

Universidade Federal de Juiz de Fora
Bacharelado em Ciências sociais

Eunice Helena de Oliveira

Revisão bibliográfica sobre a temática relação médico-paciente

Juiz de Fora

2017

Eunice Helena de Oliveira

Revisão bibliográfica sobre a temática relação médico-paciente

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito para obtenção do título de bacharel em
Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de
Fora.

Orientadora: Profª. Cristina Dias da Silva

Juiz de Fora

2017

Resumo:

O meu propósito quanto a esta pesquisa é construir uma compreensão sobre como se dá a relação entre os profissionais de saúde (incluindo o enfermeiro) e os pacientes baseando-me na literatura já produzida sobre o assunto, dialogando com estudos que tenham relação com este tema. É mostrar através de diferentes abordagens, o que a literatura produziu até agora sobre esta temática. Para isso, será necessário fazer um percurso que permita entender com mais clareza o que realmente acontece neste universo. O presente estudo está sendo baseado em uma revisão literária já produzida sobre a temática relação médico paciente. Meu foco será nos argumentos dos autores sem perder de vista o que quero investigar, comparar a temática da relação médico/paciente (que também inclui o enfermeiro) nesses quatro autores escolhidos.

Palavras-chave: Relação médico-paciente, produção científica, humanização.

Abstract:

My purpose in this research is to try to understand how the relationship between health professionals (including nurses) and patients is based on the literature already produced on the subject, dialoguing with studies related to this topic. It is to show through different approaches, what the literature has produced so far on this subject. For this, it will be necessary to make a course that allows to understand with more clarity what really happens in this universe. The present study is being based on a literary review already produced on the thematic relation doctor patient. My focus will be on the arguments of the authors without losing sight of what I want to investigate, compare the subject of the doctor / patient relationship (which also includes the nurse) in these four chosen authors.

Key Words: Doctor-patient relationship, scientific production, humanization.

1- Introdução

As crianças aprendem desde cedo que para conseguir apanhar uma fruta num galho muito alto, têm de subir nos ombros de um amigo. Na medicina, ocorre algo parecido, similar. Os pesquisadores ao redor do mundo têm chegado cada vez mais alto no que diz respeito a descobertas, porque se apoiam nos ombros de médicos destacados do passado. Entre esses antigos profissionais da saúde estão homens famosos como Hipócrates e Louis Pasteur, além de nomes menos conhecidos como André Vesálio e William Morton. O que a medicina moderna deve a esses homens?

Na antiguidade, a arte da cura em geral não era uma atividade científica, mas envolvia superstição, crendice e rituais religiosos. O livro *The Epic of Medicine (O Épico da Medicina)*, editado pelo Dr. Felix Marti-Ibañez, diz que para se combater as doenças existentes os mesopotâmios recorriam à medicina médico-religiosa, porque acreditavam que a doença era uma punição da parte dos deuses. As raízes da medicina egípcia, que surgiu logo depois, também se encontravam mergulhadas na religião. Assim, desde o princípio, quem curava era encarado com um senso de admiração religiosa.

No livro *The Clay Pedestal (O Pedestal de Barro)*, o Dr. Thomas A. Preston (1933) comenta que muitas crenças dos antigos deixaram suas marcas na prática da medicina, marcas essas que sobrevivem até hoje. Uma dessas crenças era que a doença estava fora do controle, do domínio do paciente e que somente mediante o poder mágico do médico, é que havia uma esperança de recuperação.

No início do século 20, a medicina se apoiava nos ombros desses e de outros médicos brilhantes. Desde então, alcançaram avanços médicos com uma rapidez impressionante: insulina para o diabetes, quimioterapia para combater o câncer, tratamento hormonal para problemas glandulares, antibióticos contra a tuberculose, cloroquina para determinados tipos de malária e diálise para doenças renais, além de cirurgias de coração aberto e transplantes de órgãos, só para mencionar alguns. Mas agora no século 21, será que a medicina está perto de atingir o objetivo de garantir um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo?

Todos sabem que a saúde pública no Brasil, o que se observa, é um descaso enorme em relação à vida humana. Os serviços públicos de saúde têm se caracterizado pelas filas intermináveis para tudo: consultas, exames, internação, tratamentos especiais, etc. As reclamações são inúmeras e aparentemente com certa razão. Uma pesquisa

realizada pelo Instituto Datafolha (2014) a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) indica que os serviços públicos e privados de saúde no Brasil são considerados regulares, ruins ou péssimos por 93% da população fato este bastante significativo. Entre os que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS), 87% dos entrevistados declararam a sua insatisfação com os serviços oferecidos.

Os profissionais que compõem uma equipe de enfermagem são qualificados em três níveis de formação: *Enfermeiro*, profissional com curso de graduação universitário; *Técnico de Enfermagem*, com formação relativa ao ensino médio e *Auxiliar de Enfermagem*, com formação correspondente ao ensino fundamental e em processo de (re) qualificação para o nível técnico. (Leite 2007).

Eles não receitam remédios e nem seguram o bisturi nas cirurgias. Mas são eles, enfermeiros e técnicos de enfermagem que ficam 24 horas por dia com os pacientes. A enfermeira desempenha um papel essencial na recuperação do paciente, seja de uma doença, de um ferimento ou de recuperar o máximo de sua independência. Naturalmente, muita coisa está envolvida nesse processo. Não é só uma questão de realizar exames rotineiros, como verificar o pulso e medir a pressão arterial. Conforme diz The American Medical Association Encyclopedia of Medicine, a enfermeira se concentra mais na reação geral do paciente à sua doença do que na doença em si, dedicando a diminuir a dor física, a aliviar o sofrimento mental e a evitar complicações, possível. Além disso, a enfermeira cuida de forma compreensiva, o que envolve escutar as ansiedades e os temores com paciência, além de dar apoio e consolo emocional. E quando o paciente está morrendo, diz essa fonte, o papel da enfermeira é ajudá-lo a enfrentar a morte com o mínimo de aflições possível e o máximo de dignidade possível.

Falar de enfermeiros é necessariamente falar dos médicos. A relação estabelecida com os pacientes é diferente, de outro tipo. De acordo com Parsons (1951), a relação médico-paciente seria estruturada de acordo com uma previsibilidade de ação estabelecida a partir da concepção destes dois papéis sociais. Tanto o médico quanto o paciente evocaria expectativas padronizadas, o que significaria que os comportamentos de médicos e pacientes não seria completamente instintivos, espontâneos, antes seguiriam regras valorativamente concebidas e socialmente reproduzidas no cotidiano. O papel do médico seria marcadamente relacionado com ideias relativas ao uso profissional do conhecimento científico que possui como um profissional.

A maioria das pessoas só se vê confrontada com a brevidade da vida quando chegam à meia-idade. Mas os estudantes de medicina começam a lidar com doenças incuráveis e com a morte logo no início de sua carreira. Um deles descreveu suas primeiras experiências no hospital como extremamente revoltantes. Os médicos recebem formação técnica, mas o trabalho da maioria deles consiste em lidar diretamente com os pacientes. Muitas vezes a equipe médica se distancia emocionalmente dos pacientes. A formação de cada profissional influencia sua conduta no desempenho de seu trabalho. Os médicos têm a sua formação voltada para a doença, uma visão biológica, que é muito importante, mas sozinha não observa o atendimento. Já a formação do enfermeiro é voltada para o cuidado que se baseia em uma relação dinâmica com o paciente onde o enfermeiro deve cuidar de cada sujeito levando em conta as suas necessidades e desejos.

1.2 Algumas questões sobre médicos

A maioria das pessoas aprecia, admira um médico atencioso, que compreende e entende os sentimentos e o estresse do paciente. Mas convém perguntar: quantos pacientes têm consciência da difícil vida dos médicos e de sua rotina estressante? Quase todo mundo precisa ou acabará precisando de um médico, por isso é de ajuda entender a sua rotina estressante e o efeito que isso pode ter sobre ele. Compreender isso com certeza pode contribuir muito para uma melhor relação médico-paciente. O médico aprende a conviver com o estresse logo no início, quando decide entrar na competição por uma vaga na faculdade de medicina. O choque inicial geralmente ocorre quando começa a receber treinamento médico. Inicia-se um processo que pode mudar para sempre a sua maneira de encarar as coisas.

A experiência traumática da primeira visita a uma sala de dissecação pode acontecer logo na primeira semana da faculdade de medicina. Muitos talvez nunca tenham visto um cadáver na vida. De forma que, ver corpos nus e enrugados, em diferentes estágios de dissecação, pode ser um grande choque para o jovem estudante. Isso faz com que eles aprendam a desenvolver estratégias de sobrevivência emocional. Muitos recorrem apelando ao humor colocando um apelido engraçado a cada cadáver. Alguns podem achar isso insensível e desrespeitoso, mas para os estudantes é uma tática necessária para não pensarem na pessoa que aquele cadáver foi anteriormente.

A seguir vêm os estágios nos hospitais. Mas os estudantes de medicina começam a lidar com doenças incuráveis e a morte logo no início de sua carreira. Os estudantes também podem ficar muito decepcionados ao ver como é comum, tanto em países pobres como em ricos, pacientes não receberem tratamento por falta de recursos.

Como os médicos recém-formados lidam com o estresse? Muitas vezes a equipe médica se distancia emocionalmente dos pacientes, tratando-os de uma forma muito impessoal. Em vez de referir-se ao paciente pelo nome, o enfermeiro pode dizer: “Doutor, tem uma perna quebrada no *box* dois.” Isso pode soar caricato para aqueles que não entendem o motivo de tal descrição.

Quando se fala no futuro da medicina, sempre surgem considerações sobre se o avanço, o progresso tecnológico permitirá que os médicos gastem menos tempo com procedimentos de rotina e tenham mais tempo para seus pacientes. No entanto, o futuro da medicina, naturalmente, está vinculado a uma questão mais importante: o futuro da própria humanidade.

1.3 Algumas questões sobre enfermeiros

Ao analisar a História da enfermagem, é impossível não mencionar Florence Nightingale. Juntamente com um grupo de 38 enfermeiras, essa decidida senhora inglesa reorganizou o hospital militar de Scutari, um subúrbio de Constantinopla, durante a guerra da Criméia (1853-56). Quando ela chegou ali, a taxa de mortalidade era de quase 60% e quando partiu em 1856, era de menos de 2%. No fim da guerra, ela havia introduzido reformas mundiais na enfermagem e na administração de hospitais. Nascida em 1820, na Itália, Florence Nightingale teve uma infância confortável. Quando jovem, nos seus estudos, decidiu aprender como cuidar da saúde dos pobres. Apesar da oposição dos pais, ela conseguiu uma vaga em uma escola para treinamento de enfermeiras em Kaiserswerth, Alemanha. Mais tarde, estudou em Paris e aos 33 anos, tornou-se supervisora de um hospital para mulheres na cidade de Londres.

Em 1860, ela fundou a Escola Nightingale de Treinamento de Enfermeiras do Hospital São Tomás, em Londres - a primeira escola de enfermagem que não tinha nenhum vínculo com uma ordem religiosa. Antes de morrer, em 1910, ela ficou presa a

uma cama, inválida, por muitos anos. Mesmo nessas condições, ela continuou escrevendo livros e panfletos no esforço de elevar as normas de cuidados com a saúde.

Uma organização que exerceu grande influência na enfermagem foi o Instituto de Diaconisas Protestantes de Kaiserswerth, Alemanha, onde Florence estudou antes de ir para a Criméia. Com o tempo, surgiram outros grupos notáveis de enfermagem. Por exemplo, em 1903, Agnes Karll fundou a Organização Profissional para Enfermeiras Alemãs.

Hoje, as enfermeiras fazem parte do que é considerado o maior grupo de profissionais no sistema de saúde. A Organização Mundial da Saúde informa que atualmente há bem mais de 9.000.000 de enfermeiras e parteiras em 141 países. E elas desempenham um papel vital! A revista *The Atlantic Monthly* afirma que as enfermeiras tecem, por assim dizer, uma rede de cuidados, conhecimento e confiança, derivados essenciais para a sobrevivência do paciente. Assim, é apropriado perguntarmos: O que seria de nós sem as enfermeiras?

2- Objetivo

O meu propósito quanto a esta pesquisa é construir uma compreensão sobre como se dá a relação entre os profissionais de saúde (incluindo o enfermeiro) e os pacientes baseando-me na literatura já produzida sobre o assunto, dialogando com estudos que tenham relação com este tema. É mostrar através de diferentes abordagens, o que a literatura produziu até agora sobre esta temática. Para isso, será necessário fazer um percurso que permita entender com mais clareza o que realmente acontece neste universo. O presente estudo está sendo baseado em uma revisão literária sobre as interações hospitalares. Diversos estudos foram realizados visando descrever e contextualizar a vivência destes atores. Neste estudo tive acesso a várias produções sobre esse tema: dissertações, teses e artigos produzidos nos programas de pós-graduação, artigos publicados nos periódicos da área de saúde disponíveis na página do Scielo. Minha proposta é fazer uma revisão bibliográfica das etnografias realizadas sobre itinerários terapêuticos com foco nas interações entre os profissionais de saúde e pacientes. Espero saber o que eles falam sobre a temática, em que pontos eles concordam e onde eles se divergem. Meu foco será nos argumentos dos autores sem

perder de vista o que quero investigar, comparar a temática da relação médico/paciente (que também inclui o enfermeiro) nesses quatro autores.

Escolhi quatro autores (de vários) que falam da relação profissionais de saúde/paciente, cada um deles com seu ponto de vista, com o seu olhar, individual, pessoal. **O primeiro autor é** *A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico* de Andrea Caprara e Josiane Rodrigues.

Por meio de uma revisão da literatura e apresentação de resultados obtidos através de uma pesquisa que realizada sobre a relação entre médicos e pacientes do Programa de Saúde da Família no Estado do Ceará, tem como proposta a reflexão sobre os fatores que estão na raiz desta problemática. Uma melhor relação médico paciente, além de surtir efeitos positivos tanto na satisfação dos usuários quanto na qualidade dos serviços de saúde, exerce também uma influência direta sobre o estado de saúde dos pacientes. Esta demanda exige a implementação de mudanças apontando à investimento de novas competências na formação dos médicos.

O segundo é o texto intitulado *O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde* de José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres.

Este ensaio de reflexão tem como objetivo examinar, desde uma perspectiva hermenêutica, alguns dos desafios filosóficos e práticos no sentido da humanização das práticas de saúde que na contemporaneidade, passa por uma importante crise na linha do tempo da sua história. O desenvolvimento da análise é orientado por um estudo de caso de atenção primária à saúde, extraído da experiência profissional do próprio autor. Projeto de vida, construção de uma identidade, confiança e responsabilidade são apontados como traços principais a serem considerados para compreender as interações entre profissionais de saúde e pacientes além de serem vistos como fatores-chave para a reconstrução da ética, política e técnica do cuidado em saúde. As práticas de saúde contemporâneas, modernas, contrastando com seu significativo desenvolvimento tanto científica quanto tecnológico, vêm achando, se deparando com sérias limitações para responder de forma efetiva às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações como um todo. Propostas de humanização e integralidade no cuidado em saúde têm se configurado, se apresentado em importantes e difundidas estratégias para enfrentar de maneiras criativas a crise instalada e ao mesmo tempo construir, criar

alternativas viáveis para a organização das práticas de atenção à saúde atingindo todo o Brasil.

O terceiro *Sentindo o saber. Educação da atenção e medicina de família* de Octavio Bonet. O objetivo deste texto é mostrar, como é produzido o processo de aprendizado de um médico de família no contexto do cotidiano de uma residência em medicina de família e comunidade. Ele fez um percurso que permite entender as características específicas dessa prática, medicina de família, em complementaridade com a formação biomédica que os residentes trazem consigo desde a graduação.

O quarto de dois autores, Fabrício Donizete da Costa e Renata Cruz Soares de Azevedo no texto *Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo*. Os autores acreditam que a relação médico/paciente vai além do primeiro encontro entre dois atores, de simplesmente fazer perguntas e exames físicos, de receitar medicamentos e prescrever determinados tipos de conduta. A empatia surge de forma prática nesta relação para promover grandes avanços e conseqüentemente, mudanças, algo inteiramente oposto a estas práticas. Empatia, no contexto médico, remete a uma sensibilização do médico pelas mudanças que são sentidas e refletidas, a cada momento, pelo paciente. Este artigo aborda, de maneira qualitativa, a empatia e sua importância na RMP para a formação de novos médicos.

3) As abordagens sobre a relação médico-paciente no escopo teórico

Caprara e Rodrigues (2004) no artigo *A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico*, aborda que hoje a temática sobre a relação médico-paciente encontra um renovado interesse na produção científica, na formação e prática clínica objetivando proporcionar uma melhoria na qualidade do serviço de saúde. Uma melhor relação médico-paciente, além de surtirem efeitos positivos na satisfação dos pacientes e na qualidade dos serviços de saúde de forma geral, estudos mostram que influencia diretamente sobre o estado de saúde deles. As autoras também abordam que programas de formação mostram a importância dessa temática também pela sua influência direta sobre o estado de saúde dos pacientes.

Algo também percebido no artigo *Sentindo o saber. Educação da atenção e medicina de família* de Bonet (2015), quando fala de uma moral do corpo e uma higiene das habitações onde a limpeza será como sendo uma obrigação para se ter uma garantia

sólida de boa saúde do indivíduo como pessoa. Faz menção de um novo modelo para a medicina que segundo o discurso dos médicos de família, representaria um novo paradigma para a medicina. Pois não estaria centrado na doença, e sim, centrada na pessoa, na sua totalidade. Ele vai mais além quando menciona que essa mudança fez surgir a necessidade de formar novos profissionais de saúde juntamente com um novo tipo de recurso médico. Vinculada a essa mudança começaram as mudanças nos currículos das faculdades de medicina com o intuito de inserir os estudantes de medicina da graduação, desde os primeiros períodos de sua formação, nos centros de saúde.

A autora também menciona um ponto muito importante: a humanização da medicina, mais exatamente da relação entre médicos e pacientes, reconhecendo a necessidade de uma maior sensibilidade perante o momento de sofrimento da pessoa. Considerando o paciente em sua integridade física, psíquica e social e não somente do ponto de vista biológico. Os médicos e pacientes, apesar de pertencerem à mesma cultura, interpretam a relação saúde/doença de maneiras diferentes. Eles não estão no mesmo plano, no mesmo nível. Trata-se de uma relação assimétrica onde o médico detém um escopo de conhecimentos do qual o paciente geralmente não compartilha.

Ayres (2004) no seu artigo O cuidado os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde reconhece que apesar do notável desenvolvimento científico e tecnológico na modernidade, as práticas de saúde vêm enfrentando uma crise de legitimação (Schraiber, 1997). Acredita ser compreensível o surgimento no campo da saúde de várias propostas para sua reconstrução, como integralidade, promoção da saúde, da humanização, como colocado pela autora Andrea Caprara. O importante para a humanização é o diálogo entre essas dimensões interligadas médico-paciente. Esse diálogo cria uma possibilidade de poder caminhar para um plano de autenticidade e efetividade do encontro terapêutico. Ele defende que humanizar, significa também transformar as ações assistenciais de forma pragmática. A busca da totalidade existencial é que permite dar significados e sentido não apenas à saúde, mas ao próprio projeto de vida do paciente.

Costa e Azevedo (2004) no texto Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo eles, na temática relação médico-paciente a empatia merece destaque. Com aplicação na área médica, adotando a definição de Rogers, a empatia envolve um sentimento de sensibilização pelas mudanças sentidas e refletidas, pela outra pessoa. Eles se utilizam de outras definições para conceituar a empatia como

a de Davis que define empatia como um processo psicológico conduzido por mecanismos afetivos, cognitivos e comportamentais diante a observação da experiência do outro. Para Larson e Yao, a empatia é um símbolo das profissões que cuidam da saúde, englobando, os profissionais que fazem o diagnóstico e tratam.

De acordo com um teórico (Hornblow), as escolas médicas têm a necessidade constante de treinar sistematicamente qualidades humanísticas em seus estudantes graduandos. Em instituições de ensino que optaram por reformas curriculares, foram motivadas pela busca de formação de médicos que possuam um contato continuado com seus professores e seus pacientes, capazes de criar vínculos com os pacientes e de exercer uma medicina integra.

No movimento que eles fazem nesse estudo, a empatia apresentou correlações positivas com a melhoria da formação de profissionais de saúde e na efetividade das ações em saúde. As entrevistas a que tiveram acesso, apontam que a empatia está mais próxima dos aspectos relacionados aos sentimentos do que a cognição, percepção. Ela é encarada como sinônimo de simpatia, desconsiderando o seu lado cognitivo. Reformas curriculares nas escolas de medicina, que reforcem o treinamento de habilidades voltadas à consolidação das práticas e da vivência de uma relação médico-paciente poderiam ter como alicerce a empatia.

Considerações finais.

Quando se procura uma resposta social aos diversos desafios concernentes à saúde, não se pode prescindir do diálogo com os sujeitos, digamos, "de carne e osso" que formam esses indivíduos que fazem parte de coletivos, o qual não se estabelece efetivamente senão em uma relação de Cuidado. Não se cuidam efetivamente de indivíduos, pessoas, sem Cuidar de populações, e não há verdadeira saúde pública que não passe por um atento Cuidado de cada um, pessoalmente, de seus integrantes. Estudos mostram (não só os abordados aqui) que uma boa relação médico-paciente influencia diretamente sobre o estado de saúde dos pacientes. Cabe ao médico o papel de possibilitar que essa relação seja centrada no paciente e não apenas na sua doença. Com essa abordagem, poderia diminuir a assimetria existente nessa relação. Se faz necessário implementar mudanças propondo a aquisição de competências na formação dos futuros médicos.

A pesquisa em racionalidades médicas/práticas integrativas em saúde vem apontando um novo paradigma em saúde, permitindo dessa forma o aprofundamento do estudo comparativo de distintos sistemas médicos e sua aplicabilidade contribuindo assim para o desenvolvimento de um novo modelo de assistência médica promovendo a integralidade do cuidado e a pluralidade dos saberes, das ciências.

Referências bibliográficas

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **O cuidado os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde.** *Saude soc* [online]. 2004, vol.13, n.3, pp.16-29. ISSN 0104-1290.

BONET, Octavio. **Sentindo o saber. Educação da atenção e medicina de família.** Horizontes antropológicos, Porto Alegre, ano 21, nº 44, p. 253-277, jul./dez, 2015.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. **A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1): 139-146, 2004.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. **Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, p. 261-269, 2010.

Félix Martí-Ibáñez. **The epic of medicine.** Editora Potter, 1962.

Hornblow AR, Kidson MA, Ironside W. **Empathetic process: perception by medical students of patients' anxiety and depression.** *Med Educ.* 1988; 22:15-8.

INSTITUTODATAFOLHA, 2014. Disponível em: <<http://glo.bo/1n5W9dG>> <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/08>>

LEITE, Marinês Tambara. **A equipe de enfermagem e sua interação com idosos internados em hospitais gerais.** Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Porto Alegre, 2007.

PARSONS T. **The social system.** The Free Press, Nova York, 1951.

PRESTON, Thomas A. **The clay pedestal : a renowned cardiologist reexamines the doctor-patient relationship.** Rev. and updated, 1st pbk. ed. 1933.

SCHRAIBER, L.B. **Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios e outros dilemas.** Tese (Livre-Docência). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1997.

SOUZA RB, Silva MJP, Nori A. **Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes.** *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007; 28(2): 242-249.