar estes sentimentos e constitui-se em desafio constante para todos os profissionais da saúde, principalmente nesse momento em que muito se tem discutido sobre o resgate do cuidar.

Implica em desgaste físico e emocional pois, além dos cuidados intensivos requeridos pelos pacientes, envolve o confronto diário com a morte, sentimentos de impotência, falha, dor. Para lidar com tal cotidiano não tiveram preparo durante sua formação acadêmica. Associado a isto há ainda ausência de um treinamento e um acompanhamento que os auxilie a conviver com estes pacientes.

Necessário se faz ressaltar que, mesmo distante de uma proposta educativa como a explicitada por CRITELLI (1981), GADOTTI (1982) e BICUDO (1983), já mencionada, faz-se urgente um treinamento que capacite os profissionais para atuarem nesta unidade, principalmente quando evidenciamos a predisposição à Síndrome de Burnout em setores como a UETDI. Assim, creio que algumas estratégias podem ser implementadas para auxiliar os profissionais no seu conviver com os pacientes acometidos pelo HIV/aids.

A unidade pode elaborar um programa de treinamento específico para os profissionais recém-admitidos que contemple uma revisão sobre a infecção HIV/aids, desde seus aspectos biológicos até suas implicações so-

ciais, psicológicas e espirituais; sobre o perfil dos pacientes atendidos e a dinâmica da clínica. Este treinamento proporcionaria uma melhor aproximação do profissional aos pacientes, diminuindo sentimentos de ansiedade e inexperiência frente à nova realidade de trabalho. Deveria ser coordenado por uma enfermeira da unidade a qual seria um modelo para os recém-admitidos, auxiliando-os em sua adaptação ao setor.

A unidade deve também criar um programa de treinamento contínuo para todos os profissionais atuantes na UETDI, utilizando estratégias pedagógicas incluindo leituras, filmes, vivências e momentos de discussão. As leituras podem ser pertinentes a temas como: aids, morte e o morrer, dignidade, princípios bioéticos, terapêutica anti-retroviral e suas implicações, postura profissional, saúde do trabalhador e momentos para discussão onde pudessem expor seus pensamentos e sentimentos. Os profissionais também podem ser incentivados a criar instrumentos, como apostilas, folhetos de instrução para serem usados na orientação dos funcionários e dos pacientes, com informações sobre a doença, terapêutica, direitos constitucionais, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas, adaptando-os aos pacientes adultos e crianças.

Todas essas medidas são passíveis de serem implementadas desde que a instituição realmente deseje investir na dimensão existencial dos seus trabalhadores. Nesse sentido, transformações são necessárias na forma de ver o trabalho e de mensurar o tempo e o custo requeridos para implementação dessas estratégias. Toda a filosofia de trabalho deverá ser revista, sob outras diretrizes além do tradicional cuidado fundamentado em tarefas e rotinas, já exaustivamente criticado por inúmeros trabalhos realizados por enfermeiros.

Abrir mão do modo comum de pensar o cuidado não é tarefa fácil. Requer investimento financeiro, vontade política, disposição para mudanças, exposição ao desconhecido e, sobretudo, disponibilidade para lançar-se em novos projetos, buscando por outros ho-

rizontes de cuidado. Creio que há ainda um longo caminho a ser percorrido e, nesse sentido, esse estudo tem apenas a intenção de des-velar algumas facetas das especificidades do cuidado ao paciente com aids, na perspectiva dos cuidadores em enfermagem.

É importante dizer que há algumas iniciativas como a organização da I e II Jornada Multidisciplinar em Aids, realizadas, respectivamente, em março de 2000 e 2001, sob a coordenação de um grupo de profissionais deste setor, com o objetivo de atualizar, reciclar e disseminar conhecimentos aos profissionais e estudantes das áreas da saúde e humanas.

Outra reflexão que se impõe é que esse estudo desvelou que esse trabalho requer uma opção por estar atuando junto à estes pacientes, o que se constitui em fator de extrema importância e que tem implicação direta na satisfação e saúde do trabalhador, refletindo-se na qualidade do cuidado prestado e revertendo-se em benefícios para a instituição empregatícia. Evidenciou também a necessidade de uma reconsulta periódica desta opção evitando, assim, uma fonte de desmotivação e predisposição ao desgaste profissional.

O conviver com a aids também desperta questionamentos no que tange à dimensão existencial dos profissionais de enfermagem; os questionamentos nessa esfera se confrontam com os parâmetros de nossa formação organicista, acabando por conduzir-nos à reflexões sobre a natureza humana, as quais a bioética vem se propondo, ou seja, sobre as questões que envolvem a morte e o morrer, pacientes terminais, eutanásia, distanásia e o direito a morrer com dignidade, princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, pesquisa em seres humanos, biossegurança e direitos humanos.

A aids ainda traz consigo sentimentos de medo e contaminação, tabu, preconceito, estigma e, assim sendo, continua gerando problemas conjugais, familiares, de abandono, rejeição e dificuldades para os pacientes em fazer valer seus direitos civis. Desta forma, estas pessoas são vistas pelos profissionais como "carentes" e o cuidar se apresenta como

uma forma de amenizar o sofrimento causado pela doença em si, bem como as dificuldades que enfrentam, despertando muitos questionamentos pessoais nos profissionais de enfermagem pois envolve as particularidades da terapêutica que vem sendo utilizada e o lidar com diferentes estilos de vida e comportamentos. Envolve ainda conviver diariamente com sentimentos de impotência, fracasso e proximidade da morte, o que requer dos profissionais uma formação adequada, preparo e acompanhamento constantes.

Há necessidade de se refletir também e se rever as condições de trabalho que as instituições de saúde têm oferecido aos seus funcionários, ou seja, um número proporcional de pacientes em relação ao de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, o uso de materiais adequados e em quantidade suficiente, salários condizentes, a forma de contratação, treinamento e reciclagem dos profissionais. Creio também ser importante que o hospital volte seu olhar para a unidade de forma a vislumbrar sua realidade e, desta forma, também implementar estratégias para reduzir e amenizar os efeitos deste trabalho na dimensão existencial dos profissionais.

Nesse intuito deveria manter um espaço voltado para o atendimento psicológico e terapias alternativas, como a musicoterapia para os profissionais e pacientes com o objetivo de reduzir o grau de estresse, aliviar tensões, melhorando sua auto-estima; é possível também propiciar espaços de lazer e atividades que previnam o desgaste profissional. Além disto, elaborar e manter um sistema de reconsulta periódica para verificação da satisfação com relação à escolha do local de trabalho, as condições de serviço e, havendo insatisfação, procurar identificar as causas e o fatores determinantes e, se necessário, transferi-lo para o local desejado. Necessário se faz também rever a planta física da unidade, melhor adequando-a de forma a reduzir o desgaste físico dos profissionais.

Algumas estratégias, como já alertei, podem parecer inacessíveis porém, em um esforço conjunto entre profissionais e instituição, é possível transformar a realidade evidencian-

da neste estudo, o que se faz necessário pois envolve a qualidade dos serviços de enfermagem prestados, bem como a saúde dos trabalhadores em questão.

Refletir sobre este estudo direciona minha consciência para outras perspectivas, até então obscuras para mim, possibilitando-me um horizonte no que se refere à minha dimensão existencial. Habitar esta unidade me fez repensar meu cotidiano enquanto pessoa e, como enfermeira, proporcionou-me crescimento e desenvolvimento profissional pois aprendi muitas técnicas, trabalhei com muitos aparelhos sofisticados, atuei frente a várias especialidades, vivenciei a fragilidade humana de forma muito próxima, as relações com os pacientes, familiares, superiores hierárquicos, funcionários, pessoal externo o que foi de extrema importância para minha vida como ser existente, o que envolve a dimensão pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- AYRES, J.R. de C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS; G.J. "AIDS, vulnerabilidade e prevenção". São Paulo, s/d/mimeo/
- BEAINI, T.C. À escuta do silêncio: um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger. São Paulo: Cortez, 1981.
- BICUDO, M. A. V. "A filosofia da educação centrada no aluno". In: MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação. São Paulo: Moraes, 1983. p. 45-80.
- BOEMER, M.R. "A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica". Rev. latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto: 2(1): 83-94. jan. 1994.
- BOEMER, M.R. *et al.* "A idéia de morte em unidade de terapia intensiva: análise de depoimentos". In: CASSORLA, R.M.S. Da morte: estudos brasileiros. 2 ed. Campinas: Papirus, 1998, cap. 8, p. 145-157.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DHALIA, C.; BARRERIRA, D.; CASTILHO, E. A. de. "Aids no Brasil: situação atual e tendências". Boletim Epidemiológico - Aids XIII, Semana Epidemiológica 48/99 a 22/00. Brasília, dez. 1999 a junho 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST/aids. "Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento". [on line]. Disponível na Internet. www.aids.gov.br/assistencia/etiologia_diagnostico.htm, capturado em 08 de agosto 2000.
- CANDEIAS, N.M.F.; ABUJAMRA, A.M.D.; LIM, T.A. "'Stress' em um instituto de cardiologia da cidade de São Paulo". Rev. Bras. de Saúde Ocupacional. 16(.64): 33-40. out./dez. 1988.
- CAPALBO, C. "Alternativas metodológicas de pesquisa". In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, Florianópolis, Santa Catarina, 3 a 6 de abril 1984. Anais. ABEn, 1984. p. 130-157.
- CARVALHO, A.S. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987.
- CONTRERA, W.F. GAPAs: uma resposta comunitária à epidemia de aids no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e aids, 2000. 108p.
- CORRÊA, A. K. "Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva: em busca do sentido da existência humana". Ribeirão Preto, 2000. 212p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- CRITELLI, D.M. "Para recuperar a educação: uma aproximação à ontologia heideggeriana". In: HEIDEGGER, M. Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes, 1981. p. 59-72.
- DITTMAR, W.H. Um estudo sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre os sepultadores do serviço funerário do município de São Paulo. São Paulo, 1991. 141p. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- DRESLER, D.E.; BOEMER, M.R. "O significado do cuidado do paciente com AIDS: uma perspectiva de compreensão". Rev. Bras. Enfermagem, Brasília: 44(1):70-81. jan./mar. 1991.
- DRESLER, D.E.; BOEMER, M.R. O ser com AIDS em sua dimensão existencial. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília: 46(1): 7-20. jan./mar. 1993.
- FIGUEREDO, R.M. de; TURATO, E.R. "A enfermagem diante do paciente com aids e a morte". Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 44(12):.641-7. Dez. 1995.
- FRANÇA, H.H. "A síndrome de Burnout / The 'Burnout' syndrome". Rev. Bras. Med., Rio de Janeiro: 44(8): 197-9. ago. 1987.
- GADOTTI, M. A educação contra a educação. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982. 172p.
- GIAMI, A. *et al.* Enfermeiras frente à aids: representações e condutas, permanência e mudanças. Trad. Anita Fischmann. Canoas, Rio Grande do Sul: Ulbra, 1997. 333 p.
- GIR, E. Práticas sexuais e a infecção pelo HIV: um estudo sobre crenças entre universitários de Ribeirão Preto-São Paulo. Ribeirão Preto, 1994. 234 p. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- HUSSERL, E. A filosofia como ciência do rigor. 2 ed. Coimbra: Atlantida, 1965, 73 p.
- KUBLER-ROSS, E. Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1979. 176 p.

- _____. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1985, 299 p.
- _____. Aids: o desafio final. Trad. Marilena Pires Caetano Ruas. São Paulo: Best Seller, 1988. 299 p.
- LAUTERT, L. O desgaste profissional do enfermeiro. Salamanca, 1995. 275 p. Tese (Doutorado)-Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca.
- MACHADO, A.A. *et al.* "Risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais da saúde". Rev. Saúde Pública, São Paulo: 26(1):54-6. 1992.
- MARQUIS, S. "Death of nursed: burnout of the provider". Omega. 27(1):17-33. 1993.
- MARTIN, T.O. "Death anxiety and social desirability among nurses". Omega. 13(1): 51-58, 1982-83.
- MARTINS, J. *et al.* "A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações". Rev. Esc. Enfermagem USP, São Paulo: 24(1): 139-147. abr. 1990.
- MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes / EDUC, 1989. 110 p.
- PEQUENO, M.L.R. "As representações sociais dos enfermeiros sobre o trabalho com os portadores do HIV/Aids". São Paulo, 1998. 106p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- PITTA, A.M.F. Hospital: dor e morte como ofício. 3 ed., São Paulo: Hucitec, 1994. 197 p.
- PIVA, L.P.; CARVALHO, P.R.A. "Considerações éticas nos cuidados do paciente terminal", Bioética, Brasília: 1:129-138, 1993.
- POPIM, R.C. "O cuidador no ato de cuidar na enfermagem oncológica: uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schütz". Ribeirão Preto, 2001. 115p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- RABINOWITZ, S. *et al.* "Preventing burnout: increasing professional self efficacy in primary care nurses in a Balint group". American Association of Occupational Health Nurses. 44(1):28-32, January 1996.
- REIS, J.N. ; CORREA, A.K. "Unidade de emergência: stress x comunicação". In: SIBRACEn, 2, Ribeirão Preto, 1990. Anais. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1990. p. 528-38.