

UNIVERSIDADE DO PORTO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
V CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

A ESTRUTURA ESSENCIAL DA INTERACÇÃO
JOVEM ENFERMEIRO – IDOSO DOENTE

UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

MARIA ISABEL FÉLIX DOS SANTOS

PORTO

2000

UNIVERSIDADE DO PORTO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

V CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

**A ESTRUTURA ESSENCIAL DA INTERACÇÃO
JOVEM ENFERMEIRO – IDOSO DOENTE**

UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA PARA
A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE.**

**ORIENTADOR DA DISSERTAÇÃO:
PROF^a DOUTORA MARIA VIRTUOSA PEREIRA AMADOR**

MARIA ISABEL FÉLIX DOS SANTOS

PORTO

JULHO 2000

TOMA TU TIEMPO

Toma tu tiempo para trabajar,
es el precio del suceso.

Toma tu tiempo para reflexionar,
es el manatíal de la fuerza.

Toma tu tiempo para jugar,
es el secreto de la juventud.

Toma tu tiempo para leer,
es la base del saber.

Toma tu tiempo para ser amigo,
es la puerta de la felicidad.

Toma tu tiempo para soñar,
es el camino que lleva a las estrellas.

Toma tu tiempo para amar,
es la verdadera felicidad de vivir.

Toma tu tiempo para estar contento.
es la música del alma.

(texto de origem Irlandesa – tradução Espanhola)

AGRADECIMENTOS

À SR^a ENF^a AMADOR, pela paciência, disponibilidade e amizade, com que me orientou.

Às minhas Colegas de trabalho, pela amizade, pelo apoio, incentivo, disponibilidade e oportunidades de estudo proporcionadas.

À Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil, pelas facilidades concedidas para a concretização deste trabalho.

Aos Jovens Enfermeiros, que tornaram possível este trabalho, em especial pela vivacidade com que partilharam comigo as suas vivências .

Aos meus Pais, pela compreensão demonstrada nos momentos de “mau-humor, assim como por todo o apoio que me deram .

A todos os meus Amigos, pela paciência que tiveram para as minhas “ausências”, assim como pela maneira como me incentivaram.

A TODOS O MEU MUITO OBRIGADA

RESUMO

Consideramos que a essência do Cuidar é a Relação Enfermeiro – Cliente; é ela que permite ao Enfermeiro a possibilidade de ajudar o outro na descoberta do seu potencial, bem como, ajudá-lo a fazer face às situações de saúde/doença, com que é confrontado.

Enquanto Enfermeira, docente numa Escola de Enfermagem, há muito me interrogo sobre como é vivenciado e sentido, pelos jovens Enfermeiros este “ **encontro pessoa- pessoa**”, em especial com os Idosos de quem os separa, por vezes, duas ou três gerações; que impacto terá nos jovens Enfermeiros, o cuidar de Idosos e como fazem eles face a este “desafio”, é uma das respostas que esperamos obter com este estudo, cuja questão fundamental é :

- Qual a estrutura essencial da interacção jovem Enfermeiro – Idoso doente ?

Para o desenvolvimento do estudo elaborámos o seguinte objectivo:

- Conhecer o fenómeno da interacção jovem Enfermeiro – Idoso doente, na perspectiva do jovem Enfermeiro, a partir das descrições orais por ele efectuadas.

No Enquadramento teórico, apoiámo-nos, entre outros, em autores como, Berger L., Mailloux-Poirier M., Lazure H., Watson J., Hesbeen W., Benner P., e desenvolvemos cinco conceitos, que consideramos essenciais:

- A Enfermagem/ O Cuidar
- O Envelhecimento
- A Relação de Ajuda
- O Cuidar do Idoso Doente
- O Jovem Enfermeiro no contexto do Cuidar do Idoso Doente.

Este é um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa; utilizámos o **Método de Análise Fenomenológica** proposto por **Van Kaam**. Esta metodologia torna possível a compreensão dos significados dos fenómenos tal como eles são vividos, bem como permite apreender o carácter complexo e multidimensional dos mesmos.

Para a colheita de dados, utilizámos a entrevista semi-estruturada, que realizámos a treze jovens Enfermeiros (oito Enfermeiras e cinco Enfermeiros),

que respeitavam os critérios definidos e que trabalhavam em serviços de Medicina e Cirurgia numa Instituição Hospitalar da área de Lisboa.

Realizámos a análise dos dados segundo as etapas descritas por **Van Kaam**, o que tornou possível a identificação da estrutura essencial da interacção, quer positiva, quer negativa, entre jovem Enfermeiro - Idoso doente.

Verificámos que sobressai a importância que tem, para os jovens Enfermeiros, que seja manifestado pelo Idoso o reconhecimento pelo seu trabalho; que da existência de reconhecimento decorrem sentimentos positivos como, por exemplo, gratificação, satisfação, alegria e que a ausência de reconhecimento é, para muitos, fonte de frustração, impotência e tristeza.

Como síntese, podemos referir alguns aspectos que, pela sua constância merecem ser enfatizados, nomeadamente:

- A forma de estar e de intervir do jovem Enfermeiro é condicionada pelo comportamento do Idoso, consoante este expressa ou não reconhecimento pelo seu trabalho.
- A maneira como o Idoso corresponde ao empenhamento e esforço do jovem Enfermeiro, determina os sentimentos que este experiencia enquanto interage com o Idoso.
- O jovem Enfermeiro é sensível aos estímulos/incentivos recebidos e o facto de serem positivos ou negativos, interfere na sua forma de reagir.

Assim concluímos, que os jovens Enfermeiros consideram muito importante a **Relação** que conseguem estabelecer com o Idoso Doente, que privilegiam os momentos de **encontro “pessoa a pessoa”** e que quando esses momentos de encontro não se concretizam, se sentem frustrados e impotentes e questionam-se sobre a qualidade dos cuidados que prestam.

SYNOPSIS

We realise that the very nature of the act of “ taking care” is the relationship Nurse – Patient; this relationship is the only one which really enables Nurses to help the others to discover their potencial as well as to face situations of Health / Sickness they are confronted to.

As a Nurse teaching in a Nursing School, I have been questioning myself for a long time, about the way young Nurses live and feel this “ **meeting person to person**”, specially concerning the old people from whom, generally, they are separated by two or three generations; the impact this act on taking care of old people has on young Nurses as well as the way they face this “challenge” is one of the answers we hope to get with this investigation, whose main thesis is:

- Which is the basic structure for the interaction between Young Nurses and Old Patients ?

We worked out this investigation with the following purpose:

- To know the interacting act Young Nurses – Old Patients, under the perspective of Young Nurses, and following their oral reports.

As for theoretical support, we have chosen, among others, authors as Berger,L., Mailloux-Poirier, M., Lazure, H., Watson, J., Hesbeen, W., Benner, P., and we developped five main notions:

- The Nursing / The Taking Care of
- The Growing Old
- The Helping – Trust Relationship
- The Taking Care of Old Patient
- The Young Nurses within the context of the “Taking Care of Old patients”

This is an explointing and descriptive investigation, with a qualitative approach; we followed the **Method of Phenomenological Analysis**, proposed by **Van Kaam**. This methodology enables us to understand the real meaning of the actions as they are performed, as well as to perceive their complex and pluridimensional character.

Converning the research of data, we used the semi-structured interview system, made to thirteen Young Nurses (eight female and five male), who complied with

the pre-established criteria and worked in Medicine and Surgery services, in an Hospital in the area of Lisbon.

We worked out the analysis of data as per the stages described by Van Kaam, which made possible the identification of the main interaction structure, either positive or negative, that the pattern “Young Nurses – Old Patients” presents.

We found out that, for Young Nurses, it is extremely important that Old patients testify their gratitude for the Caring they are receiving, that this gratitude gives birth to positive feelings such as satisfaction, happiness and moral recompense, and that, the absence of this gratitude is, for the majority of them source of frustration, inability and sadness.

Synthesising, we may point out some features that, considered as permanent, deserve to be stressed, namely:

- The way of being and acting of Young Nurses, is conditioned by the behavior of Old Patients, according to the gratitude these ones gave voice to or not.
- The way by which Old Patients respond to the engagement and effort of Young Nurses, determines the feelings experimented by the later ones in the interacting with the formers.

As for conclusion, we may say that Young Nurses consider very important the relationship they manage to establish with Old Patients, that they favour the meetings “ person to person” and that, when these particular moments do not happen, they feel frustrated and helplessed, questioning the quality of the caring they offer.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	11
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
2.1 - A Enfermagem /O Cuidar	17
2.2 - O Envelhecimento	21
2.3 - A Relação de Ajuda	23
2.4 - O Cuidar do Idoso Doente	26
2.5 - O jovem Enfermeiro no contexto do Cuidar do Idoso Doente	28
3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	36
3.1 - A Abordagem Fenomenológica e a Investigação em Enfermagem	36
3.2 - O Método de Análise Fenomenológica	39
3.3 - O Desenho do Estudo	42
3.3.1 - <u>Definição de Termos</u>	42
3.3.2 - <u>Tipo de Estudo</u>	42
3.3.3 - <u>População e Amostra</u>	44
3.3.4 - <u>Instrumento de colheita de dados</u>	46
3.3.5 - <u>Colheita de dados</u>	48
3.3.6 - <u>Considerações Éticas</u>	49

3.3.7 - <u>Limitações do Estudo</u>	52
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	54
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	103
6. CONCLUSÕES – IMPLICAÇÕES	117
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	130
ANEXOS:	
Anexo 1 –Verbatim das entrevistas	
– Interacções positivas	132
Anexo 2 -Verbatim das entrevistas	
– Interacções negativas	203

1 - INTRODUÇÃO

O aumento da esperança de vida e o envelhecimento da população, têm feito emergir novas e crescentes preocupações em vários domínios, em especial no da Saúde.

Os Idosos, enquanto utilizadores frequentes dos Serviços de Saúde, impõem desafios aos profissionais, nomeadamente aos Enfermeiros, devido à complexidade das problemáticas com que frequentemente são confrontados e que exigem uma abordagem holística, só possível com um trabalho de equipe multidisciplinar.

Durante onze anos exercemos funções numa Instituição Hospitalar (naquela onde abordámos os jovens Enfermeiros para a colheita de dados). Actualmente (desde há já nove anos) somos docente numa Escola Superior de Enfermagem.

Quer enquanto desempenhávamos funções na Instituição Hospitalar, quer agora enquanto docente, sempre foi nossa preocupação a vertente relacional do Cuidar - entendida como fulcro, como eixo de todos os cuidados – que pressupõe a capacidade de ajudar o outro a descobrir as suas potencialidades e a mobilizá-las, para fazer face às situações com que é confrontado.

Para Watson J.(1985), no contexto da Enfermagem, a relação interpessoal, o momento da interacção, ultrapassa o aqui e agora, pois implica o “**encontro**” de duas pessoas, com as suas experiências e vivências individuais.

Numa linha de pensamento semelhante, Hesbeen W.(1997), enfatiza a importância do Enfermeiro “**caminhar com o doente**”, no contexto do seu projecto de vida, pois só assim o estará a cuidar verdadeiramente.

O acompanhamento dos estudantes de Enfermagem, em especial nos Estágios Clínicos, levou-nos a compreender quão difícil é, por vezes, para eles, estabelecerem uma relação significativa com os doentes de quem cuidam, ou seja, interagirem de tal forma que da interacção resulte o crescimento mútuo. São muitos os factores que interferem a este nível, desde as características de personalidade, quer do estudante quer do doente, as diferenças culturais, as diferentes expectativas, os diferentes percursos de vida e respectivas aquisições e valores e ainda a idade, que parece ser factor de grande influência.

Este último aspecto preocupa-nos particularmente, visto os estudantes serem cada vez mais jovens, logo completarem o curso também muito jovens – e por outro lado, aos Serviços de Saúde acorrerem cada vez mais os Idosos, que são cada vez “mais idosos”.

Tomando em consideração aquilo que se pode esperar do jovem Enfermeiro, atendendo à caracterização que dele fez Benner(1995), permitimo-nos formular as seguintes questões:

- Estarão os jovens Enfermeiros efectivamente preparados para dar resposta às complexas problemáticas com que são confrontados os Idosos doentes ?
- Será que estão já conscientes da importância que tem a relação/interacção que estabelecem com o Idoso doente - e das suas repercussões, quer na qualidade dos cuidados que prestam, quer na própria qualidade de vida do Idoso ?

Assim, procurámos com este estudo, encontrar elementos que nos ajudem a clarificar a nossa questão de investigação:

- Qual é a estrutura essencial da interacção jovem Enfermeiro – Idoso doente ?

Para responder a esta questão, propusemo-nos o seguinte objectivo:

- Conhecer o fenómeno da interacção jovem Enfermeiro – Idoso Doente, na perspectiva do jovem Enfermeiro, a partir das descrições orais por ele efectuadas.

No **Enquadramento Teórico** deste estudo, desenvolvemos os seguintes conceitos:

- A Enfermagem/ O Cuidar
- O Envelhecimento
- A Relação de Ajuda
- O Cuidar do Idoso Doente
- O Jovem Enfermeiro no contexto do Cuidar do Idoso Doente.

Para o conceito - **A Enfermagem/ O Cuidar**, tomamos como referência base - Watson J.(1988). Tendo em consideração o que a autora(p.33) teoriza sobre Enfermagem, queremos realçar uma das suas importantes afirmações, nomeadamente que “(...) o cuidar só pode efectivamente ser praticado numa relação interpessoal. A intersubjectividade das relações humanas mantêm vivo o sentido de humanidade, ela ensina-nos como ser humanos, através da identificação de nós próprios nos outros, pelo que a nossa humanidade se reflecte na do outro.”

Relativamente ao conceito – **Envelhecimento** – tomamos como referência particular Berger L.; Mailloux-Poirier M.(1995).

As autoras dão ênfase à importância que cada vez mais tem vindo a assumir a Gerontologia – ciência que vem ocupando um maior destaque, numa sociedade que envelhece. Esta condição afecta

directamente o profissional de Enfermagem, que tem que se preparar urgentemente, para ser capaz de dar respostas adequadas às solicitações específicas que os Idosos representam, em especial os que estão doentes. As autoras^(p.6) sintetizam os objectivos dos cuidados em Gerontologia : “ Ajudar o cliente idoso a compreender o envelhecimento e a distinguir os aspectos normais e patológicos; Ajudar o cliente idoso a controlar o processo de envelhecimento, através de intervenções que visem a promoção da saúde, a conservação da energia e a qualidade de vida; Ajudar o cliente idoso a solucionar os problemas patológicos que por vezes acompanham o envelhecimento.”

Quanto ao terceiro conceito – **A Relação de Ajuda** – reportámo-nos essencialmente a Lazure H.⁽¹⁹⁹⁴⁾. A autora^(p.97), para além de defender incondicionalmente a importância da relação, considerando-a fundamental e determinante no contexto do Cuidar, especifica as exigências, para o Enfermeiro, que lhe estão inerentes, nomeadamente “ (...) dar do seu tempo; dar da sua competência; dar do seu saber; dar do seu interesse; dar da sua capacidade de escuta e compreensão. Em suma, dar uma parte de si próprio.”

Para desenvolver o conceito – **O Cuidar do Idoso Doente** – entre outros autores, reportámo-nos a Wold G. ^(1993,p.111) que teorizando sobre a especificidade dos cuidados aos Idosos, afirma que “ (...) a diversidade social e de backgrounds culturais dos idosos e as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, tornam a área da comunicação um desafio para os Enfermeiros.”

No conceito – **O jovem Enfermeiro no contexto do Cuidar do Idoso Doente** – reportámo-nos, entre outros autores, a Benner P.⁽¹⁹⁹⁵⁾, que caracteriza os estadios de desempenho dos Enfermeiros, de acordo com o tempo de exercício e condições do

mesmo. Para o nosso estudo detivemo-nos nos estádios que a autora denomina como – **Principiante e Competente**.

Berger L.; Mailloux-Poirier M.(1995,p.VII), dando relevo à complexidade que representa o Cuidar de Idosos, afirmam, relativamente aos jovens Enfermeiros, que “ (...) todos os Enfermeiros conheceram a infância, a juventude, a dor, a doença, porém ainda nenhum deles conheceu a velhice. Portanto é difícil para eles, por vezes, compreender toda a complexidade da vivência dos idosos e considerar a velhice como um período de crescimento e evolução.”

No terceiro capítulo – **Enquadramento Metodológico** – começámos por abordar, de forma resumida, o Método Fenomenológico e caracterizámos o tipo de estudo e a metodologia utilizada.

É um estudo do tipo exploratório e descritivo, de abordagem fenomenológica.

Escolhemos a abordagem fenomenológica porque, como afirma Husserl, citado por Triviños(1987,p.42) “ (...) a fenomenologia permite a investigação do mundo vivido, permite apreender a essência dos fenómenos (...)”.

Complementando a afirmação anterior, Omery(1983), citado por Velez(1994,p.23), acrescenta que “ A fenomenologia fornece um método que permite estudar a experiência humana como ela é vivida, incluindo a descrição dos significados que essas experiências têm para os indivíduos que participam nelas.”

Também citado por Velez(1994,p.10), Poisson(1990), enfatiza que “ A fenomenologia permite respeitar e compreender a experiência tal qual ela é percebida e definida pela pessoa que a vive.”

No nosso estudo aplicámos o **Método de Análise Fenomenológica** desenvolvido por **Van Kaam**, ao Verbatim das

treze entrevistas semi – estruturadas, por nós realizadas (a oito Enfermeiras e cinco Enfermeiros). Procedemos às operações de **Intuição – Análise – Descrição**, preconizadas pelo autor e já também utilizadas por outros, como por exemplo, Parse e outros(1985) e Velez(1994), e que inclui as seguintes etapas:

1. Extrair expressões descritivas;
2. Identificar elementos comuns;
3. Eliminar as expressões não relacionadas com o fenómeno;
4. Formular uma definição hipotética do fenómeno;
5. Aplicar a definição hipotética às descrições originais;
6. Identificar a definição estrutural.

No quarto capítulo – **Apresentação e Análise dos Dados** - a aplicação das etapas descritas por Van Kaam, no capítulo anterior, permitiram - nos chegar à Identificação das Definições Estruturais da Interacção Positiva e da Interacção Negativa.

No quinto capítulo – **Discussão dos Resultados** – analisámos criticamente os dados obtidos, tentando enquadrá-los com as descrições mais significativas, efectuadas pelos jovens Enfermeiros.

No sexto capítulo – **Conclusões e Implicações** – após reflectirmos sobre os dados obtidos, pudemos sintetizar os aspectos mais relevantes, que emergiram do estudo.

Tentámos, para finalizar, perspectivar as implicações, destes resultados, para as diferentes áreas do exercício da Enfermagem, nomeadamente: Formação Inicial – Prática – Investigação.

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No início da vida profissional, a integração num serviço, constitui um período bastante complexo para um jovem Enfermeiro. Acabado de sair da Escola, onde, de certa forma esteve “protegido”, vê-se de repente “entregue a si próprio”, com a necessidade de dar resposta (por vezes necessariamente rápida) às solicitações do mundo do trabalho – um “mundo” tão complicado e exigente, quanto o é também a natureza humana, visto que é com “**peessoas**” que ele vai lidar ! Será que a preparação académica e a sua maturidade, própria da idade que tem, são “armas” suficientes para conseguir “**Cuidar**” verdadeiramente?

Neste contexto, como lida ele com um outro desafio, o de cuidar de Idosos ?

No desenvolvimento do Enquadramento Teórico e tendo em atenção o tema em estudo procurámos aprofundar, ainda que sumariamente, os seguintes conceitos:

- A Enfermagem / O Cuidar
- O Envelhecimento
- A Relação de Ajuda
- O Cuidar do Idoso Doente
- O Jovem Enfermeiro no contexto do Cuidar do Idoso Doente

2.1 – A Enfermagem /O Cuidar

Seleccionando como referência científica a teórica Watson J.(1993,p.180), necessário se torna clarificar o seu conceito de **Enfermagem**; assim, para a autora “(...) Enfermagem pode definir-se como uma ciência humana de experiências de saúde – enfermidade – cura, que são mediadas por uma transação de cuidados profissionais, pessoais, científicos, estéticos, humanos e éticos. Esta visão não só

requer que o Enfermeiro seja científico, académico e clínico, mas também um agente humanitário e moralmente implicado como co-participante nas transações de cuidados humanos.”

A autora (p.185/186), enumera o que ela identificou como **Factores de Cuidados**, que requerem uma intenção, valores, conhecimentos, vontade, relação e acção :

- “ Formação de um sistema de valores humanístico e altruísta;
- Fomentar a fé e esperança;
- Cultivar a sensibilidade para consigo próprio e com os demais;
- Desenvolver uma relação de cuidados humanos de ajuda e confiança;
- Promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos;
- Usar processos criativos para resolver os problemas;
- Promover o ensino e a aprendizagem transpessoal;
- Criar ambiente, de apoio, de protecção ou de correcção, mental, física, sócio-cultural e espiritual;
- Ajudar na satisfação das necessidades humanas;
- Aceitação de forças existenciais – fenomenológicas – espirituais.”

Para Watson J.(1985, p.24/25) - Cuidar significa ajudar o Homem a ser, isto é, a reconhecer e a utilizar o seu potencial humano, que lhe permite lidar com os problemas da vida, no contexto que lhe é dado viver e dá especial relevo à **Relação Enfermeiro/Cliente**, afirmando mesmo que ela é a **essência do cuidar** .

A autora fundamenta esta afirmação alegando que, é através da Relação estabelecida, que o Enfermeiro dispõe de oportunidade para ajudar o outro na descoberta do seu potencial humano, de modo a fazer face às situações, quer elas sejam ou não de doença. A mesma autora defende ainda que numa Relação Interpessoal, todo o contacto transcende o momento, visto tal intervenção implicar o **encontro** de duas pessoas com as suas experiências, vivências, em suma com a sua história de vida – todos estes

aspectos influenciam e determinam o significado da Relação, para ambos os intervenientes.

Ainda a mesma autora (1985,p.191/192), explora também o significado de pertença – necessidade comum a todos os homens - no contexto do Cuidar e enfatiza que “(...) durante as mudanças de situação de saúde – doença, a pessoa tem uma reduzida capacidade para os outros em simultâneo com uma elevada necessidade de interações de qualidade com os outros(...)a combinação destas circunstâncias tem profundas implicações para a prática do Cuidar e para o Enfermeiro (...)”.

Watson J. (1988,p.33) afirma também que, “(...) o cuidar só pode efectivamente ser praticado numa relação interpessoal. A intersubjectividade das relações humanas mantêm vivo o sentido de humanidade, ela ensina-nos como ser humanos, através da identificação de nós próprios nos outros, pelo que a nossa humanidade se reflecte na do outro.”

Hesbeen(1997,p.99/100) dá ênfase á necessidade do Enfermeiro “**caminhar com o doente**” no âmbito do seu projecto de vida, pois só assim o estará a cuidar verdadeiramente. O autor sublinha a importância de “criar laços de confiança”, fundamentados no respeito pelo outro e que permitem esse “caminhar com” e realça a importância da conjugação de diversos elementos, nomeadamente:

“ **O calor humano** – que permite ao doente sentir o Enfermeiro como uma pessoa calorosa, que não é hostil ou distante, que tem a palavra, o sorriso, o olhar adequados e personalizados; **a escuta** – do outro que se quer ajudar, face às suas inquietações ou ao seu sofrimento; **a disponibilidade** – aquela que permite ao Enfermeiro demonstrar que está ali, presente para aquela pessoa, e que lhe dedica uma especial atenção (...); **a simplicidade** – que se caracteriza tanto pelo comportamento como pela linguagem acessíveis (...); **a humildade** – a que reflecte um profissional consciente dos seus limites, que quer ajudar, mas não tem a pretensão de tudo saber, e não se mostra

superior devido ao seu estatuto profissional (...); **a autenticidade** – aquela que transparece do profissional que exerce a sua profissão sendo verdadeiro consigo e com os outros (...); **o humor** – aquele que permite, mesmo numa situação dramática ou difícil, relativizar as coisas e identificar os aspectos positivos, insólitos ou interessantes para o futuro (...); **a compaixão** – aquela que permite ao Enfermeiro partilhar o sofrimento do outro, aliviar um pouco o seu fardo(...).”

Se a importância de “criar laços de confiança” é inquestionável relativamente a qualquer cliente, com o Idoso doente eles tornam-se imprescindíveis – pois é necessário penetrar no seu “mundo”, nas suas crenças, valores e expectativas, para de facto o conhecer e assim o poder ajudar.

O mesmo autor reforça esta ideia dando ênfase ao facto do Enfermeiro não poder Cuidar verdadeiramente de ninguém, se não se interrogar frequentemente sobre a sua singularidade e com base nela adequar todas as suas intervenções, no sentido de promover a sua saúde ou restabelecimento, mobilizando os seus recursos e explorando a sua motivação.

Grande N. (1998) afirma que “(...)do nascimento até à morte cada indivíduo traduz uma existência sem cópias, cada um é edição única de um discurso que se repete desde os tempos antes do tempo(...)”.

Mayeroff(1990,p.8) defende que, “(...)ao cuidar eu reconheço no outro potencialidades e a necessidade de crescimento (...) eu reconheço que o outro necessita de mim para crescer(...)”.

O autor realça ainda a importância de compreender as necessidades do outro, assim como de ser capaz de lhes dar resposta adequada – para que isto seja possível é necessário que o Enfermeiro “saiba muitas coisas” e que este conhecimento seja,

simultaneamente, geral e específico, de tal forma que torne possível entender o significado que tem para o outro a sua experiência da situação de doença.

Esta implicação do Enfermeiro no crescimento do outro impõe-lhe responsabilidades acrescidas em vários domínios, nomeadamente o do conhecimento, científico, humano, e técnico.

Temos a convicção de que os aspectos atrás citados se tornam mais prementes no caso do Idoso doente, pois frequentemente são considerados como “grupo”, onde só as semelhanças são consideradas e são esquecidas as profundas diferenças que os caracterizam e individualizam.

Berger; Mailloux-Poirier (1995,p.67) consideram que “(...) a velhice está muitas vezes ligada à doença, ao aborrecimento, ao egoísmo, à impotência sexual, à rigidez de carácter, às rugas e aos cabelos brancos. Efectivamente só as rugas e os cabelos brancos é que são próprios das pessoas que envelhecem. Todas as outras características se referem a todos os grupos etários sem excepção. Apenas a nossa ignorância nos faz atribuí-los exclusivamente aos idosos.”

2.2 – O Envelhecimento

A Organização Mundial da Saúde, numa tentativa de uniformização de critérios, convencionou que **Idoso** é todo o indivíduo com 65 ou mais anos, independentemente do sexo e estado de saúde.

Barreto(1984,p170), salienta que esta fase da existência é dominada por grandes transformações nos planos físico, psíquico e social, de origem interna e externa, naturais e esperadas umas, súbitas e imprevistas outras e continua, afirmando que “(...) a senescência é um

dos grandes períodos onde mais abundam as transformações – nas funções biológicas, nas capacidades mentais, nas disposições da personalidade, nos papéis sociais – com a diferença, relativamente a outras etapas de transição, que aqui essas modificações são sentidas, na sua quase totalidade como perdas(...).

Os Enfermeiros, como intervenientes directos na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente a Idosos – frequentes utilizadores dos serviços de saúde – devem deixar de imaginar a velhice como o “cenário do pior” e desenvolver imagens mais positivas relativamente a este período da vida; este aspecto é de relevante importância para o jovem Enfermeiro, que nele terá que investir e trabalhar, de modo a desfazer mitos e estereótipos relacionados com a velhice. O Homem que envelhece continua a evoluir e também tem direito a uma qualidade de vida. É portador de uma extraordinária sabedoria, que em muito beneficiará o desenvolvimento pessoal e profissional dos que dele cuidam.

O aumento da esperança de vida e o envelhecimento da população, têm feito emergir novas e crescentes preocupações, em vários campos, em especial no da saúde.

Os Idosos, enquanto consumidores frequentes de cuidados, impõem grandes desafios aos profissionais de saúde, nomeadamente aos Enfermeiros – para quem os conhecimentos em Gerontologia são manifestamente necessários.

Para Berger ; Mailloux-Poirier(1995,p.2) a Gerontologia, sendo uma ciência relativamente recente, estuda a vivência dos homens e das mulheres que envelhecem e interessa-se tanto pelas pessoas saudáveis como doentes. Especificam que a **Gerontologia**, designa o estudo do processo de envelhecimento sob todos os aspectos, nomeadamente “ (...) **envelhecimento físico** – perda progressiva da

capacidade do corpo em se renovar; **envelhecimento psicológico** – transformação dos processos sensoriais, perceptuais, cognitivos e da vida afectiva do indivíduo; **envelhecimento comportamental** – modificações pré-citadas enquadradas num determinado meio e reagrupando as aptidões, as expectativas, as motivações, a auto-imagem, os papéis sociais, personalidade e adaptação ; **contexto social do envelhecimento** – influência que o indivíduo e a sociedade exercem um sobre o outro. Este aspecto diz respeito à saúde, ao rendimento económico, ao trabalho, ao lazer, à família(...)

Estes quatro aspectos estão em interacção constante na vida de todos os idosos (...).”

Conscientes da importância, cada vez mais actual e imperiosa da Gerontologia, permitimo-nos afirmar que os conhecimentos a ela inerentes se tornarão cada vez mais imprescindíveis para os Enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados. Assim, os cuidados em Gerontologia, têm, como afirmam Berger ; Mailloux-Poirier (1995.p.6) os seguintes objectivos : “ Ajudar o cliente idoso a compreender o envelhecimento e a distinguir os aspectos normais e patológicos ; Ajudar o cliente idoso a controlar o processo de envelhecimento através de intervenções que visem a promoção da saúde, a conservação da energia e a qualidade de vida ; Ajudar o cliente idoso a solucionar os problemas patológicos que por vezes acompanham o envelhecimento”.



2.3 – A Relação de Ajuda

Para muitos autores, a Relação de Ajuda é o fulcro/eixo do Cuidar em Enfermagem. Assim, Lazure (1994,p.7) diz-nos que “ (...) a concepção de ajuda que a profissão de Enfermagem herdou do passado religioso e médico, é muito difícil de viver, tanto para o cliente, como para o Enfermeiro(...)coloca muitas vezes aquele que cuida, na situação de ajudar os outros sem que ele próprio tenha ultrapassado algumas

etapas da vida de adulto, que lhe possibilitem conjugar experiência e formação(...).”

A autora(p.10) continua a desenvolver o mesmo conceito, afirmando que “ (...) para além de desenvolver o seu saber e o seu saber - fazer, o Enfermeiro deve também desenvolver o seu saber-ser, tanto consigo próprio, como com o cliente, sem o qual a noção de crescimento pessoal se tornará inoperante para ambos(...).”

Considerando a relação Enfermeiro-Cliente como um momento de encontro, como um acontecimento ímpar, no contexto do cuidar, durante o qual os dois interagem, a mesma autora enfatiza que“(...)o cliente tem o direito de encontrar no Enfermeiro um ser humano que vive plenamente emoções agradáveis ou desagradáveis, um ser que reage, que tem uma experiência de vida, ainda que curta, que está plenamente consciente de tudo isto e que está pronto a partilhá-lo com ele(...)”(p.64)

Na relação que o Enfermeiro estabelece com o doente/cliente, que se pretende seja de “ajuda”, a capacidade de **Escuta** assume-se como um instrumento essencial, é pela forma como concretiza essa Escuta, pela sua maneira de estar na relação, que o Enfermeiro manifesta/transmite ao cliente a sua vontade em o compreender verdadeiramente, respeitando-o e aceitando-o tal como ele é e como está vivendo a sua situação de saúde/doença.

Segundo Héту, citado por Lazure(1994,p51) :“(...)respeitar a pessoa que tem necessidade de ajuda, é agir de forma a comunicar-lhe que a respeitamos suficientemente, para tentarmos compreender o que ela vive(...).”

Para o Enfermeiro que quer fazer da Relação o fulcro do Cuidar, que privilegia os momentos de encontro e interacção, “o estar com” o cliente como “motor” da sua actuação, o acto de ajudar impõe exigências que não pode subestimar.

Lazure(1994,p97), enumera as exigências inerentes ao acto de Cuidar e enfatiza a sua importância e necessidade. São elas : “(...) dar do seu tempo ; dar da sua competência ; dar do seu saber ; dar do seu interesse ; dar da sua capacidade de escuta e compreensão. Em suma, dar uma parte de si próprio.”

Nos seus momentos de encontro com o cliente, para além da Escuta activa, o Enfermeiro procura entende-lo empáticamente, tendo como objectivo último compreende-lo e manifestar-lhe essa compreensão, para lhe permitir que ele evolua e mobilize as suas capacidades, se for esse o seu desejo.

Segundo Carkhuff e Berenson, citados por Lazure(1994,p177), a esses momentos de encontro também podemos apelidar de **confrontação** e, assim, afirmam que : “ A confrontação pretende proporcionar ao cliente uma oportunidade para que ele estabeleça um contacto mais profundo com aquilo que ele é, com as suas forças e com os seus recursos, bem como com as suas fraquezas e comportamentos nocivos.”

Benner(1995,p.5) aborda também a área da Relação, no contexto dos cuidados de Enfermagem e refere que “ (...) a relação Enfermeiro / Doente não se esgota num modelo profissional e uniforme, mas trata-se de um “caleidoscópio” de intimidade e de distância durante um momento da vida muito dramático, humano e doloroso.”

Ainda no contexto do cuidar Wold (1993,p.110) diz-nos que “(...) cada pessoa que participa na comunicação é um indivíduo único que traz para a interacção os seus valores pessoais, crenças, percepções, cultura e entendimento de como o mundo funciona.”

A mesma autora(p.111) enfatiza ainda a importância da comunicação/interacção na prestação de cuidados aos Idosos, ao constatar que “(...) a diversidade social e de “backgrounds” culturais dos idosos e as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, tornam a área da comunicação um desafio para os Enfermeiros.”

A Relação, nomeadamente a Relação de Ajuda, no contexto do Cuidar, mobiliza várias competências e capacidades do Enfermeiro como, por exemplo: a Escuta activa; a Compreensão empática; a Comunicação verbal e não verbal; a Honestidade; a Verdade ; o Respeito...

Creemos que à especificidade que constitui Cuidar do Idoso doente, está inerente uma forma particular de **Relação**, talvez mais complexa, mas que certamente constitui um desafio para todos os Enfermeiros, em especial para os jovens.

2.4 – O Cuidar do Idoso Doente

A natureza biológica do Homem, enquanto ser vivo, remete-nos para um certo número de necessidades de cuja satisfação depende a sobrevivência. Não podemos falar de necessidades absolutas, elas decorrem de valores, crenças, pressupostos e atitudes e dizem sempre respeito aos indivíduos e aos contextos em que eles se encontram.

Partindo desta constatação, cuidar de idosos, consistirá em descobrir com eles, à luz das suas condições, vivências e expectativas, a forma de satisfação das suas necessidades, a partir das suas capacidades e recursos.

Berger; Mailloux-Poirier(1995,pVII) afirmam que : “ (...) os cuidados aos idosos, contrariamente aquilo em que se poderia crer, não se improvisam – apoiam-se em noções teóricas e práticas específicas e administram-se num contexto de colaboração, de amor e de respeito entre os idosos, as suas famílias e todos os intervenientes. É apenas através da colaboração que conseguiremos juntos envelhecer harmoniosamente.”

Wold(1993,p110) ao abordar a comunicação, no contexto dos cuidados de Enfermagem, descreve a sua importância, afirmando que “ A comunicação efectiva não é fácil, mesmo entre pessoas do mesmo grupo etário e “background”. Entre pessoas de diferentes grupos etários e diferentes “backgrounds” pode ser ainda mais difícil.”

A mesma autora(p.111), abordando a especificidade dos cuidados aos Idosos, assegura que : “ (...) quem desejar comunicar com os idosos, deve ver que há valor e mérito naquilo que os idosos têm para dizer. Para comunicar efectivamente, devemos respeitar o que o outro (o idoso) tem para dizer. Não quer dizer que tenhamos que concordar com tudo o que é dito, mas devemos respeitar o direito do outro (do idoso) a pensar e a dizer-lo.”

E continua ainda, a mesma autora, analisando o impacto do confronto entre gerações, concluindo que “(...) a diversidade social e de “backgrounds” culturais dos idosos e as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, tornam a área da comunicação um desafio para os Enfermeiros.(p.111) (...) e, sendo habitualmente os Enfermeiros mais jovens que os idosos, a diferença na velocidade do discurso e nos movimentos, pode ser frustrante para os idosos.” (p.114)

Assumindo que “ **a Relação**”, nomeadamente a de Ajuda, é o eixo em volta do qual se desenvolvem os cuidados de Enfermagem, podemos definir como objectivo principal desta Relação, relativamente aos Idosos - Ajudar o cliente idoso a restabelecer e manter a sua autonomia, independência e qualidade de vida.

Berger; Mailloux-Poirier(1995,p.476) defendem a comunicação como um instrumento de extraordinária utilidade, imprescindível ao Enfermeiro, na prestação de cuidados aos idosos e afirmam que “(...) a capacidade de permuta com os seus semelhantes é facilitada pela presença de pessoas abertas à comunicação e pela criação de um

clima harmonioso, em que a pessoa é aceita como ela é e respeitada em toda a sua individualidade.”

As mesmas autoras defendem que, para o Idoso que está numa Instituição, ter a possibilidade de estabelecer uma Relação significativa com alguém, nomeadamente com o Enfermeiro, pode frequentemente tornar-se quase como que uma questão de sobrevivência e enfatizam que “(...)estabelecer uma relação de ajuda com o cliente idoso não representa necessariamente uma solução para todos os seus problemas, mas pode ajudá-lo a desenvolver capacidades para que possa enfrentá-los melhor e adaptar-se a eles(...)”(p.24)

Depois de tudo o que os autores citados nos fizeram reflectir, quer sobre a especificidade dos cuidados de que os Idosos doentes necessitam, quer sobre a importância que assume, no contexto do Cuidar, a Relação, concluímos, referindo Pepin, citado por Adam(1994,p.184), “ A pessoa idosa é um ser completo, indivisível e em interacção constante com o seu meio e com as pessoas que dele fazem parte. A sua necessidade de comunicar com as pessoas que os rodeiam e de exprimir emoções, necessidades, apreensões, opiniões, ideias e questões, é fundamental, quer dizer que a satisfação desta necessidade é necessária à sua globalidade (...)”.

2.5 – O jovem Enfermeiro no contexto do Cuidar do Idoso Doente

Os idosos de hoje, cometeram o “ erro ” de envelhecer numa sociedade que venera o *culto da eterna juventude*. No entanto, o envelhecimento é um processo normal, que faz parte da vida de qualquer ser humano. Contudo, não é fácil aceitar que também nós, um dia, seremos “velhos” e isto é talvez o maior obstáculo a uma maior aproximação entre gerações. Significa, muitas vezes o

recurso a estratégias de protecção, como se o ignorar, o recusar, nos defendessem do nosso próprio envelhecimento.

Esta atitude urge ser modificada, pelo que Berger; Mailloux-Poirier(1995,p.66) defendem que “ (...) é necessário que desde o início da formação em Enfermagem se possam eliminar os mitos e os estereótipos relacionados com a idade, a fim de se conseguir prestar cuidados numa perspectiva holística (...) as atitudes de gerontofobia, “agisme” e infantilização, impedem os profissionais de reconhecerem as capacidades reais dos idosos, o seu potencial, a sua força de recuperação, o valor do seu juízo crítico, bem como a sua própria avaliação da vida – isto torna-se ainda mais difícil quando os idosos estão doentes.”

A mudança de comportamentos e atitudes face ao envelhecimento passará, entre outros, pelos seguintes aspectos :

- Formar os profissionais com maior rigor, capacitando-os para intervenções globais, humanizadas e partilhadas;
- Comunicar mais e melhor;
- Informar mais e melhor;
- Recentrar o idoso como sujeito na decisão e intervenção;
- Incrementar a investigação interdisciplinar.

Este último aspecto é defendido por Berger; Mailloux-Poirier(1995,p.571) ao afirmarem que “(...) a complexidade e a extensão dos cuidados em Gerontologia tornam urgente o desenvolvimento da investigação neste domínio.”

A interacção com o Idoso reveste-se, assim, de particularidades especiais. Para além das capacidades de Escuta activa, Empatia e Respeito, exige excelência na comunicação, de modo a que Enfermeiro/jovem Enfermeiro e Idoso (especialmente o Idoso

doente) consigam pôr em comum sentimentos, opiniões, experiências e informações.

Na mesma linha de pensamento, Rodrigues (1998,p.136) refere que

“(...) a terceira idade não é só o declínio progressivo da vida activa plena, que começa a afastar-se, mas pode ser também a fase vital de “tornar-se inteiramente o próprio”. É pois necessário que o geronte preserve a identidade do EU e para isso é fundamental que problemas fisiológicos e de relacionamento social, sintomas de doença mais frequentes neste grupo etário, mas sobretudo o conhecimento dos factores necessários ao bem-estar, sejam do conhecimento do Enfermeiro; só assim ele poderá pôr em prática o processo de enfermagem nos idosos que precisem dos seus cuidados.”

Benner,P.(1995,p.9) reflectindo sobre a importância dos conhecimentos teóricos e práticos, assim como das diferenças existentes entre eles, afirma que “(...) os conhecimentos práticos adquirem-se com o tempo e os Enfermeiros nem sempre se dão conta da sua própria progressão.”

A autora, mediante a aplicação do “Modelo Dreyfus” - de aquisição de competências, aos cuidados de Enfermagem, chegou à conclusão que podemos encontrar cinco estadios de desempenho nos Enfermeiros :

- Novato
- Principiante
- Competente
- Experiente
- Perito

e que esses estadios e respectivas passagens de uns para outros se prendem principalmente com aspectos como, a idade, o tempo de permanência num serviço, as experiências de cuidados que

vivenciam, o tipo de orientação/acompanhamento de que são alvo. No âmbito deste trabalho deter-nos-emos apenas nos estadios de “**Principiante**” e “**Competente**”, visto os Enfermeiros com quem contactámos, trabalharem, no máximo, há dois anos.

Assim, quanto ao “**Principiante**” a autora (p.26) refere que “(...) os Enfermeiros “**Principiantes**” têm necessidade de ser enquadrados no meio clínico. Eles têm necessidade de ajuda, por exemplo em matéria de prioridades, visto eles agirem em função de critérios gerais (...) os cuidados que eles prestam aos doentes devem ser supervisionados por Enfermeiros que sejam, no mínimo, “**Competentes**”, a fim de assegurar que as necessidades dos doentes não são negligenciadas, porque o Principiante ainda não é capaz de fazer a triagem entre o que é mais ou menos importante.”

A autora acrescenta que para integrar estes profissionais, alguns Hospitais dispõem de “tutores” o que permite aos Principiantes aproveitarem mais das experiências que lhes são proporcionadas.

Na nossa realidade portuguesa, verifica-se já um grande empenho e investimento, por parte de muitas Instituições, na integração dos recém-formados nos serviços. Não existe um modelo padronizado, mas cada Instituição – e por vezes cada serviço – elabora o seu próprio “Manual de Integração” e atribui as funções de integração aos elementos mais experientes. A maioria dos jovens Enfermeiros por nós entrevistados referiram ter tido um período de integração ao serviço, que consideraram como extremamente útil e facilitador da sua adaptação à vida profissional.

Quanto ao estadio “**Competente**”, Benner(1995,p.27) diz-nos que “(...) o Enfermeiro **Competente** trabalha no mesmo serviço há cerca de dois ou três anos. Ele torna-se competente assim que começa a perceber os seus actos num contexto de objectivos ou de planos a longo prazo dos

quais ele está consciente (...) para o Enfermeiro competente, um plano estabelece uma perspectiva e fundamenta-se numa análise consciente, abstracta e analítica do problema.”

A autora refere que o Enfermeiro **Competente** não tem ainda a rapidez nem a flexibilidade do Enfermeiro Experiente, mas é capaz de dominar e gerir alguns dos imprevistos que preenchem frequentemente o seu dia-a-dia. Acrescenta ainda que “...a planificação consciente e deliberada que caracteriza este nível de desempenho, ajuda a ganhar em eficácia e em organização(...)”(p.28)

Cuidar de Idosos nem sempre é fácil, segundo Berger; Mailloux-Poirier (1995). Implica entendê-los com a sua história de vida, com as suas vivências, com os seus hábitos e rotinas, com as suas expectativas perante a vida que têm para viver e ainda, “caminhar com eles ao seu ritmo”. As características dos Enfermeiros também são determinantes, entre elas a sua idade e a sua experiência de vida, assim, afirmam (p.VII) que “ (...) todos os Enfermeiros conheceram a infância, a juventude, a dor, a doença, porém ainda nenhum deles conheceu a velhice. Portanto é difícil para eles, por vezes, compreender toda a complexidade da vivência dos idosos e considerar a velhice como um período de crescimento e evolução.”

As mesmas autoras(p.8) dão ênfase aos factores essenciais a ter em conta, quando se cuida de Idosos, nomeadamente : “ (...) as múltiplas facetas do processo de envelhecimento; os ritmos pessoais do envelhecimento; as numerosas perdas associadas ao envelhecimento; o trabalho do luto necessário para aceitar as perdas; as relações entre os factores biológicos, sociais, económicos e psicológicos; a resposta atípica do idoso à doença e ao tratamento; os efeitos cumulativos das doenças crónicas e/ou dos processos de degenerescência; os valores sociais associados ao envelhecimento, assim como às atitudes sociais.”

Não é fácil para um jovem entender as experiências que fizeram dos Idosos as pessoas que eles são hoje. Os Idosos de hoje, formaram os seus valores e crenças quando a sociedade era muito diferente do que é actualmente.

As referidas autoras(p.70) reforçam ainda que “(...) as atitudes daqueles que estão a aprender a cuidar de idosos parecem modificar-se completamente quando eles são informados sobre o envelhecimento e quando têm oportunidade de viver experiências clínicas com pessoas da 3ª idade.”

Acreditamos que no futuro, a procura de cuidados de saúde por parte dos Idosos, tenderá a aumentar, devido não só ao aumento da esperança de vida, mas também à cada vez maior importância dada à preservação da saúde.

No contexto da Enfermagem, a responsabilidade pela prestação de cuidados aos Idosos – **Cuidar do Idoso Doente** – pode ser encarado como um desafio que se coloca a todos os Enfermeiros, jovens e menos jovens, mas talvez mais exigente para aqueles, visto que, quer a sua experiência de vida, quer a sua experiência profissional, serem ainda curtas – pois “ainda viveram pouco” !

Para ilustrar quão complexo é entender os Idosos doentes, no contexto do Cuidar, transcrevemos um poema, encontrado no espólio de uma idosa Senhora Irlandesa, após a sua morte :

TU QUE ME CUIDAS

Que vês tu, tu que me cuidas.

Que vês tu ?

Quando me olhas, o que é que pensas ?

Uma mulher velha rabugenta, um pouco tola,
O olhar perdido, que não vê nada,
Que se baba quando come e nunca responde
Que, quando dizes com voz forte “tente”
Parece não prestar nenhuma atenção aquilo que tu fazes
E não deixa de perder os sapatos e as meias
Que dócil ou não, te deixa fazer à tua maneira
O banho e as refeições para ocupar o seu longo dia cinzento
É isto que tu pensas, é isto que tu vês ?
Então abre os olhos, não sou eu,
Vou dizer-te quem sou, sentada aí tão tranquila
Deslocando-me às tuas ordens, comendo quando tu queres :
Eu sou a última de dez, com um pai e uma mãe,
Irmãos e irmãs, que gostam uns dos outros,
Uma rapariga de dezasseis anos, com asas nos pés,
Sonhando que brevemente encontrará um noivo.
Casada já aos vinte anos. O meu coração rejubila de alegria
À lembrança das promessas que eu fiz nesse dia.
Tenho já vinte e cinco anos e um filho meu
Que precisa de mim para lhe construir uma casa.
Uma mulher de trinta anos, o meu filho cresce depressa
Nós estamos ligados um ao outro por laços que durarão.
Quarenta anos, bem depressa ele não estará mais aqui
Mas o meu homem está a meu lado, vela por mim.
Cinquenta anos, de novo brincam perto de mim bebés:
Revejo-me com crianças, eu e o meu amado.
Eis os dias negros, o meu marido morre,
Olho para o futuro tremendo de medo,
Pois todos os meus filhos estão ocupados a educar os seus

E eu penso nos anos e no amor que eu conheci.
Já sou velha agora e a natureza é cruel.
Diverte-se a fazer passar a velhice por tola,
O meu corpo definha-se, a graça e a força abandonam-me
E há agora uma pedra aí onde dantes tive um coração.
Mas nesta velha carcaça, a rapariguinha permanece
Cujo velho coração se enche sem descanso.
Lembro-me das alegrias, lembro-me das tristezas
E de novo sinto a minha vida e amo.
Repenso nos anos tão curtos e passados tão depressa
E aceito esta realidade implacável em que nada pode durar.
Então, abre os olhos, tu que me cuidas e olha,
Não a velha rabugenta.
Olha melhor, tu ver-me-às !

3 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

“(...) la pensée sans l’action, ou la théorie sans la pratique, est un poison sans antidote (...)”
(Hend Abdel Al)

3.1 - A Abordagem Fenomenológica e a Investigação em Enfermagem

A importância que a Investigação tem para a Enfermagem de hoje, é inquestionável; já Collière (1989;p.202) defendia que “(...) uma profissão consciente dos seus deveres, deve levantar questões que mereçam suscitar pesquisas, estar disposta a permitir investigação referente à sua actividade e fazer passar à prática o objecto das suas investigações (...)”

É de facto muito importante reflectir sobre a prática e é determinante utilizar a Investigação como meio de privilegiar a compreensão das “experiências vividas” pelos indivíduos, tanto utentes como profissionais.

À Investigação em Enfermagem deve estar inerente uma atitude de abertura e de questionamento sistemático, acerca do que se faz na prática, assim como a preocupação com a melhoria dos cuidados.

Velez (1994;p.19) citando Paterson e Zderad, ao abordar a forma como deve ser entendida a Enfermagem, descreve que “(...) a enfermagem é um **diálogo** vivido, isto é, uma forma particular de relação intersubjectiva. Esta relação só pode ser compreendida em termos de ver o outro como **indivíduo único e distinto** (...) o acto de enfermagem envolve um encontro, é um **encontro** especial, porque intencional – tanto o doente como o Enfermeiro têm um objectivo ou expectativas em mente (...)”.

No contexto do “**Cuidar**”, nomeadamente na Relação estabelecida entre **Enfermeiro - Doente**, as descrições das pessoas, das suas experiências vividas, são essenciais para apreender o carácter complexo e multidimensional do fenómeno – nesta situação, a **abordagem fenomenológica** é o método de investigação que melhor permite compreender a experiência humana, tal como ela é vivida – assim o consideram Parse(1985) e Munhall(1986).

Esta ideia é também corroborada por Merleau-Ponty (1964), que considera que a **Fenomenologia** é uma filosofia, uma abordagem e um método. Ela traduz o esforço para descrever a experiência humana, tal como ela é vivida pelos indivíduos.

Para Husserl, citado por Triviños (1987,p.42), a fenomenologia permite a investigação do **mundo vivido**, permite apreender a **essência dos fenómenos** – a fenomenologia exalta a **interpretação** do mundo, que surge **intencionalmente** à nossa consciência.

Omery(1983), citado por Velez (1994;p.23) afirma que “A fenomenologia fornece um método que permite estudar a experiência humana, como ela é vivida, incluindo a descrição dos significados que essas experiências têm para os indivíduos que participam nelas.”

A abordagem fenomenológica, enquanto método de investigação, reconhece as experiências de cada indivíduo como únicas, mas simultaneamente permite identificar características comuns, que tornam possível apreender o significado do fenómeno, tal como ele é experienciado.

A Fenomenologia é considerada como especialmente relevante para a Enfermagem, nomeadamente por Watson J. (1985), que afirma que aquela pode ajudar o Enfermeiro a compreender o

significado e o sentido que a vida e a experiência de doença assumem para o doente.

A mesma autora(1985), acrescenta que a orientação fenomenológica releva para a Enfermagem importantes características, nomeadamente :

- Preocupa-se com as experiências únicas, subjectivas e objectivas, do indivíduo;
- Adopta uma atitude holística e de “gestalt” acerca da compreensão do “EU” individual e dos outros;
- A sua principal preocupação é a individualidade da pessoa;
- Valoriza as pessoas enquanto seres essencialmente bons e capazes de desenvolvimento;
- Valoriza especialmente o contexto global que envolve a pessoa, como o aspecto mais determinante do cuidar, mais do que a patologia em si própria.

Velez (1994;p.21) corrobora esta ideia, ao afirmar que “ O método fenomenológico é um método de acesso aos fenómenos, para procurar o seu fundamento. As pessoas vivem “para a frente”, e só têm acesso ao que foi vivido através do “olhar para trás”. Reflectir sobre a experiência passada é ver o que ainda não foi esquecido, é olhar a experiência lembrada e não a experiência pura.”

Acreditamos verdadeiramente que a Enfermagem, enquanto ciência da área humanística, beneficiará com estudos de orientação fenomenológica, visto que estes permitirão reflectir sobre a realidade vivida e com ela aprender – de formar a aprimorar os diferentes “saberes” inerentes ao ser Enfermeiro.

3.2 - O Método de Análise Fenomenológica

O método de análise fenomenológica parte das descrições dos sujeitos e é através da análise dessas descrições que a natureza dos fenómenos é revelada e o significado das experiências dos sujeitos é compreendido.

Spiegelberg(1976), citado por Velez(1994,p.24) descreveu e caracterizou as operações essenciais ao método de análise fenomenológica :

REDUÇÃO – INTUIÇÃO – ANÁLISE – DESCRIÇÃO

Velez(1994;p.24) define cada uma destas operações e afirma que:

“(...) **redução** é um processo pelo qual se põem entre parêntesis todas as convicções e ideias apriorísticas acerca do fenómeno em estudo (...);
(...) **intuição** é o processo de conhecer o fenómeno como é descrito pelo sujeito...é uma rigorosa adesão ao significado do fenómeno como ele próprio se mostra na descrição dos sujeitos (...);
(...) **análise** é o acto rigoroso de investigar os elementos e a estrutura do fenómeno, revelado através do processo de intuição (...);
(...) **descrição** é uma parte integrante do intuir e do analisar. É o processo de afirmar a conexão entre o fenómeno e tudo o que é denotado e conotado com ele (...)”.

Oiler, (1982;p.179/180) também dá ênfase quer à operação de redução, quer à operação de intuição.

Assim, afirma que a **redução** significa “(...) que para ver a experiência vivida, o indivíduo tem que suspender ou pôr de lado o que pensa que já sabe sobre ela (...)”.

Quanto à **intuição** Oiler considera que é “(...) olhar para a experiência com olhos abertos, com conhecimentos, factos e teorias postos de lado – é um olhar para a experiência com espanto (...)”.

Rezende (1990) afirma que a fenomenologia implica a necessidade de um discurso descritivo, que deve ser significativo, pertinente, relevante e referente. Afirma ainda que o método de análise fenomenológica busca a compreensão dos fenómenos enquanto percebidos e vividos pelos próprios sujeitos.

Ao utilizarmos a Metodologia de Análise Fenomenológica, temos que considerar os seus conceitos primordiais, que constituem como que um quadro de referência – assim, citando Oiler(1982) explicitamos, nomeadamente:

Fenómenos – enquanto “objectos e acontecimentos” considerados como aparecem, como são vividos, experienciados pelos sujeitos;

Realidade – que deve ser considerada em duas vertentes, como subjectiva e como perspectivada – visto a realidade ser uma questão de “aparência”;

Subjectividade – podemos considerar que o mundo apenas se torna real através do nosso contacto com ele, o que estabelecemos através do nosso corpo. A realidade de cada indivíduo é influenciada pela posição que ele toma no mundo que o rodeia e também pela forma como o encara;

Verdade – é uma realidade individual, e a ela está subjacente a subjectividade humana.

Podemos pois concluir que a **Fenomenologia** privilegia o estudo das experiências pessoais e a compreensão da natureza da consciência humana – o que implica procurar entender os significados das acções, sob o ponto de vista de quem as pratica.

Velez (1994;p.29), relativamente a esta temática, afirma que “ Em situações em que os sentimentos das pessoas são essenciais para apreender o carácter complexo e multidimensional dos fenómenos, a

abordagem fenomenológica é o método de investigação que melhor permite compreender a experiência humana, tal como ela é vivida .”

O Método de Análise Fenomenológica não pretende estabelecer relações causa - efeito, mas sim descobrir a essência do fenómeno, tal como ele é experienciado pelo indivíduo.

Este método de investigação implica que o investigador identifique os seus conhecimentos e/ou suposições em relação ao fenómeno que pretende investigar; em seguida deve “pôr entre parêntesis” esses conhecimentos e/ou suposições, com o objectivo de compreender o mais completamente possível a experiência do outro, sem a mesclar com hipóteses prévias.

O Método de Análise Fenomenológica tem tido, ao longo dos tempos, várias interpretações e adaptações.

Parse e outros (1985 – p.15-25) referem vários autores que utilizaram esta abordagem, nomeadamente : **Van Kaam** (1969) ; **Giorgi** (1970) ; Colaizzi (1978) .

No nosso estudo adoptámos o Método de Análise Fenomenológica desenvolvido por **Van Kaam** (1969) - já utilizado por Parse e outros (1985) (num estudo sobre “The lived experience of health: a phenomenological study”); e também utilizado por Velez(1994) (num estudo sobre “A Estrutura Essencial da Interacção Aluno – Doente. Uma análise fenomenológica.”).

Esta metodologia compreende as seguintes etapas :

1. Extrair expressões descritivas;
2. Identificar elementos comuns;
3. Eliminar as expressões não relacionadas com o fenómeno;
4. Formular uma definição hipotética do fenómeno;

5. Aplicar a definição hipotética às descrições originais;
6. Identificar a definição estrutural.

Considerar a **Fenomenologia** como método de investigação qualitativa, implica aceitar que o verdadeiro significado do fenómeno, só pode ser atingido mediante as descrições dos indivíduos que os viveram.

3.3 – O Desenho do Estudo

3.3.1 - Definição de termos

Jovem Enfermeiro – Enfermeiro/Enfermeira com idade igual ou inferior a 25 anos e com dois anos, no máximo, de experiência profissional.

Idoso Doente – Indivíduo do sexo feminino ou masculino, com idade igual ou superior a 65 anos, hospitalizado num serviço de internamento, numa Instituição Hospitalar da área de Lisboa.

Interação – qualquer momento vivido pelo Jovem Enfermeiro, na sua relação com o Idoso Doente, do qual resulte assumida repercussão, para o jovem Enfermeiro.

3.3.2 - Tipo de Estudo

Atendendo à questão em estudo - “*A estrutura essencial da interação Jovem Enfermeiro - doente idoso hospitalizado*”, optámos por uma metodologia qualitativa, pois, conforme considera Leininger (1985), não pretendemos testar uma hipótese, mas compreender um fenómeno, num contexto particular e do ponto de vista dos sujeitos intervenientes.

Bogdan e Biklen(1994;p.49), aprofundando esta ideia, descrevem que “(...) a abordagem qualitativa exige que o mundo seja examinado com a ideia que nada é trivial, que tudo tem potencial para construir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objectivo de estudo (...)”.

Almeida(1998,p.40) pondo em relevo as potencialidades da investigação qualitativa, refere que Gauthier(1987), citado por Lessard-Hérbert et al(1994) descreve “(...) a investigação qualitativa visa o estudo e a interacção com as pessoas no seu terreno, através da sua linguagem, sem que se verifique o tradicional distanciamento que as levaria *ao emprego de formas simbólicas e estranhas ao seu meio.*”

Também Triviños(1987,p.118) reconhece à pesquisa/investigação qualitativa mérito, e defende que “ (...) muitas pesquisas de natureza qualitativa não precisam apoiar-se na informação estatística. Isto não significa que sejam especulativas. Elas têm um tipo de objectividade e de validade conceptual (...) que contribuem decisivamente para o desenvolvimento do pensamento científico (...)”.

Ao elegermos para o nosso estudo o tema da Interacção Jovem Enfermeiro – Idoso Doente, tivemos alguma dificuldade na obtenção de informação, o que nos levou a optar por um **estudo do tipo exploratório, descritivo e de orientação fenomenológica.**

Como resultado de todas as “considerações” feitas anteriormente, relativas à Fenomenologia, decidimos optar por utilizar neste estudo o **Método de Análise Fenomenológica** desenvolvido por **Van Kaam**(1969), conforme já explicitado.

3.3.3 - População e Amostra

Para termos acesso à população, contactámos previamente e pessoalmente a Direcção dos Serviços de Enfermagem da Instituição Hospitalar – tivemos a oportunidade de dialogar com a Directora de Enfermagem, a quem demos conta do trabalho que pretendíamos desenvolver e qual a colaboração desejada; obtivemos permissão oral, para um primeiro contacto com os jovens Enfermeiros nos serviços. Não se revelou necessário um pedido formal à Instituição, visto que pretendíamos entrevistar os jovens Enfermeiros fora do seu horário de trabalho.

Fomos aos serviços nos turnos da Manhã, explicámos às Enfermeiras Chefes quais os nossos objectivos e que já tínhamos obtido o consentimento oral da Directora de Enfermagem, para abordar os jovens Enfermeiros. Pedimos às Enfermeiras Chefes que nos indicassem, dentro dos Enfermeiros que estavam de serviço, quais os que preenchiam os nossos requisitos.

Seguidamente, pedimos e obtivemos, de cada um dos jovens Enfermeiros que estava de serviço, alguns minutos de atenção, para explicar o objectivo do nosso trabalho; explicitar qual o tipo de colaboração pretendida – que fossem capazes de descrever duas interacções que tivessem tido com Idosos doentes e que tivessem sido para si, respectivamente, significativamente positiva e significativamente negativa; garantir o anonimato; obter a permissão para gravar as entrevistas; encontrar os elementos que voluntariamente se disponibilizassem a participar; marcar as entrevistas, fora do horário de trabalho de cada um dos elementos.

Assim a população deste estudo foi constituída por todos os jovens Enfermeiros (com idade igual ou inferior a 25 anos e com experiência profissional igual ou inferior a 2 anos) que trabalhavam numa Instituição Hospitalar da área de Lisboa e que exerciam a sua actividade em 2 serviços de cirurgia e em 2 serviços de medicina, da referida Instituição.

Utilizámos como estratégia de selecção da amostra – não probabilística e intencional - os 4 primeiros elementos que em cada serviço se disponibilizaram voluntariamente para participar, durante os meses de Junho e Julho.

O facto de sermos Docente numa Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, da qual bastantes recém formados optam por ficar a trabalhar na Instituição em que realizámos o estudo, contribui para esta opção estratégica.

Considerámos também a afirmação de Polit e Hungler(1995;p.148),
“(...)a amostragem intencional ou por selecção racional origina-se a partir da crença de que os conhecimentos de um investigador sobre a população e seus elementos podem ser utilizados para seleccionar os sujeitos que serão incluídos na amostra(...)”.

Optámos por um reduzido número de sujeitos da amostra, pois estávamos conscientes do muito tempo necessário para a transcrição das entrevistas, visto que prevíamos a obtenção de um grande volume de dados. Partindo desta suposição, prevíamos também ser necessário muito tempo para a análise da informação de cada sujeito.

Esta opção baseou-se também no objectivo da metodologia utilizada, pois como afirma Velez(1994;p.30)“(...)o objectivo da metodologia

adoptada não é estimar a extensão com que os resultados, baseados na amostra, são extensíveis à população (generalização), mas sim compreender a experiência individual de cada sujeito e porque a amostragem se mostrou suficiente para a compreensão do fenómeno (saturação do campo).”

3.3.4 - Instrumento de colheita de dados

Foi utilizada a entrevista semi-estruturada, instrumento de colheita de dados fundamental em fenomenologia, pois torna possível aceder à experiência do sujeito tal como ela foi vivenciada – tal como consideram Polit e Hungler(1995) (...)se queremos saber o que as pessoas pensam, sentem, ou acreditam, o meio mais directo é perguntar-lhes(...).

Patton(1990;p.278), expressa claramente o que se pode alcançar com uma entrevista : “(...) o objectivo da entrevista é descobrir o que está dentro da cabeça das pessoas (...) nós entrevistamos as pessoas para sermos capazes de descobrir, a partir delas, tudo aquilo que nós não podemos observar, como sentimentos, pensamentos e intenções (...)” .

Também Almeida(1998,p.50) enfatiza a importância das entrevistas semi - estruturadas e citando Mucchielli(1982) afirma que : “(...) para além da recolha de informação, permite a compreensão dos problemas, preocupações e saberes do entrevistado, tal qual ele os vive (...)”.

Permitimo-nos ainda, para fundamentar a nossa opção pela entrevista semi - estruturada, citar Triviños (1987,p.146) “ (...) queremos privilegiar a entrevista semi - estruturada, porque esta, ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.”

Tendo em consideração o objectivo do nosso estudo, o fenómeno que tentámos compreender, assim como o que é preconizado por vários autores, elaborámos um “ Guião para a Entrevista”, em que procurámos respeitar o princípio básico da fenomenologia, que é, conforme afirma Aucoin(1987), citado por Velez(1994;p.31) : “...os sujeitos não devem ser influenciados nem orientados na sua forma de pensar...”

Do Guião que elaborámos constavam as seguintes questões :

1 a – Descreva-me uma interacção que tenha tido com um Idoso doente e que sentiu ter sido, para si, positiva.

1 b – Procure descrever-me como se sentiu durante essa interacção.

2 a - Descreva-me uma interacção que tenha tido com um Idoso doente e que sentiu ter sido, para si, negativa.

2 b - Procure descrever-me como se sentiu durante essa interacção.

Resolvemos dar esta sequência às questões, por entendermos ser mais fácil para o jovem Enfermeiro, ter a oportunidade de relembrar primeiro a situação vivenciada e só depois tentar explicitar os sentimentos vividos. Esta modalidade de procedimento, também nos ajudava a perceber a génese da situação, e a implicação do jovem Enfermeiro na mesma. Patton(1990;p.294) corrobora esta opção, afirmando que “(...) os sentimentos são provavelmente mais precisos, vivos e significativos, após o entrevistado ter sido capaz de recordar/reviver verbalmente a experiência vivida (...)”.

Também Polit e Hungler(1995,p.270) citando Benoliel dão ênfase às hipóteses que a pesquisa qualitativa pode oferecer, assim

expressam que “(...) a pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é definida por seus próprios actores.”

Foi com enorme satisfação que percebemos, no final de cada entrevista, que apesar de alguns momentos dolorosos, provocados pelo recordar de situações difíceis, tinha sido com grande entusiasmo e seriedade que cada um dos jovens Enfermeiros tinha partilhado connosco as suas experiências.

Alguns verbalizaram mesmo quão importante seria criarem-se espaços de partilha e reflexão, de modo a que cada um pensasse a sua prática, a ajustasse quando necessário – em suma, onde cada um encontrasse um **sentido** para o quotidiano vivido da profissão.

3.3.5 - Colheita de Dados

As entrevistas foram realizadas entre 8 de Junho e 8 de Julho de 1999. Foram marcadas com cada um dos jovens Enfermeiros, de acordo com as suas disponibilidades de horário de trabalho e vida pessoal – nunca colidindo com os seus compromissos profissionais, ou seja, nunca foram realizadas durante os seus turnos de trabalho na Instituição.

As entrevistas decorreram numa Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, num gabinete previamente preparado – que foi atempadamente solicitado, oralmente, à Direcção da Escola e cujo pedido foi deferido.

Os jovens Enfermeiros foram recebidos na recepção da Escola pelo investigador e posteriormente encaminhados para o referido gabinete. Dado que a maioria dos entrevistados eram nossos

conhecidos (antigos alunos), houve sempre uns momentos de diálogo “social” – o mesmo acontecendo com os jovens Enfermeiros formados por outras Escolas, numa tentativa de criar um clima de à vontade, sinceridade e empatia.

Quando dávamos início à entrevista, era explicado novamente o objectivo do nosso trabalho e a intervenção que iríamos ter ao longo da entrevista. Era dado espaço e tempo para que cada jovem Enfermeiro colocasse as suas dúvidas e/ou questões, que procurávamos clarificar. Era reconfirmado o consentimento para a gravação da entrevista. Era renovada a garantia de anonimato, bem como da confidencialidade dos dados, para outros efeitos que não os do trabalho.

A duração das entrevistas variou entre os 30 e os 70 minutos, porém, o tempo de gravação das descrições dos jovens Enfermeiros, oscilou entre os 15 e os 45 minutos.

Das entrevistas realizadas, duas foram utilizadas como pré-teste – não foram posteriormente utilizadas no estudo, pois devido à inexperiência do investigador, foram introduzidas por este, questões que as desviavam dos aspectos fundamentais em estudo; uma ficou inutilizada por motivo de anomalia da cassete – contámos pois, para o nosso estudo com **treze entrevistas**, realizadas, respectivamente a oito Enfermeiras e cinco Enfermeiros.

3.3.6 - Considerações Éticas

Conforme já foi referido, obtivemos, embora de forma informal (oralmente) o consentimento das duas Instituições envolvidas :

- A Instituição Hospitalar da área de Lisboa, na qual trabalhavam os jovens Enfermeiros e que permitiu o primeiro contacto com estes, a explicação do que pretendíamos e a marcação das entrevistas;
- A Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, onde se realizaram as entrevistas – que proporcionou um ambiente calmo, tranquilo e sem interferências o que foi muito facilitador das mesmas.

No início das entrevistas revíamos com os sujeitos os aspectos já descritos, por forma a garantir a participação espontânea e verdadeira dos jovens Enfermeiros .

No decorrer da realização das entrevistas, confrontámo-nos com dois tipos de situação:

- a significativa satisfação, que o relembrar interações consideradas positivas, provocava nos jovens Enfermeiros;
- o grande sofrimento e constrangimento, que o relembrar interações consideradas negativas provocava nos jovens Enfermeiros.

Foi muito frequente, após a entrevista terminada, o jovem Enfermeiro voltar a partilhar connosco o que tinha vivido e o quanto tinha sido “marcado” pela referida interação. Constatámos também, quanta angústia aquelas recordações produziam – sendo as manifestações como o choro, bastante frequentes.

Este tipo de reacção, por parte dos jovens Enfermeiros, afectou-nos e fez-nos questionar sobre a licitude de pedirmos a sua colaboração - que implicando uma reflexão retrospectiva lhes provocava tão expressivo sofrimento – sem que, simultaneamente, não lhes

podéssemos manifestar a nossa compreensão pelo que por eles tinha sido vivido, dar algum feed-back positivo, em suma, que dialogássemos com eles.

Porém, esta atitude era para nós insustentável, visto que os valores em que apoiamos a nossa prática não são consentâneos com tal comportamento de “indiferença”.

Encontrámos em alguns autores opiniões diferentes; mas também encontrámos outros, como Fox(1976), por exemplo, que assume convicção semelhante à nossa.

Assim, constatámos que Fox(1976), citado por Wilde(1992;p.238), ao descrever a atitude do investigador durante as entrevistas, defende que “ (...) os investigadores frequentemente parecem ignorar o facto de que a participação activa dos sujeitos na investigação, apesar de apenas verbal, pode desencadear sentimentos, evocar memórias e fazer emergir emoções/percepções, que caso não participassem, não aconteceriam. Quando existe esta hipótese/risco, o investigador deve estar disposto a criar condições para procurar dar resposta à situação e tentar remediá-la (...)”.

Tendo-nos dado conta desta ambivalência – respeitar a esperada neutralidade do investigador / procurar dar resposta ao jovem Enfermeiro que connosco partilhava tão difíceis momentos por ele vividos – e tentando não modificar o objectivo da nossa entrevista (colheita de dados para posterior análise) – decidimos dar apoio ao jovem Enfermeiro e reflectir com ele sobre a sua prática, sentimentos e emoções, bem como sobre as repercussões dessa complexa realidade, na sua forma de ser como Pessoa e como Enfermeiro. Assim, frequentemente, no final das entrevistas, já com o gravador desligado, a conversa/partilha continuou por algum tempo de modo a sermos capazes de encontrar com o jovem

Enfermeiro um “sentido” para tudo aquilo que ele tinha vivido anteriormente.

Este tipo de comportamento por parte do investigador, que pretende manifestar o respeito e interesse que as vivências do outro lhe suscitam é corroborada por Wilde(1992;p.238), ao afirmar que : “(...) esta atitude de atenção permite, por um lado, a oportunidade de os sujeitos encontrarem o sentido das suas experiências traumáticas e por outro lado, permite a oportunidade de aprenderem mais acerca delas e também, por último, ficarem mais interessados na investigação e mais convictos da importância da sua participação (...)”.

A realização das entrevistas que tornaram possível este trabalho, revelou-se uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, devido, não só ao rico manancial de informação que coligimos, mas sobretudo aos momentos de diálogo, de reflexão, de partilha que proporcionaram – apesar destes aspectos não fazerem parte do objectivo do nosso trabalho - representaram significativo enriquecimento e grande aprendizagem – com “ganhos” para a nossa actuação, enquanto Docente de Enfermagem.

3.3.7 - Limitações do Estudo

O facto de não ter sido possível finalizar o trabalho no prazo inicialmente previsto – Janeiro de 2000, condicionou a possibilidade de confrontar os jovens Enfermeiros que participaram no estudo, com as Definições Estruturais do Fenómeno. O período de tempo em que isso teria sido exequível, coincidiu com o início do período de gozo de férias, durante o qual todos os jovens Enfermeiros tinham menos disponibilidade de tempo. Além disso, devido à actual

grande mobilidade de pessoal, alguns dos jovens Enfermeiros já não se encontravam a trabalhar na Instituição.

É pois uma limitação que identificamos, com pena, mas que ultrapassou a nossa capacidade de gestão do tempo.

Gostaríamos, posterior e informalmente, de confrontar os jovens Enfermeiros que conseguirmos encontrar, com as definições obtidas, no sentido de verificar a sua concordância ou discordância relativamente às mesmas, ou seja, se se revêm nelas ou não.

Foi também sentido por nós como limitação, a dificuldade que tivemos em trabalhar com o Método de Análise Fenomenológica, quer devido às características e exigências do próprio método, quer pela nossa inexperiência, enquanto investigador. Contudo, apesar de termos consciência que não explorámos ao máximo as potencialidades deste método, consideramo-lo muito pertinente e útil, na investigação em Enfermagem, pelo que permite descobrir sobre as vivências dos indivíduos, ao serem confrontados com situações de saúde/doença complexas.

4 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente (Anexos 1 e 2). As descrições dos sujeitos – verbatim das entrevistas – foram trabalhadas mediante processos de **intuição, análise e descrição**, de acordo com as operações de Análise Fenomenológica segundo **Van Kaam**.

Foram desenvolvidas as seguintes actividades, quer para as interacções positivas, quer para as interacções negativas:

EXTRACÇÃO DAS EXPRESSÕES DESCRITIVAS

As descrições de cada sujeito foram lidas e relidas e, mediante processos de intuição, análise e descrição, identificamos as expressões descritivas.

*Uma **expressão descritiva** é uma afirmação que contém uma ideia sobre as experiências vividas.*

Procedeu-se à identificação das expressões descritivas, tanto das interacções positivas como das negativas.

As expressões descritivas identificadas constituem assim os dados para análise.

Nesta primeira etapa da análise dos dados tivemos a colaboração de uma Enfermeira, nossa colega, interessada no tema do nosso trabalho, que nos ajudou na validação das expressões descritivas.

Na apresentação das expressões descritivas utilizámos códigos:

- **E** – entrevista ;

- (...) elementos da transcrição original não importantes para a compreensão do sentido da expressão descritiva.

EXPRESSÕES DESCRITIVAS – INTERACÇÕES POSITIVAS

E1 – Interação Positiva

- (...) era uma senhora muito especial (...) sempre com muita esperança (...) até em casa eu só me lembrava daquela imagem dela(...)
- (...) eu às vezes, eu vou para casa com a sensação “ao menos fiz alguma coisa de bom, alguma coisa bem a alguém”(…)
- (...) eu gostava imenso dela também (...) nós depois estamos muito tempo com os mesmos doentes e criamos laços(...)
- (...) coisas tão pequenas que nós no nosso dia a dia vamos fazendo (...) ter ido ao espelho foi tão importante para ela (...) ela ficou com uma disposição diferente(...)
- (...) e eu senti-me bem (...) porque fiz com que a doente sentisse mesmo o meu interesse por ela (...) senti-me bem, nesse dia fui a pensar nisso para casa e ia contente porque fiz uma coisa importante para a doente (...) senti que foi importante para ela(...)
- (...) fiquei tão emocionada com aquilo (...) senti-me bem, senti que fiz bem alguma coisa e que ela ficou feliz por isso (...) senti-me gratificada(...)
- (...) os idosos parece que são diferentes, parece que pedem mais carinho, mais atenção (...) têm uma força diferente(...)
- (...) os idosos verbalizam mais as coisas, sabem dizer-nos mais (...) tocam-nos mais nas mãos (...) são mais sensíveis às coisas (...) os idosos são diferentes(...)
- (...) os idosos têm uma maneira diferente de estar, são mais afectivos, mais carinhosos, verbalizam talvez mais as

coisas, que certas pessoas jovens e têm também uma grande força de viver, apesar de já terem vivido muitos anos (...) são mais carinhosos, mais afectuosos, falam mais sobre as coisas, são mais abertos, abrem-se mais, e como já têm, por vezes, menos família, ligam-se mais a nós(...)

- (...)os idosos ficam contentes de nos ver, têm reacções diferentes das pessoas jovens, sentem-se mais confiantes connosco, talvez porque já não têm muitos familiares, acabam por se ligar mais, acabam por sentir que somos um pouco a sua família(...)
- (...) é uma forma diferente de cuidar (dos idosos), é mais alegre (...) a maioria tem outras necessidades que exigem, se calhar, cuidados mais próximos e nós aproximamo-nos mais deles, é uma relação mais próxima, acaba por ser uma relação mais próxima do que com um jovem(...)
- (...) eu gosto de cuidar de idosos (...) sinto-me mais reconhecida, eu acho que os idosos sabem reconhecer mais, verbalizam mais o reconhecimento do que os jovens, verbalizam mais, por expressões que eles dizem (...) e o pegar na nossa mão(...)
- (...) o idoso é mais aberto e está mais à nossa espera, talvez porque são por vezes mais dependentes, ficam mais ligados a nós (...) têm uma forma de dizer as coisas diferente e verbalizam mais as coisas que sentem(...)
- (...) eu gosto de cuidar dos idosos, talvez porque me sinto mais recompensada, sinto-me reconhecida (...) é mais gratificante para mim (...) os idosos são mais sensíveis às coisas que lhes fazemos, exigem-nos mais, mas reconhecem mais (...) os idosos dão mais valor e agradecem mais(...)
- (...) é mais gratificante, numa pessoa nova não vemos tanto o resultado daquilo que fazemos(...)

E2 – Interação Positiva

- (...) ela foi verbalizando como era antigamente, as capacidades que ela tinha, o que fazia (...) pronto e eu fui ouvindo (...) eu acho que se foi estabelecendo uma relação

(...) e agora o curioso é que cada vez que eu fico com ela, ela tem sempre o mesmo à vontade(...)

- (...) para mim o positivo é que se foi estabelecendo a relação, uma abertura, tudo dependeu do primeiro contacto, que foi determinante, o eu ter ouvido as suas mágoas, as suas tristezas, não sei, mas a forma como ela se sentiu cuidada condicionou a abertura dela, para depois estar à vontade para falar e fazer tudo (...) tem sempre um sorriso para mim, é sempre agradável(...)
- (...) senti-me bem porque acho que consegui fazer um trabalho que teve algum eco, algum significado para aquela pessoa e ela deu-me resposta, um feed-back que foi agradável, fez-me também pensar na importância do ouvir(...)

E3 – Interacção Positiva

- (...) a senhora tem assim um ar de avózinha (...) eu fico meia enternecida a olhar para ela(...)
- (...) senti-me bem por ela ter reconhecido que nós respeitávamos a vontade dela (...) e foi bom sentir que podíamos começar uma relação nova (...) quer dizer podermos criar com ela uma relação até de uma certa brincadeira (...) mas além do alívio que senti, também senti apreço da parte dela pelo meu trabalho (...) ela manifestou apreço em geral pelo trabalho dos enfermeiros, por termos sido compreensivos com ela e depois também senti um certo contentamento por ela ter mudado de atitude(...)
- (...) é uma pessoa muito educada que escolhe as palavras para nos dizer, fala connosco de uma maneira afável (...) parece mesmo uma avózinha, apetece dar um beijinho na cara(...)

E4 – Interacção Positiva

- (...) era uma pessoa, que apesar de não falar muito, só a presença dele para mim, eu empatizava bastante com ele (...) até por carinho(...)

- (...) eu chamava-lhe o avôzinho, porque tinha uma figura, como eu dizia, patusca, mas ao mesmo tempo muito engraçada e muito querida e realmente eu gostava muito dele(...)
- (...) vinha ao pé de mim, esboçava um sorriso e agradecia sempre (...) não era pessoa de muita conversa, mas as atitudes que tinha comigo, especialmente, eram bastante gratificantes, porque ele olhava-me nos olhos e o que dizia era sempre muito delicado (...) sentia que havia sempre um feed-back bastante positivo da parte dele (...) porque aquele olhar dizia muita coisa e aquele “obrigado” (...) nele realmente sentia-se que era sentido, que se sentia agradecido por tudo o que eu lhe fazia(...)
- (...) eu fui criada com pessoas mais velhas (...) as pessoas mais velhas dizem-me muito (...) realmente se se tratasse do meu avô como é que eu reagiria (...) não deixo de ser um ser humano e de sentir(...)
- (...) senti-me bem como pessoa quando me tentei aproximar, quando tentei apoiá-lo como uma pessoa amiga (...) tentando ser ali uma amiga, senti dele também o tal feed-back com o qual me senti muito bem (...) porque fiz alguma coisa (...) senti-me bem como pessoa e como enfermeira, acho que são aqueles poucos momentos em que nos sentimos realizados nas duas partes (...) também senti carinho, simpatia (...) marcou-me bastante aquele doente (...) e guardo a imagem dele com imenso carinho(...)

E5 – Interação Positiva

- (...) primeiro senti orgulho (...) porque consegui cativar aquela pessoa (...) se alguém se sente bem connosco é porque transmitimos confiança (...) quando cativamos faz-nos sentir bem como enfermeiras (...) foi uma boa experiência para mim em termos de ego profissional(...)
- (...) eu olhava para ele e via nele uma pessoa que podia eventualmente ser meu avô (...) não gozei o que é ter avôs (...) senti em relação ao senhor carinho (...) porque eu o cativei, mas ele também me cativou a mim(...)

- (...) era uma pessoa muito amorosa (...) era uma pessoa muito meiga (...) eu de facto era simpática para ele, se calhar ele gostava dessa simpatia e era também muito simpático para mim e eu sentia que me preocupava especialmente com aquele senhor(...)

E6 – Interacção Positiva

- (...) senti-me bem porque fui útil (...) consegui fazer com que a qualidade depois da alta fosse um bocadinho melhor, por isso senti-me bem(...)
- (...) eu acho que eles (os idosos) sentem mais uma necessidade de atenção, de miminhos, do que se calhar uma pessoa de 30 anos (...) se calhar os idosos sentem-se mais sós, precisam do carinho de quem trabalha com eles(...)
- (...) eu gosto de trabalhar com idosos, consigo comunicar com eles (...) acho que consigo transmitir o que quero e que eles me percebem(...)
- (...) o que me preocupa, além da linguagem, é saber o que eles (os idosos) sentem, o que os preocupa, perceber quais são as situações em que eles sentem mais medo, no idoso é quase sempre o ficar só, ter que ir para casa e não ter ninguém(...)
- (...) procuro sempre chamá-los á realidade, mas dando esperança, procuro que mantenham um bocadinho a qualidade de vida (...) eu não quero alimentar falsas esperanças, mas tento suavizar um bocadinho, fazer com que as pessoas não desistam (...) porque ainda podem ser úteis para muitas pessoas(...)
- (...) eu gosto de trabalhar com idosos (...) o idoso sente mais a necessidade de ouvir assim uma voz mais amiga, mais carinhosa(...)

E7 – Interacção Positiva

- (...) da forma como a senhora falou comigo percebia-se que tinha imensa necessidade de alguém que a ouvisse, confiou-me as suas preocupações, abriu-se comigo e

parecia que não queria que eu me viesse embora (...) parecia mesmo que ela queria aproveitar a minha atenção (...) e naquele dia como eu tive mais disponibilidade ele aproveitou para desabafar(...)

- (...) senti que devia aproveitar aquele tempo em que estava ali para ouvir a senhora, pareceu-me que ela tinha uma grande necessidade de falar(...)
- (...) a única vez em que eu senti que ela falou mais alguma coisa foi na vez em que fui sózinho (...) o que foi diferente foi eu estar sózinho e ter podido ficar mais tempo, se calhar sentiu-me mais disponível (...) acho que lhe dei um espaço maior para falar(...)

E8 – Interacção Positiva

- (...) era uma pessoa que estava muito fragilizada (...) era uma pessoa com muita labilidade emocional, sempre triste (...) e então tentei que as outras doentes a ajudassem também um bocadinho (...) entretanto continuei a insistir para que se levantasse, sempre a tentar animá-la(...)
- (...) ela mudou de atitude assim quase em dois dias, mudou depois da insistência (...) foi uma pessoa que estava isolada, que não queria e que por um esforço da enfermeira, que implicou com os outros doentes e com os outros enfermeiros (...) e ela conseguiu (...) e depois, quando teve alta veio agradecer-me(...)
- (...) é um sentimento de utilidade, porque a senhora depositou confiança, eu senti que foi confiança (...) fui uma pessoa de referência, ela queria e gostava que fosse eu a cuidar dela(...)
- (...) é gratificante, é muito gratificante ouvir uma pessoa dizer que confia em nós(...)
- (...) muitas vezes os idosos olham para nós que temos uma cara jovem (...) e não têm aquela confiança (...) mas com aquela senhora aconteceu, tive que insistir e levou algum tempo (...) senti que tinha que respeitar o ritmo dela(...)

- (...) as pessoas idosas têm que ter um bocadinho mais de tempo, têm que se adaptar e levam mais a adaptar-se às novas situações(...)
- (...) depois criou-se uma relação de que gostei muito (...) não é uma relação de amigo, mas é uma relação muito próxima, muito de cumplicidade(...)
- (...) foi uma experiência muito gratificante (...) dei tempo e a pessoa esforçou-se (...) passou a ter uma atitude positiva (...) senti o meu esforço recompensado (...) senti que houve reconhecimento do meu esforço(...)

E9 – Interacção Positiva

- (...) transmitia-me aquela mensagem positiva de agradecimento, de feed-back, ela percebia que eu estava a fazer o máximo que eu sabia e que podia e dava resposta positiva ao meu esforço e era uma resposta como que de incentivo para eu continuar a ser assim(...)
- (...) sinto-me bem ao estar a receber um incentivo positivo, sinto uma grande satisfação, uma alegria interior enorme, sinto que está a valer a pena o esforço que eu ponho naquilo que eu faço (...) dá-me força para continuar a fazer o melhor possível (...) dá-me uma grande alegria e uma força de vontade enorme(...)
- (...) com aquela doente senti-me gratificado, senti que foi reconhecido o meu trabalho(...)
- (...) as pessoas que estão ali doentes às vezes fecham-se muito sobre a situação delas (...) a postura que eu tento ter é puxá-los para fora desse ciclo (...) não tentar dar esperanças falsas (...) mas ajudar a pensar positivamente(...)
- (...) os idosos têm em comum uma necessidade maior que comuniquemos com eles, quer seja falando, quer seja mesmo fisicamente, que lhes toquemos (...) sentem muito a necessidade de comunicar(...)
- (...) é engraçado, mas às vezes lembro-me um pouco dos meus avós (...) e então com os idosos tento fazê-los sentir que são importantes (...) que eu os considero e que

considero as suas necessidades (...) é importante nós continuarmos a preocuparmo-nos para que eles sejam o mais independentes possível (...) para que não seja só viver por viver, para que os dias tenham para eles algum significado, para não ser só estar à espera que a morte chegue(...)

- (...) eu acho que os idosos precisam de sentir que têm ali alguém, o enfermeiro, a quem podem recorrer (...) eles esperam de nós atenção e carinho(...)
- (...) eu sinto que estou numa fase de descoberta, sinto que estou numa fase de aprendizagem, acho que ainda não deixei de ser aluno, todos os dias tento aprender algo de novo (...) o que eu tento fazer é que cada dia valha a pena por si só(...)
- (...) os idosos representam desafios, desafios que para mim, se os superar, representam mais uma etapa que eu ultrapassei no meu desenvolvimento, na formação, mesmo pessoal(...)
- (...) às vezes confesso que me sinto impotente perante determinadas situações (...) quando os idosos chegam aquela fase da doença em que ficam agónicos (...) porque deixa de ser uma comunicação, porque não sinto resposta do outro lado(...)

E10 – Interacção Positiva

- (...) era uma senhora muito querida, assim muito brincalhona (...) acho que criámos uma empatia especial (...) como que me prendia ao pé dela (...) era de facto uma doente muito querida(...)
- (...) e eu fiquei virada para ela a segurar-lhe nas mãos e ela agarrou as minhas mãos com muita força (...) e ela fazia muita força nas minhas mãos e eu fui-lhe dando coragem(...)
- (...) foi uma das situações que considero mais positivas (...)foi o sentir que estava a prestar ali uma ajuda, a ser ali um apoio, que estava a ser talvez essencial para ela aguentar aquele sofrimento(...)

- (...) senti-me útil, senti que alguém ali precisava mesmo de mim, senti que estabeleci uma relação muito forte com aquela senhora, foi um período pequeno mas a relação foi muito forte, muito intensa, senti-me valorizada, senti-me bem(...)
- (...) eu acho que os idosos exigem muito (...) porque quando sentem que lhes damos atenção têm medo, depois do como vai ser em casa, porque muitas vezes não têm apoios, são pessoas sózinhas(...)
- (...) eu acho que os idosos gostam de nós, dos enfermeiros novos, gostam de ser tratados por nós, não se importam nada (...) eles confiam muito em nós, eu sinto pessoalmente que eles confiam (...) apesar de eu ser nova aquela senhora confiou em mim(...)
- (...) para mim os idosos são realmente doentes diferentes (...) os idosos precisam sempre muito de um bocadinho de atenção diferente (...) eu acho que gostam de ter alguém ali ao seu lado a dar-lhes atenção (...) às vezes é complicado porque não temos tempo para dar atenção a todos(...)
- (...) a falta de tempo faz-me muita impressão, sinto muito a falta de tempo, às vezes não consigo fazer tudo aquilo que queria (...) mas temos falta de enfermeiros no serviço e os que somos quase não chegamos para as encomendas(...)
- (...) eu acho que os idosos gostam da nossa presença e confiam no nosso trabalho e eu acho que nós os ajudamos, acho que com a minha boa disposição os ajudo a ficar menos tristes (...) e eles gostam da minha disponibilidade e da minha alegria(...)
- (...) eu acho que é muito gratificante trabalhar com idosos (...) porque eles têm tanto para dar (...) para eles um gesto, um olhar carinhoso significa tanto (...) sinto-me bem e realizada (...) sinto que gostam do meu trabalho (...) todos os dias recebo provas disso, que gostam da minha forma de lidar com eles(...)

E11 – Interação Positiva

- (...) e a verdade é que ao longo do internamento o vi sempre como um homem fora do normal(...) ele mesmo

todo edemaciado, ele sorria, passava por mim e brincava (...) e a maneira de estar era sempre muito positiva, sempre muito alegre(...)

- (...) aquele doente a mim emocionou-me (...) sei que quando vem pergunta sempre por mim (...) foi um privilégio, porque nem todos nos ligam tanto, deu valor ao meu trabalho(...)
- (...) eles (os idosos) mantêm essa capacidade de se sentir agradecidos por tudo o que lhes fazemos(...)
- (...) às vezes é tanto o trabalho que temos pouco tempo para dar uma palavra e a verdade é que eles nos agradecem por tudo(...)
- (...) é muito gratificante, porque sentimos que não somos só mais um, somos algo mais importante na vida deles, porque naqueles momentos difíceis tivemos alguma importância(...)
- (...) esta situação foi bastante emocionante e muito gratificante (...) esta situação ajudou-me a descobrir a importância das pequenas coisas (...) e só descobrimos na conversa com os doentes (...) torna-nos mais humanos(...)
- (...) é muito importante sentirmos feed-back da parte do doente em relação às nossas intervenções, porque só assim vamos adaptando a nossa forma de estar e de trabalhar (...) é muito difícil dar uma resposta e estimular os doentes que não reagem, que não correspondem ao nosso esforço(...)
- (...) com aquele doente foi muito marcante (...) quando lhe explicava as coisas sentia que aquilo que lhe estava a dizer estava a ser interessante para ele (...) porque é bom a gente sentir que está disponível e saber que aquilo que fazemos e dizemos está a ser importante para o outro(...)
- (...) senti o meu trabalho valorizado e reconhecido, é bom sentir que estamos a ser úteis(...)

E12 – Interação Positiva

- (...) era um doente que necessitava muito que se brincasse com ele (...) era tudo fundamentado na brincadeira(...)

- (...) era um doente que se via que sofria muito com aquele internamento, estava longe de tudo e de todos (...) sentia necessidade de estar sempre a perguntar isto e aquilo(...)
- (...) este doente tocou-me em especial, era a maneira como ele lidava connosco e era a maneira como ele se comportava quando se afastava de nós (...) era uma pessoa que estava a sofrer(...)
- (...) é um problema, não termos tempo, ou termos pouco para conversar com os doentes (...) o apoio psicológico é muito importante e por vezes é difícil dar resposta a isso porque temos muita falta de pessoal(...)
- (...) sentia-me bem porque ele me dava feed-back e porque percebia que o ajudava, que era útil para ele (...) notava-se nas expressões faciais dele que aqueles momentos de conversa eram para ele muito importantes (...) notava-se que ele reconhecia a importância da minha presença e da minha ajuda e eu sentia-me gratificado(...)

E13 – Interação Positiva

- (...) quando recuperou a consciência (...) partilhou comigo o seu sentimento que eu a tinha ajudado muito (...) que se lembrava da minha voz, que sabia que eu tinha estado muitas vezes ao pé dela e isso sensibilizou-me muito (...) mostrou-me como podemos ser úteis (...) que podemos ajudar as pessoas, mesmo se às vezes não obtemos resposta(...)
- (...) senti-me gratificado, senti que tinha valido a pena o meu trabalho (...) senti que estava a ser reconhecido valor ao meu trabalho (...)senti-me contente por aquela doente reconhecer o meu esforço e o valorizar(...)
- (...) aquela senhora apesar da idade tinha uma enorme vontade de viver (...) também me senti impotente, porque eu sabia que ela estava em fase terminal (...) custa-me saber que o que vem a seguir é a morte(...)

EXPRESSÕES DESCRITIVAS – INTERACÇÕES NEGATIVAS

E1 – Interacção Negativa

- (...) eu tinha feito o melhor que sabia, tinha-o tratado bem e ele a resposta que teve foi de agressão, ele tinha sempre atitudes agressivas (...) tinha aquela reacção “deixem-me” e outras frases que me magoavam(...)
- (...) o que eu senti foi que estava ali a cuidar dele, a fazer o melhor que podia por ele e, no fundo, ele falava-me sempre mal, como se eu tivesse a culpa(...)
- (...) sentia que fizesse o que fizesse por ele, tinha sempre a mesma reacção (...) ele não reconhecia, claro que eu me sentia (...) eu esperava que ele reconhecesse (...) que reconhecesse e não dissesse aquelas frases que magoavam(...)
- (...) não valorizava o que nós fazíamos, eu acho que mesmo quando ele se sentia melhor não o dizia, não demonstrava, continuava a dizer aquelas frases que nos magoavam(...)

E2 – Interacção Negativa

- (...) senti-me triste (...) senti-me um bocado mal porque senti que não tínhamos conseguido dar resposta às necessidades dela (...) eu acho que ao longo do internamento não fomos conseguindo satisfazer as necessidades dela(...)
- (...) também me senti um bocado revoltada quando ela disse que ia para os “casos de polícia” (...) senti-me revoltada (...) nós fazemos muita coisa, muitos cuidados que não são reconhecidos (...) senti-me um bocado revoltada porque achei que a senhora não reconhecia o nosso papel(...)
- (...) senti-me triste (...) uma pessoa idosa que vem pela primeira vez para um hospital (...) não tem lá ninguém conhecido (...) se precisa de alguma coisa não sabe a quem é que deve recorrer e o que deve fazer (...) fiquei culpabilizada pelo que aconteceu por ser com uma pessoa idosa(...)

- (...) às vezes é difícil, quando as pessoas começam a falar no que são e no que já foram, porque eu tenho uma dificuldade em pensar no que sou e no que, se calhar, daqui a uns anos o que serei (...) ninguém gosta de ser dependente dos outros(...)
- (...) eu acho que os idosos têm muitas vezes falta de apoio e acho que essas faltas de apoio fazem com que os idosos vivam ainda mais a sua situação de doença (...) sentirem-se dependentes dos outros e sentirem que não têm ajuda para fazer aquilo que gostariam de fazer(...)
- (...) eu às vezes sinto-me mal, sinto-me impotente, quando vejo que os idosos não têm aqueles apoios que deveriam e precisavam de ter (...) faz-me sentir um bocadinho mal, por muitas vezes saber que eu não sou capaz de dar respostas(...)

E3 – Interacção Negativa

- (...) e depois tudo aquilo que eu disse não valeu de nada, não teve efeito algum sobre a atitude dele (...) acabei por tomar uma atitude um bocado, não sei se foi assertiva (...) talvez um bocadinho agressiva (...) eu não sabia o que lhe havia de dizer (...) não valeu de nada aquilo que eu estive a dizer(...)
- (...) eu senti-me um bocado impotente, porque não conseguia fazer-me ouvir (...) senti-me um pouco sem saber o que lhe fazer(...)
- (...) era uma situação de impotência total (...) foi o que eu senti, impotência, com um bocadinho de irritação e pena(...) depois percebi coitado, que a culpa não era dele, nem minha, nem de ninguém(...)

E4 – Interacção Negativa

- (...) são pessoas que necessitam de muito apoio psicológico (...) eu despendo muito tempo com eles(...)
- (...) fiquei completamente frustrada, porque nada daquilo que eu lhe tinha explicado resultou (...) por mais tentativas

que fizesse, ele recusava e afastava-me e dizia “deixem-me em paz, eu não quero nada”(…)

- (...) eu pessoalmente nesse dia senti-me mal e senti que não ia conseguir fazer nada (...) ele até foi um bocado agressivo comigo (...) fiquei também irritadíssima, porque eu sabia que era para o bem dele e ele não quis(...)
- (...) senti irritação comigo própria, senti irritação com o senhor, porque não consegui o objectivo que eu tinha, que era melhorar a situação dele, não consegui fazer nada (...) senti uma irritação e revolta também(...)
- (...) senti que tinha que respeitar, porque era a vontade dele, o que ele queria, apesar disso ir contra o que eu pensava ser o melhor para ele(...)
- (...) nós que somos mais novos, que ainda temos pouca experiência, logo assim de repente chocar com situações destas é muito complicado (...) pesa-me bastante a carga psicológica (...) por vezes sinto um grande sofrimento(...)

E5 – Interacção Negativa

- (...) começou a faltar-me ao respeito (...) quase só faltava dizer que eu era uma criança (...) eu acho que ela me levantou a voz porque se calhar olhou para mim e me viu assim muito nova (...) senti que ela foi agressiva comigo(...)
- (...) senti que o meu trabalho não foi reconhecido e também não vi valorização nenhuma da minha pessoa, enquanto enfermeira, enquanto uma pessoa que está ali a prestar cuidados a vários doentes (...) o meu trabalho foi posto em causa (...) custou-me muito que duvidassem do meu trabalho(...)
- (...) senti o meu trabalho posto em causa (...) exactamente pela idade (...) lembro-me que fiquei super ofendida e que chorei(...)
- (...) eu gosto muito dos idosos (...) mas também é muito complicado (...) é diferente em relação aos mais novos que ainda viveram poucos anos(...)

E6 – Interacção Negativa

- (...) tratou-me mesmo mal (...) uma das coisas que ele disse foi que não podiam ser pessoas de vinte e tal anos a tratar de pessoas de 70, porque com vinte e tal anos não compreendem, não sabem nada e só estávamos ali para encher e fazer número(...)
- (...) senti-me muito mal (...) apeteceu-me sair dali (...) ouvi-o até ao fim com muito custo (...) a minha vontade era mandá-lo calar (...) custou-me imenso andar lá de volta dele(...)
- (...) fiquei triste (...) a falta de confiança dele (...) ele fez com que sobressaísse que eu era muito nova (...) que não tinha experiência nenhuma (...) fiquei magoada com o que ele disse e com a maneira como disse e com a falta de confiança dele em mim, com o não dar valor ao meu trabalho e ainda por cima pela minha idade, como se eu fosse irresponsável (...) foi muito duro para mim(...)

E7 – Interacção Negativa

- (...) senti que nós estamos ali a dar o nosso melhor e que os doentes não compreendem isso (...) achei que ele estava a duvidar da minha competência , se calhar por eu ser novo (...) duvidarem do nosso trabalho, numa altura em que estamos cheios de trabalho (...) descompensa-nos o esquema todo(...)
- (...) senti-me revoltado com a situação (...) com a incompreensão (...) se calhar com mais tempo até se podia fazer entender realmente o que se passava, mas com tão pouco tempo que temos para fazer as coisas (...) nós não temos disponibilidade para estar a conversar com os doentes(...)
- (...) o tempo é realmente muito importante, ainda para mais nos idosos que demoram mais tempo, precisam de mais tempo para perceber as coisas, precisam de mais tempo para fazer as coisas, que precisam de mais tempo para tudo(...)

- (...) a questão da falta de tempo incomoda-me tanto que já pensei em sair do serviço e ir procurar um onde possa ter mais tempo para conversar com os doentes (...) no fundo é frustrante, chego ao fim dos turnos extremamente cansado, psicologicamente de rastos e tenho a noção que não fiz o melhor pelos doentes, mas fiz muitas coisas(...)

E8 – Interacção Negativa

- (...) as pessoas que estão mais presentes, que são os enfermeiros era a quem ele se manifestava (...) era mal educado com os enfermeiros (...) com uma revolta sempre constante, revolta que ele descarregava nos enfermeiros(...)
- (...) eu não tenho ainda muita experiência para lidar com uma situação complicada, mas tentava explicar-lhe tudo (...) ele era malcriado (...) não dava valor ao trabalho que os enfermeiros lhe faziam(...)
- (...) para uma pessoa que trabalha há pouco tempo é complicado de dar a volta, eu senti essa sensação de não querer ir aquele doente, de não querer cuidar daquele doente (...) mantinha a calma, mas com muito esforço(...)
- (...) senti também que o facto de ser nova e também com os outros novos como eu, que connosco o senhor era mais malcriado, mais autoritário, mais agressivo do que com os enfermeiros mais velhos(...)
- (...) perante a situação senti-me impotente (...) não sabia o que havia de fazer, o que seria melhor, como agir adequadamente (...) senti-me com muitas dúvidas(...)
- (...) senti que não era respeitada no meu trabalho (...) aquele doente tratava-nos mal(...)
- (...) os idosos precisam que os deixem adaptarem-se às novas situações, o que leva o seu tempo (...) as pessoas têm que ter consciência que os idosos levam tempo (...) que têm as suas manias, que têm os seus hábitos(...)
- (...) gosto de trabalhar com idosos, eles têm exigências, valores que agora, neste momento, a sociedade não tem (...) ensinam-nos coisas (...) que nos ensinam a olhar para

a vida, para as coisas de outra maneira (...) mas trabalhar com idosos é muitas vezes difícil para mim(...)

- (...) os idosos acham, às vezes, que nós os enfermeiros novos não os entendemos muito bem, porque nós o que tentamos é dar reforços positivos (...) e eles não aceitam muito bem que um jovem lhes esteja a dizer isso, porque têm ainda a vida toda(...)
- (...) os idosos não têm vergonha de dizer nada (...) são sinceros (...) a maior parte eu acho que é muito sincera (...) e nós só temos que ouvir (...) é ouvir porque eu acho que eles têm muito que nos ensinar(...)
- (...) os idosos fazem as coisas num maior espaço de tempo, porque já não têm a agilidade que tinham(...)
- (...) se eu tiver vários doentes idosos não tenho tempo para dar a todos muita atenção (...) acabo por não dar o espaço para que eles façam por eles, porque tenho que me despachar (...) e com os idosos o tempo é muito determinante(...)
- (...) os idosos são pessoas que necessitam de conversa e de muita atenção(...)

E9 – Interacção Negativa

- (...) eu tinha um grande conjunto de sentimentos negativos, às vezes quase de raiva, em relação à senhora (...) todo aquele conjunto de medidas terapêuticas de forma a tentar ajudá-la e ela muitas vezes rejeitava (...) reagia às vezes com uma agressividade(...)
- (...) eu senti uma grande frustração perante a passividade com que ela começou a aceitar a sua situação (...) estava a entrar numa fase de desistência (...) e eu senti-me frustrado (...) pelo facto dela não querer e estar, pelo menos para mim, a desistir(...)
- (...) senti aqueles sentimentos todos negativos, quando a senhora não quis, não correspondeu ao meu esforço, à minha insistência (...) senti uma grande frustração(...)

- (...) todos os dias sou confrontado com uma variedade tão rica de situações e sentimentos, que ainda tenho alguma dificuldade em perceber tudo (...) às vezes fico muito impaciente (...) ver que ainda tenho tantas limitações, que ainda preciso tanto da ajuda dos meus colegas (...) sinto-me limitado na minha capacidade de intervenção junto do doente(...)
- (...) acho que é preciso características especiais para cuidar de idosos, é preciso ser uma pessoa muito aberta, saber ouvir e não reagir com violência perante solicitações que às vezes parecem irrelevantes (...) é preciso ter essa capacidade de ouvir e também ter uma capacidade de reforçar os aspectos positivos da pessoa(...)
- (...) respeitar o seu ritmo, as suas coisas, as suas formas de pensar (...) é preciso uma grande paciência (...) uma grande disponibilidade para deixar os idosos funcionar ao seu ritmo (...) quais são os receios, os medos, as coisas boas que os fazem avançar(...)
- (...) às vezes fico limitado, angustiado por ver aquele sofrimento todo e também sofro muito(...)
- (...) na nossa profissão precisamos de sentir que estamos a ser importantes para as pessoas (...) de sentir que estamos a ser uma pessoa significativa na vida do outro (...) que estamos a ser capazes no sentido positivo, no sentido de ajudar(...)

E10 – Interacção Negativa

- (...) era uma doente simpática, mas muito pouco comunicativa, sempre muito triste(...)
- (...) magoou-me bastante (...) senti-me um bocado frustrada, senti que havia ali uma injustiça (...) foi como se não reconhecessem o meu valor (...) só que foi complicado sentir a minha atitude, a minha forma de estar como enfermeira posta em causa(...)
- (...) recebo com frequência muitos reforços positivos dos doentes que me fazem continuar a gostar de ser enfermeira(...)

E11 – Interação Negativa

- (...) cheguei a um ponto em que já não aguentava ter que cuidar dele, porque a mim desmoralizava-me (...) às vezes até pensava (...) estou a ser humana ou não (...) era uma frustração enorme(...)
- (...) senti acima de tudo uma grande frustração e tristeza (...) eu não sabia se aquilo que fazia era para melhorar a sua qualidade de vida ou se era para agravar o seu sofrimento (...) eu acho que contribui para o sofrimento dele e isso custa-me muito e incomoda-me imenso(...)
- (...) eu adoro trabalhar com doentes idosos, só que é difícil, há muitas situações críticas (...) aprendo sempre muito com eles, com a experiência que eles têm da vida(...)
- (...) é complicado assistir à degradação, quando começam a perder as capacidades, quando ficam dependentes, quando precisam de nós para tudo(...)
- (...) porque como há muita falta de pessoal nós temos pouco tempo para lhes dar a atenção que eles querem e precisam(...)
- (...) os idosos, numa maneira geral, confiam muito em nós, mesmo sendo novinhos, gostam de nós e querem ser tratados por nós(...)
- (...) foi realmente muito complicado para mim (...) não via resultados nenhuns do meu trabalho, do meu esforço(...)
- (...) aquele sofrimento todo (...) fez-me reflectir até sobre a eutanásia(...)
- (...) eu acho que ainda tenho muito para descobrir e para perceber, acho mesmo que em cada dia eu aprendo algo novo, muitas vezes com os doentes(...)
- (...) os idosos são muito sinceros e dizem claramente o que querem e como querem, se nós lhes dermos espaço e tempo para falarem e se manifestarem, porque eles têm o seu próprio ritmo(...)

E12 – Interacção Negativa

- (...) notava-se perfeitamente que estava a sofrer, pelas expressões e pelo que tentava dizer (...) e nós impotentes para fazer alguma coisa(...)
- (...) desde que entrei para aquele serviço eu já desejei a morte a certas pessoas e aquele senhor era uma delas (...) eu nunca pensei desejar a morte a ninguém (...) isso põe-me um bocado em conflito comigo mesmo(...)
- (...) porque lhe estavam a prolongar uma péssima vida e um enorme sofrimento (...) porque era uma vida sem qualquer qualidade(...)
- (...) quando tinha aqueles momentos de contacto mais próximo com o doente, sentia uma enorme pena por não estarem ao meu alcance as melhoras dele(...)
- (...) eu senti uma grande insegurança e impotência (...) era só prolongar o sofrimento e isso a mim custava-me muito(...)
- (...) esta situação fez-me crescer, porque me fez questionar algumas das minhas certezas (...) porque afinal a realidade é um bocadinho diferente do que esperamos, obrigou-me a ver o mundo com outros olhos(...)
- (...) os idosos exigem mais atenção, mais disponibilidade e mais tempo (...) porque têm o seu ritmo próprio, quase sempre mais lento, têm os seus hábitos que deveríamos respeitar(...)
- (...) eu continuo a gostar de lidar com idosos, acho que vou sempre aprendendo com eles(...)

E13 – Interacção Negativa

- (...) ver uma pessoa a sofrer tanto, acho que custa um bocado ao profissional de saúde(...)
- (...) os idosos precisam muito mais de apoio do que aquele que nós podemos dar (...) devido à carga de trabalho e ao pouco tempo(...)

- (...) eu sentia-me um bocado impotente em relação à situação (...) até hoje foi a pessoa que mais exteriorizou a dor que tinha (...) foi muito difícil para mim lidar com aquele sofrimento, sentia-me um carrasco(...)
- (...) senti-me um bocado impotente, senti que gostava de fazer mais alguma coisa e que não podia(...)
- (...) quase nunca consigo sentar-me calmamente a falar com um doente e eu senti que aquela senhora precisava de ter alguém ali com ela (...) para a ajudar a suportar aquele sofrimento(...)
- (...) sinto que no aspecto humano às vezes falho um bocadinho, isto porque há pouco pessoal (...) e o aspecto humano fica para trás (...) fica pouco tempo para a relação com o doente (...) não há uma continuidade na relação, não é profunda (...) e isso deixa-me insatisfeito e impotente(...)
- (...) os idosos levam mais tempo, precisam de mais tempo para fazer as coisas(...)
- (...) trabalhar com idosos é mais difícil e depois fico mal comigo próprio porque não lhes dou a atenção que eles precisam, não tenho tempo para ouvir as histórias que eles gostam de contar (...) mas eu gosto(...)
- (...) depois de ganhar alguma prática aqui em Lisboa, se calhar volto para a província, vive-se com mais calma e trabalha-se também com mais calma, não nos sentimos assim dominados pelo tempo, pela falta de tempo(...)

IDENTIFICAÇÃO DOS ELEMENTOS COMUNS DA EXPERIÊNCIA

Dando continuidade ao processo de intuição, análise e descrição, procurámos apurar o significado da interacção positiva e da interacção negativa para os jovens Enfermeiros, identificando os elementos comuns.

Um elemento comum é uma afirmação abstracta que designa o termo maior que emerge das expressões descritivas. Para ser

considerada um elemento comum, a afirmação deve estar implícita ou explícita na maioria das descrições e ser compatível com todas.

Foram analisadas todas as descrições tendo como objectivo encontrar os elementos comuns gerais.

Elementos Comuns – Interações Positivas

Das expressões descritivas emergiram os seguintes elementos comuns:

- **As manifestações de confiança e de reconhecimento da ajuda recebida, por parte do Idoso doente, desencadeiam no jovem Enfermeiro sentimentos de valorização profissional e pessoal;**
 - O Idoso doente manifesta reconhecimento pela ajuda recebida, no momento oportuno;
 - O Idoso doente demonstra verbalmente e não verbalmente a confiança que tem no jovem Enfermeiro;
 - O Idoso doente sente a falta do Enfermeiro e deseja a sua presença;
 - O Idoso doente demonstra que gosta do trabalho que o jovem Enfermeiro realiza.

- **O reconhecimento por parte do Idoso doente torna o trabalho do jovem Enfermeiro gratificante, quando estes constatarem que os Idosos doentes gostam de ser cuidados por eles;**

- O Idoso doente demonstra mais do que o jovem, por palavras e por gestos, o reconhecimento pelo trabalho realizado, pelo Enfermeiro;
 - As limitações próprias da faixa etária tornam mais “visível” o resultado do trabalho do jovem Enfermeiro;
 - Os Idosos doentes têm manifestações de afecto/amizade face ao jovem Enfermeiro;
 - Os Idosos doentes demonstram confiança no trabalho realizado pelo jovem Enfermeiro;
 - Os Idosos doentes valorizam algumas características dos jovens Enfermeiros, como a alegria e disponibilidade;
 - Os Idosos doentes demonstram alegria com a presença do jovem Enfermeiro.
-
- **As manifestações de reconhecimento, por parte dos Idosos doentes, desencadeiam no jovem Enfermeiro sentimentos de bem estar e constituem um incentivo à sua forma de trabalhar;**
 - O Idoso doente valoriza pequenos gestos;
 - Os pequenos gestos aproximam o jovem Enfermeiro do Idoso doente;
 - Os esforços do jovem Enfermeiro são incentivo para a adesão do Idoso doente ao tratamento.
-
- **Algumas características e necessidades do Idoso doente são incentivo para uma atitude de maior proximidade por parte do jovem Enfermeiro;**

- O Idoso doente demonstra necessidade de carinho e atenção;
 - Os Idosos doentes são mais afectivos;
 - Os Idosos doentes têm grande necessidade de comunicar;
 - A separação/ausência de família ajuda a criar mais facilmente laços.
- **A diferença de idades entre Idosos doentes e jovens Enfermeiros suscita nestes, sentimentos de afecto e carinho.**

Elementos Comuns e Expressões Descritivas (Interacções Positivas)

As manifestações de confiança e de reconhecimento da ajuda recebida por parte do Idoso doente, desencadeiam no jovem Enfermeiro sentimentos de valorização profissional e pessoal:

- (...) e eu senti-me bem (...) porque fiz com que a doente sentisse mesmo o meu interesse por ela (...) senti-me bem, nesse dia fui a pensar nisso para casa e ia contente, porque fiz uma coisa importante para a doente (...) senti que foi importante para ela(...)
- (...) fiquei tão emocionada com aquilo (...) senti-me bem, senti que fiz bem alguma coisa e que ela ficou feliz por isso (...) senti-me gratificada(...)
- (...) senti-me bem porque acho que consegui fazer um trabalho que teve algum eco, algum significado para aquela pessoa e ela deu-me resposta, um feed-back que foi agradável, fez-me também pensar na importância do ouvir(...)

- (...) senti-me bem como pessoa quando me tentei aproximar, quando tentei apoiá-lo como uma pessoa amiga (...) tentando ser ali uma amiga, senti dele também o tal feed-back com o qual me senti muito bem (...) porque sei que fiz alguma coisa (...) senti-me bem como pessoa e como enfermeira, acho que são aqueles poucos momentos em que nos sentimos realizados nas duas partes (...) marcou-me bastante aquele doente(...)
- (...) primeiro senti orgulho (...) porque consegui cativar aquela pessoa (...) se alguém se sente bem connosco é porque transmitimos confiança (...) quando cativamos faz-nos sentir bem como enfermeiros (...) foi uma boa experiência para mim em termos de ego profissional(...)
- (...) senti-me bem porque vi que fui útil (...) consegui fazer com que a qualidade depois da alta fosse um bocadinho melhor, por isso senti-me bem(...)
- (...) é um sentimento de utilidade, porque a senhora depositou confiança, eu senti que foi confiança (...) fui uma pessoa de referência, ela queria e gostava que fosse eu a cuidar dela(...)
- (...) é gratificante, é muito gratificante ouvir uma pessoa dizer que confia em nós(...)
- (...) senti-me bem ao estar a receber um incentivo positivo, sinto uma grande satisfação, uma alegria interior enorme, sinto que está a valer a pena o esforço que eu ponho naquilo que eu faço (...) dá-me uma força para continuar a fazer o melhor possível (...) dá-me uma grande alegria e uma força de vontade enorme(...)
- (...) foi uma das situações que considero mais positivas (...) foi o sentir que estava a prestar ali uma ajuda, a ser ali um apoio, que estava a ser talvez essencial para ela aguentar aquele sofrimento(...)
- (...) senti-me útil, senti que alguém ali precisava mesmo de mim, senti que estabeleci uma relação muito forte com aquela senhora, foi um período pequeno mas a relação foi muito forte, muito intensa, senti-me valorizada, senti-me bem(...)

- (...) aquele doente a mim emocionou-me (..) sei que quando vem pergunta sempre por mim (...) foi um privilégio, porque nem todos nos ligam tanto, deu valor ao meu trabalho(...)
- (...) é muito gratificante, porque sentimos que não somos só mais um, somos algo mais, importante na vida deles, porque naqueles momentos difíceis tivemos alguma importância(...)
- (...) esta situação foi bastante emocionante e muito gratificante (...) esta situação ajudou-me a descobrir a importância das pequenas coisas (...) e só descobrimos na conversa com os doentes (...) torna-nos mais humanos(...)
- (...) senti o meu trabalho valorizado e reconhecido, é bom sentir que estamos a ser úteis(...)
- (...) senti-me bem porque ele me dava feed-back e porque percebia que o ajudava, que era útil para ele (...) notava-se nas expressões faciais dele que aqueles momentos de conversa eram para ele muito importantes (...) notava que ele reconhecia a importância da minha presença e da minha ajuda e eu sentia-me gratificada(...)
- (...) senti-me gratificada, senti que tinha valido a pena o meu trabalho (...) senti que estava a ser reconhecido valor ao meu trabalho (...) senti-me contente por aquele doente reconhecer o meu esforço e o valorizar(...)

O reconhecimento por parte do Idoso doente, torna o trabalho do jovem Enfermeiro gratificante, quando estes constatarem que os Idosos doentes gostam de ser cuidados por eles:

- (...) eu gosto de cuidar de idosos, sinto-me mais reconhecida, eu acho que os idosos sabem reconhecer mais, verbalizam mais o reconhecimento do que os jovens, verbalizam mais por expressões que eles dizem (...) e o pegar na nossa mão(...)

- (...) eu gosto de cuidar dos idosos, talvez porque me sinto mais recompensada, sinto-me reconhecida (...) é mais gratificante para mim (...) os idosos são mais sensíveis às coisas que lhes fazemos, exigem-nos mais mas reconhecem mais (...) os idosos dão mais valor e agradecem mais(...)
- (...) é mais gratificante cuidar de idosos, numa pessoa nova não vemos tanto o resultado daquilo que fazemos(...)
- (...) eu gosto de trabalhar com idosos, consigo comunicar com eles (...) acho que consigo transmitir o que quero e que eles me percebem (...) o que me preocupa, além da linguagem, é saber o que eles sentem, o que os preocupa, perceber quais são as situações em que eles sentem mais medo(...)
- (...) eu gosto de trabalhar com idosos (...) o idoso sente mais a necessidade de ouvir assim uma voz mais amiga, mais carinhosa(...)
- (...) os idosos representam desafios, desafios que para mim, se os superar, representam mais uma etapa que ultrapassei no meu desenvolvimento, na formação, mesmo pessoal(...)
- (...) eu acho que é muito gratificante trabalhar com idosos (...) porque eles têm tanto para dar (...) para eles um gesto, um olhar carinhoso significa tanto (...) sinto-me bem e realizada (...) sinto que gostam do meu trabalho (...) todos os dias recebo provas disso, que gostam da minha forma de lidar com eles(...)
- (...) ficam contentes de nos ver, têm reacções diferentes das pessoas jovens, sentem-se mais confiantes connosco, talvez porque já não têm muitos familiares, acabam por se ligar mais, acabam por sentir que somos um pouco a sua família(...)
- (...) eu acho que os idosos gostam de nós, dos enfermeiros novos, gostam de ser tratados por nós, não se importam nada (...) eles confiam muito em nós, eu sinto pessoalmente que eles confiam (...) apesar de eu ser nova aquela senhora confiou em mim(...)

- (...) eu acho que os idosos gostam da nossa presença e confiam no nosso trabalho e eu acho que nós os ajudamos, acho que com a minha boa disposição os ajudo a ficar menos tristes (...) e eles gostam da minha disponibilidade e da minha alegria(...)

As manifestações de reconhecimento por parte dos Idosos doentes, desencadeiam no jovem Enfermeiro sentimentos de bem estar e constituem um incentivo à sua forma de trabalhar:

- (...) coisas tão pequenas que nós no nosso dia a dia vamos fazendo (...) ter ido ao espelho foi tão importante para ela (...) ela ficou com uma disposição diferente(...)
- (...) para mim o positivo é que se foi estabelecendo a relação, uma abertura, tudo dependeu do primeiro contacto que foi determinante, o eu ter ouvido as suas mágoas, as suas tristezas, não sei, mas a forma como ela se sentiu cuidada condicionou a abertura dela para depois estar à vontade para falar e fazer tudo (...) tem sempre um sorriso para mim, é sempre agradável(...)
- (...) senti-me bem por ela ter reconhecido que nós respeitávamos a vontade dela (...) e foi bom sentir que podíamos começar uma relação nova (...) também senti apreço da parte dela pelo meu trabalho (...) ela manifestou apreço em geral pelo trabalho dos enfermeiros, por termos sido compreensivos com ela(...)
- (...) vinha ao pé de mim, esboçava um sorriso e agradecia sempre (...) não era pessoa de muita conversa, mas as atitudes que tinha comigo, especialmente, eram bastante gratificantes, porque ele olhava-me nos olhos e o que dizia era sempre muito delicado (...) sentia que havia sempre um feed-back bastante positivo da parte dele (...) porque aquele olhar dizia muita coisa e aquele “obrigado” (...) nele realmente sentia-se que era sentido, que se sentia agradecido por tudo o que eu lhe fazia(...)
- (...) foi uma experiência muito gratificante (...) dei tempo e a pessoa esforçou-se (...) passou a ter uma atitude positiva

(...) senti o meu esforço recompensado (...) senti que houve reconhecimento do meu esforço(...)

- (...) transmitia-me aquela mensagem positiva de agradecimento, de feed-back, ela percebia que eu estava a fazer o máximo que eu sabia e que podia e dava resposta positiva ao meu esforço e era uma resposta como que de incentivo para eu continuar a ser assim(...)
- (...) com aquele doente senti-me gratificado, senti que foi reconhecido o meu trabalho(...)
- (...) é muito importante sentirmos feed-back da parte do doente em relação às nossas intervenções, porque só assim vamos adaptando a nossa forma de estar e de trabalhar (...) é muito difícil dar uma resposta e estimular os doentes que não reagem, que não correspondem ao nosso esforço(...)
- (...) com aquele doente foi muito marcante (...) quando lhe explicava as coisas sentia que aquilo que lhe estava a dizer estava a ser interessante para ele (...) porque é bom a gente sentir que está disponível e saber que aquilo que fazemos e dizemos está a ser importante para o outro(...)
- (...) quando recuperou a consciência (...) partilhou comigo o seu sentimento que eu a tinha ajudado muito (...) que se lembrava da minha voz, que sabia que eu tinha estado muitas vezes ao pé dela e isso sensibilizou-me muito (...) mostrou-me como podemos ser úteis (...) que podemos ajudar as pessoas, mesmo se às vezes não obtemos resposta(...)
- (...) ela mudou de atitude assim quase em dois dias, mudou depois da insistência (...) foi uma pessoa que estava isolada, que não queria e que por um esforço da enfermeira, que implicou com os outros doentes e com os outros enfermeiros (...) ela conseguiu (...) e depois, quando teve alta veio agradecer-me(...)

Algumas características e necessidades do Idoso doente são incentivo para uma atitude de maior proximidade por parte do jovem Enfermeiro:

- (...) os idosos parece que são diferentes, parece que pedem mais carinho, mais atenção (...) têm uma força diferente(...)
- (...) os idosos verbalizam mais as coisas, sabem dizer-nos mais (...) tocam-nos mais nas mãos (...) são mais sensíveis às coisas (...) os idosos são diferentes(...)
- (...) os idosos têm uma maneira diferente de estar, são mais afectivos, mais carinhosos, verbalizam talvez mais as coisas, que certas pessoas jovens e têm também uma grande força de viver, apesar de já terem vivido muitos anos (...) são mais carinhosos, mais afectuosos, falam mais sobre as coisas, são mais abertos, abrem-se mais e como já têm, por vezes, menos família, ligam-se mais a nós(...)
- (...) eu acho que os idosos sentem mais uma necessidade de atenção, de miminhos, do que, se calhar, uma pessoa de 30 anos (...) se calhar os idosos sentem-se mais sós, precisam do carinho de quem trabalha com eles(...)
- (...) as pessoas idosas têm que ter um bocadinho mais de tempo, têm que se adaptar e levam mais tempo a adaptar-se às novas situações(...)
- (...) os idosos têm em comum uma necessidade maior que comuniquemos com eles, quer seja falando, quer seja mesmo fisicamente, que lhes toquemos (...) sentem muito a necessidade de comunicar(...)
- (...) eu acho que os idosos precisam de sentir que têm ali alguém, o enfermeiro, a quem podem recorrer (...) eles esperam de nós atenção e carinho(...)
- (...) eu acho que os idosos exigem muito (...) porque quando sentem que lhes damos atenção, têm medo depois do como vai ser em casa, porque muitas vezes não têm apoios, são pessoas sózinhas(...)
- (...) para mim os idosos são realmente doentes diferentes (...) os idosos precisam sempre muito de um bocadinho de atenção diferente (...) eu acho que gostam de ter alguém ali ao lado a dar-lhes atenção(...)

- (...) o idoso é mais aberto e está mais à nossa espera, talvez porque são por vezes mais dependentes, ficam mais ligados a nós (...) têm uma forma de dizer as coisas diferente e verbalizam mais as coisas que sentem(...)
- (...) o idoso sente mais a necessidade de ouvir assim uma voz mais amiga, mais carinhosa(...)
- (...) os idosos mantêm essa capacidade de se sentirem agradecidos por tudo o que lhes fazemos(...)
- (...) com os idosos é uma forma diferente de cuidar, é mais alegre (...) a maioria tem outras necessidades que exigem, se calhar, cuidados mais próximos e nós aproximamo-nos mais deles, é uma relação mais próxima, acaba por ser uma relação mais próxima do que com um jovem(...)

A diferença de idades entre os Idosos doentes e os jovens Enfermeiros suscita nestes sentimentos de afecto/carinho:

- (...) a senhora tem assim um ar de avózinha (...) eu fico meia enternecida a olhar para ela(...)
- (...) é uma pessoa muito educada, que escolhe as palavras para nos dizer, fala connosco de uma maneira afável (...) parece mesmo uma avózinha, apetece dar um beijinho na cara(...)
- (...) eu chamava-lhe o avôzinho, porque tinha uma figura, como eu dizia, patusca, mas ao mesmo tempo muito engraçada e muito querida e realmente eu gostava muito dele(...)
- (...) eu fui criada com pessoas mais velhas (...) as pessoas mais velhas dizem-me muito (...) realmente se se tratasse do meu avô ou da minha avó como é que eu reagiria (...) não deixo de ser um ser humano e de sentir(...)
- (...) eu olhava para ele e via nele uma pessoa que podia eventualmente ser meu avô (...) não gozei o que é ter avós (...) senti em relação ao senhor carinho(...)

- (...) é engraçado, mas às vezes lembro-me um pouco dos meus avós (...) e então com os idosos tento fazê-los sentir que são importantes (...) que eu os considero e que considero as suas necessidades (...) é importante nós continuarmos a preocuparmo-nos para que eles sejam o mais independentes possível (...) para que não seja só viver por viver, para que os dias tenham para eles algum significado, para não ser só estar à espera que a morte chegue(...)

Elementos Comuns – Interações Negativas

Das expressões descritivas emergiram os seguintes elementos comuns:

- **A falta de reconhecimento, por parte do Idoso doente, pelo trabalho realizado pelo jovem Enfermeiro, é geradora de sentimentos de insegurança e frustração profissional;**
 - O Idoso doente não reconhece a importância do papel do jovem Enfermeiro;
 - O Idoso doente não adere às propostas de tratamento por parte do jovem Enfermeiro;
 - O Idoso doente reage com agressividade às intervenções do jovem Enfermeiro.
- **A impotência sentida pelo jovem Enfermeiro face à situação vivida pelo Idoso doente, suscita naquele sentimentos de frustração pessoal e tristeza;**
 - O sentimento de não ter conseguido dar resposta às necessidades do Idoso doente;

- A conjuntura social e económica do Idoso (falta de apoios a vários níveis);
 - A necessidade de respeitar a vontade do Idoso doente (passividade e desistência);
 - A insegurança profissional.
- **Os jovens Enfermeiros sentem-se rejeitados devido à idade;**
 - Alguns Idosos doentes não têm confiança no trabalho do Enfermeiro, pelo facto de ser jovem;
 - A inexperiência de vida do jovem Enfermeiro é considerada pelo Idoso doente como impedimento a uma ajuda eficaz;
 - O Idoso doente não reconhece o esforço que o jovem Enfermeiro faz para dar o seu melhor em cada situação;
 - Os jovens Enfermeiros sentem-se alvo da revolta dos idosos doentes.
- **Algumas características do Idoso doente tornam difícil a relação com o jovem Enfermeiro;**
 - A falta de apoios múltiplos aumenta a dependência do Idoso doente;
 - A falta de tempo do jovem Enfermeiro impede a manifestação de necessidades por parte do Idoso doente;
 - Hábitos arraigados exigem respeito.
- **A falta de tempo e de pessoal torna o trabalho do jovem Enfermeiro cansativo e frustrante, devido à superficialidade da relação estabelecida;**

- A falta de tempo diminui a disponibilidade para estar com o Idoso doente;
 - A falta de tempo impede o respeito pelos ritmos característicos dos Idosos;
 - A falta de tempo dificulta o estabelecimento de uma relação de ajuda.
-
- **A confrontação com a degradação física, com o sofrimento e com a deficiente qualidade de vida, geram no jovem Enfermeiro sentimentos de angústia e impotência;**
 - O sofrimento do Idoso doente gera sofrimento no jovem Enfermeiro;
 - Cuidar do Idoso doente confronta o jovem Enfermeiro com problemas éticos, como a eutanásia e distanásia.
-
- **Os jovens Enfermeiros constataam que é difícil trabalhar com Idosos doentes, embora os considerem fonte de sabedoria;**
 - O trabalho com Idosos doentes exige do jovem Enfermeiro abertura ao outro, a capacidade de ouvir e a capacidade de dar reforços positivos;
 - Os Idosos têm exigências e valores que a sociedade de hoje não tem e isto constitui simultaneamente fonte de riqueza e de alguns constrangimentos.
-
- **A falta de experiência profissional e de vida do jovem Enfermeiro torna difícil a relação com o Idoso doente;**

- O confronto com algumas realidades penosas representa para o jovem Enfermeiro uma sobrecarga psicológica;
- A falta de experiência profissional do jovem Enfermeiro condiciona o crescimento na autonomia profissional.

Elementos comuns e Expressões Descritivas (Interacções Negativas)

A falta de reconhecimento por parte do Idoso doente, do trabalho realizado pelo jovem Enfermeiro, é geradora de sentimentos de insegurança e frustração profissional:

- (...) eu tinha feito o melhor que sabia, tinha-o tratado bem e ele, a resposta que teve foi de agressão, ele tinha sempre atitudes agressivas (...) tinha aquela reacção “deixem-me” e outras frases que me magoavam(...)
- (...) sentia que fizesse o que fizesse por ele, tinha sempre a mesma reacção (...) ele não reconhecia, claro que eu me sentia (...) eu esperava que ele reconhecesse (...) que reconhecesse e não dissesse aquelas frases que magoavam(...)
- (...) não valorizava o que nós fazíamos, eu acho que mesmo quando ele se sentia melhor não o dizia, não o demonstrava, continuava a dizer aquelas frases que nos magoavam(...)
- (...) também me senti um bocado revoltada quando ela disse que ia para os “casos de polícia” (...) senti-me revoltada (...) nós fazemos muita coisa, muitos cuidados que não são reconhecidos (...) senti-me um bocado revoltada porque achei que a senhora não reconhecia o nosso papel(...)
- (...) senti-me um bocado (...) chateada (...) um bocado aborrecida daquilo estar a acontecer (...) senti-me um bocado irritada(...)

- (...) e depois tudo aquilo que eu disse não valeu de nada, não teve efeito algum sobre a atitude dele (...) acabei por tomar uma atitude um bocado, não sei se foi assertiva (...) talvez um bocadinho agressiva (...) eu não sabia o que lhe havia de dizer (...) não valeu de nada aquilo que eu estive a dizer(...)
- (...) fiquei completamente frustrada, porque nada daquilo que eu lhe tinha explicado resultou (...) por mais tentativas que fizesse, ele recusava e afastava-me e dizia “deixem-me em paz, eu não quero nada”(...)
- (...) eu pessoalmente nesse dia senti-me mal e senti que não ia conseguir fazer nada (...) ele até foi um bocado agressivo comigo (...) fiquei também irritadíssima, porque ele sabia que era para o bem dele e não quis(...)
- (...) senti irritação comigo própria, senti irritação com o senhor, porque não conseguia atingir o objectivo que eu tinha, que era melhorar a situação dele, não consegui fazer nada (...) senti uma irritação e revolta também(...)
- (...) senti que o meu trabalho não foi reconhecido e também não vi valorização nenhuma da minha pessoa, enquanto enfermeira, enquanto uma pessoa que está ali a prestar cuidados a vários doentes (...) o meu trabalho foi posto em causa (...) custou-me muito que duvidassem do meu trabalho(...)
- (...) senti-me muito mal (...) apeteceu-me sair dali (...) ouvi-o até ao fim com muito esforço, a minha vontade era mandá-lo calar (...) custou-me imenso andar lá de volta dele(...)
- (...) senti que não era respeitada no meu trabalho (...) aquele doente tratava-nos mal(...)
- (...) eu tinha um grande conjunto de sentimentos negativos, às vezes quase de raiva em relação à senhora (...) todo aquele conjunto de medidas terapêuticas de forma a tentar ajudá-la e ela muitas vezes rejeitava (...) reagia às vezes com agressividade(...)
- (...) senti aqueles sentimentos todos negativos, quando a senhora não quis, não correspondeu ao meu esforço, à minha insistência (...) senti uma grande frustração(...)

- (...) magoou-me bastante, senti-me um bocado frustrada, senti que havia ali uma injustiça (...) foi como se não reconhecessem o meu valor (...) foi complicado sentir a minha atitude, a minha forma de estar como enfermeira posta em causa(...)
- (...) cheguei a um ponto em que já não aguentava ter que cuidar dele, porque a mim desmoralizava-me (...) às vezes até pensava, estou a ser humana ou não, era uma frustração enorme(...)
- (...) foi realmente muito complicado para mim, não via resultados nenhuns do meu trabalho, do meu esforço(...)

A impotência sentida pelo jovem Enfermeiro face à situação vivida pelo Idoso doente, suscita naquele sentimentos de impotência e tristeza:

- (...) senti-me triste, senti-me um bocado mal porque senti que não tínhamos conseguido dar resposta às necessidades dela (...) eu acho que ao longo do internamento não fomos conseguindo satisfazer as necessidades dela(...)
- (...) senti-me triste, uma pessoa idosa que vem pela primeira vez para um hospital, não tem lá ninguém conhecido, se precisa de alguma coisa não sabe a quem é que deve recorrer e o que deve fazer (...) fiquei culpabilizada pelo que aconteceu, por ser com uma pessoa idosa(...)
- (...) eu às vezes sinto-me mal, sinto-me impotente, quando vejo que os idosos não têm aqueles apoios que deveriam e precisavam ter, faz-me sentir um bocadinho mal, por muitas vezes saber que não sou capaz de dar respostas(...)
- (...) eu senti-me um bocado impotente, porque não conseguia fazer-me ouvir, senti-me um pouco sem saber o que lhe fazer(...)
- (...) era uma situação de impotência total, foi o que eu senti, impotência, com um bocadinho de irritação e pena

(...) depois percebi, coitado, que a culpa não era dele, nem minha, nem de ninguém(...)

- (...) senti que tinha que respeitar, porque era a vontade dele, o que ele queria, apesar disso ir contra o que eu pensava ser o melhor para ele(...)
- (...) perante a situação senti-me impotente, não sabia o que havia de fazer, o que seria melhor, como agir adequadamente (...) senti-me com muitas dúvidas(...)
- (...) eu senti uma grande frustração perante a passividade com que ela começou a aceitar a sua situação, estava a entrar numa fase de desistência(...) e eu senti-me frustrado, pelo facto dela não querer e estar, pelo menos para mim, a desistir(...)
- (...) quando tinha aqueles momentos de contacto mais próximo com o doente, sentia uma enorme pena por não estarem ao meu alcance as melhoras dele(...)
- (...) senti-me um bocado impotente, senti que gostava de fazer mais alguma coisa e que não podia(...)

Os jovens Enfermeiros sentem-se rejeitados devido à idade:

- (...) começou a faltar-me ao respeito, quase só faltava dizer que eu era uma criança (...) eu acho que ela levantou a voz porque se calhar olhou para mim e me viu assim muito nova, senti que ela foi agressiva comigo(...)
- (...) senti o meu trabalho posto em causa, exactamente pela idade (...) lembro-me que fiquei super ofendida e que chorei(...)
- (...) tratou-me mesmo mal, uma das coisas que ele disse foi que não podiam ser pessoas de vinte e tal anos estarem a tratar de pessoas de 70, porque com vinte e tal anos não compreendem, não sabem nada e só estávamos ali para encher e fazer número(...)
- (...) fiquei triste com a falta de confiança dele, ele fez com que sobressaísse que eu era muito nova, que não tinha

experiência nenhuma (...) fiquei magoada com o que ele disse e com a falta de confiança dele em mim, com o não dar valor ao meu trabalho e ainda por cima pela minha idade, como se eu fosse irresponsável (...) foi muito duro para mim(...)

- (...) senti que estamos ali a dar o nosso melhor e que os doentes não compreendem, achei que ele estava a duvidar da minha competência, se calhar por eu ser novo (...) duvidarem do nosso trabalho, numa altura em que estamos cheios de trabalho, descompensa-nos o esquema todo(...)
- (...) o que eu senti foi que estava ali a cuidar dele, a fazer o melhor que podia por ele e no fundo ele falava-me sempre mal, como se eu tivesse a culpa(...)
- (...) as pessoas que estão mais presentes, que são os enfermeiros, era a quem ele se manifestava, era mal educado com os enfermeiros, com uma revolta sempre constante, revolta que ele descarregava nos enfermeiros(...)
- (...) senti também que o facto de ser nova e também com os outros novos como eu, que connosco o senhor era mais malcriado, mais autoritário, mais agressivo do que com os enfermeiros mais velhos(...)
- (...) os idosos acham, às vezes, que nós os enfermeiros novos não os entendemos muito bem, porque nós o que tentamos é dar reforços positivos e eles não aceitam muito bem que um jovem lhes esteja a dizer isso(...)

Algumas características do Idoso doente tornam difícil a relação com o jovem Enfermeiro:

- (...) eu acho que os idosos têm muitas vezes falta de apoio e acho que essas faltas de apoio fazem com que os idosos vivam mais ainda a sua situação de doença (...) sintam-se dependentes dos outros e sintam que não têm ajuda para fazer aquilo que gostariam de fazer(...)
- (...) são pessoas que necessitam de muito apoio psicológico (...) eu despendo muito tempo com eles(...)

- (...) os idosos precisam que os deixem adaptar às novas situações, o que leva o seu tempo (...) as pessoas têm que Ter consciência que os idosos levam tempo, que têm as suas manias, que têm os seus hábitos(...)
- (...) os idosos não têm vergonha de dizer nada, são sinceros (...) a maior parte eu acho que é muito sincera (...) e nós só temos que ouvir, é ouvir porque eu acho que eles têm muito que nos ensinar(...)
- (...) os idosos fazem as coisa num maior espaço de tempo, porque já não têm a agilidade que tinham(...)
- (...) os idosos são pessoas que necessitam de conversa e de muita atenção(...)
- (...) respeitar o seu ritmo, as suas coisas, as suas formas de pensar, é preciso uma grande paciência, uma grande disponibilidade para deixar os idosos funcionar ao seu ritmo(...)
- (...) os idosos são muito sinceros e dizem claramente o que querem e como querem, se nós lhes dermos espaço e tempo para falarem e se manifestarem, porque eles têm o seu próprio ritmo(...)
- (...) os idosos exigem mais atenção, mais disponibilidade e mais tempo (...) porque têm o seu ritmo próprio, quase sempre mais lento, têm os seus hábitos que deveríamos respeitar(...)
- (...) os idosos levam mais tempo, precisam de mais tempo para fazer as coisas(...)

A falta de tempo e de pessoal tornam o trabalho do jovem Enfermeiro cansativo e frustrante, devido à superficialidade da relação estabelecida:

- (...) senti-me revoltado com a situação, com a incompreensão, se calhar com mais tempo até se podia fazer entender realmente o que se passava, mas com tão pouco tempo que temos para fazer as coisas (...) nós não

temos disponibilidade para estar a conversar com os doentes(...)

- (...) o tempo é realmente muito importante, ainda para mais nos idosos que demoram mais tempo, precisam de mais tempo para fazer as coisas, que precisam de mais tempo para tudo(...)
- (...) a questão da falta de tempo incomoda-me tanto que já pensei em sair do serviço e ir procurar um onde possa ter mais tempo par conversar com os doentes (...) no fundo é frustrante, chego ao fim dos turnos extremamente cansado, psicologicamente de rastos e tenho a noção que não fiz o melhor pelos doentes, mas fiz muitas coisas(...)
- (...) eu acho que gostam de ter alguém ali ao lado a dar-lhes atenção, às vezes é complicado porque não temos tempo para dar atenção a todos(...)
- (...) a falta de tempo faz-me muita impressão, sinto muito a falta de tempo, às vezes não consigo fazer tudo aquilo que queria (...) mas temos falta de enfermeiros no serviço e os que somos quase não chegamos para as encomendas(...)
- (...) às vezes é tanto o trabalho que temos pouco tempo para dar uma palavra e a verdade é que eles nos agradecem por tudo(...)
- (...) é um problema, não temos tempo, ou temos pouco para conversar com os doentes (...) o apoio psicológico é muito importante e por vezes é difícil dar resposta a isso, porque temos muita falta de pessoal(...)
- (...) se eu tiver vários doentes idosos não tenho tempo para dar a todos muita atenção (...) acabo por não dar o espaço para que eles façam por eles, porque tenho que me despachar (...) e com os idosos o tempo é muito determinante(...)
- (...) porque como há muita falta de pessoal, nós temos pouco tempo para lhes dar a atenção que eles querem e precisam(...)
- (...) os idosos precisam muito mais de apoio do que aquele que nós podemos dar, devido à carga de trabalho e ao pouco tempo(...)

- (...) quase nunca consigo sentar-me calmamente a falar com um doente e eu senti que aquela senhora precisava de ter alguém ali com ela (...) para a ajudar a suportar aquele sofrimento(...)
- (...) sinto que no aspecto humano às vezes falho um bocadinho, isto porque há pouco pessoal (...) e o aspecto humano fica para trás, fica pouco tempo para a relação com o doente (...) e isso deixa-me insatisfeito e impotente(...)

A confrontação com a degradação física, com o sofrimento e com deficiente qualidade de vida, geram no jovem Enfermeiro sentimentos de angústia, impotência e frustração:

- (...) às vezes é difícil, quando as pessoas começam a falar no que são e no que já foram, porque tenho dificuldade em pensar no que eu sou e no que, se calhar, daqui a uns anos o que serei (...) ninguém gosta de ser dependente dos outros(...)
- (...) é complicado assistir à degradação, quando começam a perder as capacidades, quando ficam dependentes, quando precisam de nós para tudo(...)
- (...) às vezes fico limitado, angustiado por ver aquele sofrimento todo e também sofro muito(...)
- (...) aquele sofrimento todo (...) fez-me reflectir até sobre a eutanásia(...)
- (...) desde que entrei para aquele serviço eu já desejei a morte a certas pessoas e aquele senhor era uma delas (...) eu nunca pensei desejar a morte a ninguém, isso põe-me um bocado em conflito comigo mesmo(...)
- (...) porque lhe estavam a prolongar uma péssima vida e um enorme sofrimento (...) porque era uma vida sem qualquer qualidade(...)

- (...) eu senti uma grande insegurança e impotência (...) era só prolongar o sofrimento e isso a mim custava-me muito(...)
- (...) ver uma pessoa a sofrer tanto, acho que custa um bocado ao profissional de saúde(...)
- (...) eu sentia-me um bocado impotente em relação à situação (...) até hoje foi a pessoa que mais exteriorizou a dor que tinha (...) foi muito difícil para mim lidar com aquele sofrimento, sentia-me um carrasco(...)
- (...) senti acima de tudo uma grande frustração e tristeza (...) eu não sabia se aquilo que fazia era para melhorar a sua qualidade de vida ou se era para agravar o seu sofrimento, eu acho que contribui para o sofrimento dele e isso custa-me muito e incomoda-me imenso(...)
- (...) notava-se perfeitamente que estava a sofrer, pelas expressões e pelo que tentava dizer (...) e nós impotentes para fazer alguma coisa(...)

Os jovens Enfermeiros constataam que é difícil trabalhar com Idosos doentes, embora os considerem fonte de sabedoria:

- (...) eu gosto muito dos idosos, mas também é complicado (...) é diferente em relação aos mais novos que ainda viveram poucos anos(...)
- (...) gosto de trabalhar com idosos, eles têm exigências, valores que agora, neste momento a sociedade não tem (...) ensinam-nos coisas, que nos ensinam a olhar para a vida, para as coisas de outra maneira (...) mas trabalhar com idosos é muitas vezes difícil para mim(...)
- (...) acho que é preciso características especiais para cuidar de idosos, é preciso ser uma pessoa muito aberta, saber ouvir e não reagir com violência perante solicitações que às vezes parecem irrelevantes (...) é preciso ter essa capacidade de ouvir e também ter uma capacidade de reforçar os aspectos positivos da pessoa(...)

- (...) eu adoro trabalhar com doentes idosos, só que é difícil, há muitas situações críticas (...) aprendo sempre muito com eles, com a experiência que eles têm da vida(...)
- (...) trabalhar com idosos é mais difícil e depois fico mal comigo próprio porque não lhes dou a atenção que eles precisam, não tenho tempo para ouvir as histórias que eles gostam de contar (...) mas eu gosto(...)

A falta de experiência profissional e de vida do jovem Enfermeiro torna difícil a relação com o Idoso doente:

- (...) nós que somos mais novos, que ainda temos pouca experiência, logo assim de repente chocar com situações destas é muito complicado (...) pesa-me bastante a carga psicológica (...) por vezes sinto um grande sofrimento(...)
- (...) eu não tenho ainda muita experiência para lidar com uma situação complicada, mas tentava explicar-lhe tudo (...) ele era malcriado, não dava valor ao trabalho que os enfermeiros lhe faziam(...)
- (...) para uma pessoa que trabalha há pouco tempo é complicado de dar a volta, eu senti essa sensação de não querer ir aquele doente, de não querer cuidar daquele doente (...) mantinha a calma mas com muito esforço(...)
- (...) sinto-me limitado na minha capacidade de intervenção junto do doente(...)
- (...) todos os dias sou confrontado com uma variedade tão rica de situações e sentimentos que ainda tenho alguma dificuldade em perceber tudo (...) às vezes fico muito impaciente, ver que ainda tenho tantas limitações, que ainda preciso tanto da ajuda dos meus colegas(...)
- (...) eu acho que ainda tenho muito para descobrir e para perceber, acho mesmo que em cada dia eu aprendo algo novo, muitas vezes com os doentes(...)
- (...) esta situação fez-me crescer, porque me fez questionar algumas das minhas certezas (...) porque afinal a realidade é um bocadinho diferente do que esperamos, obrigou-me a ver o mundo com outros olhos(...)

DEFINIÇÃO HIPOTÉTICA DO FENÓMENO

A **definição hipotética do fenómeno** surgiu da síntese do elementos comuns.

Interação positiva - A interação é considerada positiva quando:

- As manifestações de confiança e de reconhecimento da ajuda recebida por parte do Idoso doente, desencadeiam no jovem Enfermeiro sentimentos de valorização profissional e pessoal, o que torna o trabalho do jovem Enfermeiro gratificante.
- Os jovens Enfermeiros constataam, pelas manifestações de reconhecimento dos Idosos doentes, que estes gostam de ser por eles cuidados, o que lhes desencadeia sentimentos de bem estar e incentivam a sua forma de trabalhar.
- As características e necessidades do Idoso doente, assim como a diferença de idades, são incentivo para uma atitude de maior proximidade, por parte dos jovens Enfermeiros, suscitando nestes sentimentos de afecto e carinho.

Interação Negativa - A interação é considerada negativa quando:

- A falta de reconhecimento, por parte do Idoso doente, do trabalho realizado pelo jovem Enfermeiro, é geradora de sentimentos de insegurança e frustração profissional, especialmente quando se sentem não valorizados devido à sua pouca idade.

- O jovem Enfermeiro, face à situação de doença, de solidão, de falta de apoio familiar (entre outros), vivida pelo Idoso doente, vivencia sentimentos de impotência e tristeza.
- Algumas características do Idoso doente tornam difícil a relação com o jovem Enfermeiro, situação que é agravada quer pela falta de experiência profissional e de vida do jovem Enfermeiro, quer pela falta de tempo e de pessoal, o que frequentemente conduz ao estabelecimento de uma relação superficial, que é insatisfatória para ambos.
- A confrontação com a degradação física, com o sofrimento e com uma deficiente qualidade de vida, geram no jovem Enfermeiro sentimentos de angústia, impotência e frustração.
- Os jovens Enfermeiros constataam que é difícil trabalhar com Idosos doentes, embora os considerem fonte de sabedoria.

Estas definições hipotéticas foram confrontadas com as descrições originais, tendo sido verificada a compatibilidade em relação a todas.

IDENTIFICAÇÃO DA DEFINIÇÃO ESTRUTURAL

Os resultados da análise foram integrados, obtendo-se assim a definição exaustiva do fenómeno. As descrições das interacções positivas e negativas, consubstanciam a sua estrutura essencial.

INTERACÇÃO POSITIVA

A interacção positiva é um encontro de verdadeiro diálogo; assenta no reconhecimento manifesto por parte do Idoso doente, da importância do trabalho realizado pelo jovem Enfermeiro, o que o torna gratificante para este, desencadeando sentimentos de bem estar.

A confiança demonstrada pelo Idoso doente gera sentimentos de valorização profissional e pessoal no jovem Enfermeiro e manifesta-se pelo desejo expresso da presença deste, constituindo um incentivo à sua forma de trabalhar.

As necessidades de carinho e atenção, por parte do Idoso doente, bem como a dependência que os caracteriza, tornam mais “visível” a utilidade das intervenções do jovem Enfermeiro.

A importância atribuída pelo Idoso doente à alegria e disponibilidade, características da juventude, fazem com que o jovem Enfermeiro se sinta bem aceite pelo Idoso doente, gerando nele atitudes de maior proximidade, expressas em manifestações de afecto e carinho.

INTERACÇÃO NEGATIVA

A interacção é considerada como negativa quando o “verdadeiro encontro” não acontece, quando o diálogo é ineficaz e quando a falta de reconhecimento por parte do Idoso doente é manifesta, o que é gerador de sentimentos de insegurança, frustração e impotência relacional.

A falta de confiança por vezes expressa pelo Idoso doente (objectiva ou subjectivamente), relacionada com a inexperiência vivencial e profissional do jovem Enfermeiro, desperta neste sentimentos de rejeição.

A complexidade das situações vividas pelo Idoso doente, vistas na sua globalidade, fazem o jovem Enfermeiro debater-se com sentimentos de impotência e insegurança, que são acentuados com o confronto com a degradação física e o sofrimento que as acompanham. Algumas características do Idoso doente, como a dependência física e psicológica, a lentidão dos ritmos que os caracteriza (para fazer, para aprender), agravadas pela falta de tempo e de pessoal, tornam, por vezes, superficial a relação jovem Enfermeiro – Idoso doente e isto é motivo de frustração.

5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Das Definições das Interações Positivas e Negativas emergem alguns aspectos relevantes (que, em parte, determinam o facto das interações serem consideradas como positivas ou negativas), nomeadamente, quando:

- O comportamento do Idoso doente expressa ou não reconhecimento pelo trabalho do jovem Enfermeiro;
- Os sentimentos vivenciados pelo jovem Enfermeiro, enquanto interage com o Idoso doente, são determinados pela forma como este corresponde aos seus esforços;
- O jovem Enfermeiro reage de acordo com o estímulo/incentivo (positivo ou negativo) recebido.

Frequentemente as intervenções de Enfermagem condicionam uma grande proximidade física entre o jovem Enfermeiro e o Idoso doente, contudo esta característica não torna, por si só, a relação significativa, ou seja **“uma relação de sujeito a sujeito”**.

É determinante para o envolvimento do jovem Enfermeiro na relação, o reconhecimento manifesto, objectiva ou subjectivamente, pelo Idoso Doente, relativamente ao seu empenho e esforço. Quando isto acontece, suscita no jovem Enfermeiro sentimentos de gratificação, valorização e satisfação.

Um jovem Enfermeiro confirma esta ideia nas seguintes expressões:

- “(...) sinto-me bem ao estar a receber um incentivo positivo, sinto uma grande satisfação, uma alegria interior enorme, sinto que está a valer a pena o esforço que eu ponho

naquilo que eu faço(...) dá-me força para continuar a fazer o melhor possível(...) dá-me uma grande alegria e uma força de vontade enorme (...)"

- "(...) com aquela doente senti-me gratificado, senti que foi reconhecido o meu trabalho (...)"

Quando, pelo contrário, o jovem Enfermeiro não obtém do Idoso doente o reconhecimento expresso, confronta-se com sentimentos de frustração, impotência, insegurança e tristeza.

Alguns jovens Enfermeiros confirmam esta ideia nas seguintes expressões:

- "(...) perante a situação senti-me impotente, não sabia o que havia de fazer, o que seria melhor, como agir adequadamente(...) senti-me com muitas dúvidas (...)"
- "(...) fiquei completamente frustrada, porque nada daquilo que eu lhe tinha explicado resultou(...) por mais tentativas que fizesse, ele recusava e afastava-me (...)"
- "(...) fiquei triste com a falta de confiança dele, ele fez com que sobressaísse que eu era muito nova, que não tinha experiência nenhuma (...)"
- "(...) senti que o meu trabalho não foi reconhecido e também não vi valorização nenhuma da minha pessoa, enquanto Enfermeira, enquanto uma pessoa que está ali a prestar cuidados a vários doentes (...)"

Quer se consiga ou não estabelecer uma relação significativa, emergem dessa realidade “forças” profundas e por vezes ambivalentes.

Nesta linha de pensamento, Anjos, L. (2000), afirma que“(...) a natureza de quem cuida é a mesma da de quem é cuidado. Os sentimentos que se geram podem ou não ser partilhados por ambas as partes, mas nunca lhes são, de modo algum, estranhos: sentir impotência, tristeza, relutância, injustiça, raiva, incompreensão, revolta, desespero, desânimo ou solidão, acontece a qualquer um de nós. Como também acontece sentir alegria, pena, simpatia, compreensão, afeição compaixão, esperança, gratidão, solidariedade. Em si mesmos, os sentimentos não são bons nem maus, são apenas humanos. O importante é aprender a lidar com eles, sem nos deixarmos paralisar ou endurecer pelos negativos, nem nos limitarmos ao deleite inútil dos sentimentos agradáveis que não se traduzam em obras.”

Estamos convictos de que este último aspecto “aprender a lidar com os sentimentos” é de extrema relevância e merece ser alvo de investimento, quer ao nível da Formação, quer ao nível da análise da prática profissional.

Ao longo das entrevistas realizadas, constatámos quão importante é, para o jovem Enfermeiro, ser reconhecido pelo Idoso doente como “**alguém**” que com ele se importa e por ele quer fazer o melhor. Estes aspectos, quanto a nós entrosam-se com o defendido por Hesbeen W(1997,p.99/100), que o Enfermeiro só cuida verdadeiramente se “**caminhar com o doente**”, respeitando o seu ritmo, os seus hábitos, as suas crenças e valores; fazendo ele próprio (Enfermeiro) um “caminho paralelo” consigo próprio.

Paterson e Zderad, citados por Velez (1994,p.64/65) afirmam que “(...) para oferecer ao outro uma presença genuína deve existir dentro de cada Enfermeiro a crença de que a sua presença é de valor e faz a

diferença na situação(...) qualquer Enfermeiro que tenha experienciado momentos de presença genuína na sua relação com o doente, confirmará que são esses momentos bonitos que dão sentido à Enfermagem.”

Consideramos que, se o jovem Enfermeiro acredita verdadeiramente no valor da sua presença e intervenção, ele é capaz de se mostrar inteiramente disponível para investir seriamente na Relação.

Watson J. (1985) ao desenvolver o conceito de Enfermagem, considera que os Enfermeiros se questionam sobre a qualidade dos cuidados que prestam – a resposta, segundo a autora, está na concretização, ou não, de uma **Relação** na qual o Enfermeiro demonstra o seu desejo de ajudar, à qual o doente adere e o encontro se torna viável. A mesma autora(1985,p.25), defende que,“(…) de todos os problemas que podem surgir, no contexto dos cuidados de Enfermagem, talvez o mais comum seja falhar a relação com o doente.”

Acreditamos plenamente na importância que o estabelecimento de uma Relação significativa assume para o jovem Enfermeiro, que de alguma forma encontra nela motivos, forças e incentivos para continuar a estar na profissão com determinação .

Alguns dos entrevistados ilustram este aspecto da seguinte forma:

- “(...) na nossa profissão precisamos de sentir que estamos a ser importantes para as pessoas (...) de sentir que estamos a ser uma pessoa significativa na vida do outro(...) que estamos a ser capazes no sentido positivo, no sentido de ajudar (...)”
- “(...) sentia-me bem porque ele me dava feed-back e porque percebia que o ajudava, que era útil para ele(...)

notava-se nas expressões faciais dele que aqueles momentos de conversa eram para ele muito importantes(...) notava-se que ele reconhecia a importância da minha presença e da minha ajuda e eu sentia-me gratificado (...)"

Por outro lado, um dos entrevistados ilustra o que representa para ele uma Relação tentada, mas não conseguida:

- "(...) senti aqueles sentimentos todos negativos, quando a Senhora não quis, não correspondeu ao meu esforço, à minha insistência(...) senti uma grande frustração (...)"

Almeida(1999) realizou um estudo com o objectivo de - Auscultar a opinião dos Enfermeiros sobre os cuidados de Enfermagem que prestam aos Idosos, nas unidades de internamento de um Hospital Central e de entre as conclusões desse estudo, destacamos:

"(...) a percepção dos Enfermeiros quanto à valorização das preferências dos idosos, em termos de cuidados de Enfermagem, aponta claramente para a relação de ajuda, onde o carinho, a relação que se estabelece com o idoso, a comunicação e o respeito, são aspectos fundamentais dos cuidados. A relação constitui uma dimensão essencial e complexa na experiência de cuidados, vivida pelos Enfermeiros e Idosos (...)"(p.74/75)

Relativamente à importância da relação de ajuda, no contexto dos cuidados de Enfermagem, Queirós(1999,p.11) afirma que"(...) a relação de ajuda no contexto do Cuidar é um elemento decisivo para que a Enfermagem se apresente com as suas intervenções interdependentes e autónomas bem fundamentadas, tanto do ponto de vista científico e técnico, como também nas dimensões relacional e ética. Só integrando estas múltiplas exigências se confirmará um verdadeiro profissionalismo e se garantirá aos cidadãos a qualidade de Cuidados a que têm direito."

Nesta relação de “**sujeito a sujeito**”, que se estabelece, quando nos procuramos interessar verdadeiramente pelo outro de quem cuidamos, há que ter em conta, o que afirma Collière(1989,p.155):“(...)cuidar é aprender a ter em conta os dois *parceiros* dos cuidados – o que cuida e o que é cuidado.”

É pois natural que a reacção obtida pelo Enfermeiro, face às suas intervenções, o condicione na sua actuação, sobretudo no caso dos jovens Enfermeiros, que devido ao seu estadio de desenvolvimento pessoal e profissional, são deveras sensíveis ao feed-back que recebem, bem como aos incentivos e estímulos positivos.

Estas constatações, são confirmadas pelos investigadores sociais, conforme cita Velez(1994,p.64): “(...) a aprovação e a estima do outro são o primeiro motivador social do comportamento (...)”.

De facto, quando o jovem Enfermeiro percebe a aprovação do doente, considera-se recompensado, reconhecido como competente e valorizado como profissional. No caso específico da prestação de cuidados aos Idosos doentes este aspecto é manifestamente importante e valorizado pelos jovens Enfermeiros.

Alguns dos entrevistados afirmam a este propósito:

- “(...) eu gosto de cuidar dos idosos, talvez porque me sinto mais recompensada, sinto-me reconhecida(...) é mais gratificante para mim (...) os idosos são mais sensíveis às coisas que lhes fazemos, exigem-nos mais, mas reconhecem mais (...) os idosos dão mais valor e agradecem mais (...)”
- “(...) primeiro senti orgulho(...) porque consegui cativar aquela pessoa(...) se alguém se sente bem connosco é porque transmitimos confiança(...) quando cativamos faz-

nos sentir bem como Enfermeiras(...) foi uma boa experiência para mim em termos de ego profissional (...)"

- "(...) é um sentimento de utilidade, porque a senhora depositou confiança, eu senti que foi confiança(...) fui uma pessoa de referência, ela queria e gostava que fosse eu a cuidar dela (...)"

Quando a Relação estabelecida é considerada de qualidade pelo jovem Enfermeiro, este ganha segurança nas sua forma de intervir, assim como no seu modo de estar na profissão. Esta ideia é corroborada por Phaneuf, citada por Queirós(199,p.24) que realça :

"(...) a implantação alargada da relação de ajuda nos cuidados de Enfermagem, supõe uma mudança de perspectiva a nível da percepção da identidade da própria Enfermagem, sendo então a Enfermeira imbuída da importância do seu papel autónomo."

Nas descrições das interacções consideradas como positivas, emergiram dois "**elementos comuns**" que nos impressionaram particularmente, nomeadamente :

- Os jovens Enfermeiros constataam que os Idosos doentes gostam de ser por eles cuidados;
- A diferença de idades entre Idosos doentes e jovens Enfermeiros, suscita nestes sentimentos de afecto/carinho.

Estes aspectos são evidentes nalgumas das expressões dos entrevistados:

- "(...) eu acho que os idosos gostam da nossa presença e confiam no nosso trabalho e eu acho que nós os ajudamos, acho que com a minha boa disposição os ajudo a ficar menos tristes(...) e eles gostam da minha disponibilidade e alegria (...)"

- “(...) eu olhava para ele e via nele uma pessoa que podia eventualmente ser meu avô(...) senti em relação ao senhor carinho (...)”
- “(...) e então com os idosos tento faze-los sentir que são importantes, que eu os considero e que considero as suas necessidades(...) é importante nós continuarmos a preocuparmo-nos para que eles sejam o mais independentes possível, para que não seja só viver por viver, para não ser só estar à espera que a morte chegue (...)”

Creemos que do entrosamento daqueles dois elementos, surge a **dimensão afectiva da relação** (sentimentos e emoções), que é determinante para se entender o comportamento dos jovens Enfermeiros.

A este respeito, ou seja, sobre o papel importante que a dimensão afectiva tem no comportamento, Watson(1979,p41) citando Izard, refere que“(...) as emoções preparam para a acção. Elas são a resposta a um estímulo, esta alquimia íntima mobiliza os nossos sentidos e o nosso intelecto, é a energia que nos vai pôr em movimento.”

Curiosamente, das descrições das interacções consideradas como negativas sobressaíram dois “**elementos comuns**”, que contradizem os anteriores, nomeadamente:

- Os jovens Enfermeiros sentem-se rejeitados devido à idade.
- A falta de experiência profissional e de vida do jovem Enfermeiro torna difícil a relação com o Idoso doente.

Destes aspectos são exemplos as seguintes expressões de alguns entrevistados:

- “(...) senti o meu trabalho posto em causa, exactamente pela idade(...) lembro-me que fiquei super ofendida e que chorei (...)”
- “(...) fiquei triste com a falta de confiança dele, ele fez com sobressaísse que eu era muito nova, que não tinha experiência nenhuma(...) fiquei magoada(...) não deu valor ao meu trabalho e ainda por cima pela minha idade, como se eu fosse irresponsável(...) foi muito duro para mim (...)”
- “(...) os idosos acham, às vezes que nós, os Enfermeiros novos não os entendemos muito bem, porque nós o que tentamos é dar reforços positivos e eles não aceitam muito bem que um jovem lhes esteja a dizer isso (...)”
- “(...)eu não tenho ainda muita experiência para lidar com uma situação complicada, mas tentava explicar-lhe tudo(...)mas ele era malcriado, não dava valor ao meu trabalho (...)”
- “(...) todos os dias sou confrontado com uma variedade tão rica de situações e sentimentos que ainda tenho alguma dificuldade em perceber tudo(...) às vezes fico muito impaciente, ver que ainda tenho tantas limitações, que ainda preciso tanto da ajuda dos meus colegas (...)”

Os aspectos que estas expressões realçam, estão de acordo quer com a caracterização dos estádios em que Benner(1995) considera

os jovens Enfermeiros (Principiante e Competente), quer com a afirmação de Berger; Mailloux-Poirier(1995,pVII):“(...) todos os enfermeiros conheceram a infância, a juventude, a dor, a doença, porém ainda nenhum deles conheceu a velhice. Portanto é difícil para eles, por vezes, compreender toda a complexidade da vivência dos idosos e considerar a velhice como um período de crescimento e evolução (...)”.

Pela análise intensiva dos dados, pudemos compreender que as interações consideradas como negativas representam para os jovens Enfermeiros momentos que foram difíceis de viver e que, frequentemente, são dolorosos de relembrar. Compreendemos também que o confronto com sentimentos considerados como negativos é, por vezes, gerador de grande incompreensão e insegurança sobre a situação que se vivenciou.

Na mesma linha de pensamento, permitimo-nos referir Rosenberg(1960), citado por Watson(1979,p25) - aquele autor desenvolveu pesquisa no âmbito da ambivalência entre o que uma pessoa pensa e sente sobre uma determinada situação, e chegou à conclusão que “(...) a inconsistência entre pensamento e sentimentos pode ser geradora de ansiedade, stress, confusão e mesmo medo; pode ainda alterar a compreensão, influenciar as atitudes e condicionar o comportamento da pessoa em determinada situação.”

Consideramos que é muito importante que o jovem Enfermeiro tenha oportunidade de reflectir sobre o que viveu e sentiu, de forma a encontrar um sentido para o que vivenciou. Neste âmbito julgamos de grande utilidade: as reuniões de serviço, onde a partilha de situações e de intervenções aconteça, favorecendo o crescimento profissional e pessoal; o acompanhamento dos Enfermeiros mais jovens por tutores; reuniões periódicas com um psicólogo (se a equipe o julgar necessário).

Velez(1994,p.67) reforça esta ideia, afirmando: “Teoricamente sabe-se que, se a pessoa consegue compreender o que provocou os seus sentimentos negativos e aceitá-los, ela sentir-se-á livre para responder a esses sentimentos sem culpabilidade e responder à situação que os desencadeou de forma mais ajustada.”

No decorrer das entrevistas fomos sendo confrontados com uma queixa, que se impôs pela frequência, a qual foi posteriormente identificada como um outro “**elemento comum**”:

- A falta de tempo e de pessoal tornam o trabalho do jovem Enfermeiro cansativo e frustrante, devido à superficialidade da Relação estabelecida.

Passamos a referir algumas das expressões que ilustram este elemento:

- “(...) sinto que no aspecto humano às vezes falho um bocadinho, isto porque há pouco pessoal (...) e o aspecto humano fica para trás, fica pouco tempo para a relação com o doente (...) e isso deixa-me insatisfeito e impotente (...)”
- “(...) os idosos precisam muito mais de apoio do que aquele que podemos dar, devido à carga de trabalho e ao pouco tempo (...)”
- “(...) o tempo é realmente muito importante, ainda para mais nos idosos, que demoram mais tempo, precisam de mais tempo para fazer as coisas, que precisam de mais tempo para tudo (...)”
- “(...) a questão da falta de tempo e de pessoal incomodame tanto, que já pensei em sair do serviço e ir procurar um

onde possa ter mais tempo para conversar com os doentes(...) no fundo é frustrante, chego ao fim dos turnos extremamente cansado, psicologicamente de rastos e tenho a noção que não fiz o melhor pelos doentes, mas fiz muitas coisas (...)"

Temos a noção da realidade vivida na maioria dos serviços de internamento – a falta e grande mobilidade de pessoal são aspectos que vêm preocupando as Direcções de Enfermagem desde há bastante tempo. Acreditamos que talvez um investimento dos serviços nos métodos de trabalho, colmatasse um pouco as falhas do “desempenho” provocadas por estas duas realidades; assim, o tempo seria sempre pouco, mas enriquecido pela continuidade da Relação com os mesmos doentes – o que , no caso dos Idosos doentes é extremamente relevante.

Lazure(1994) lembra-nos que entre as exigências inerentes ao acto de cuidar e extremamente importante para o Enfermeiro é “**dar do seu tempo**”. Estamos conscientes que para se estabelecer uma Relação significativa é necessário tempo, a par com capacidades particulares, nomeadamente de escuta activa e atenta, respeito pela pessoa e pelo que esta está a viver, empatia, entre outras.

Esta necessidade de tempo é fundamental para que qualquer Relação se torne, para quem nela participa, significativa e mutuamente enriquecedora – esta ideia foi poeticamente expressa por Saint Exupèry :

“ Foi o tempo que perdeste com a tua rosa que a tornou tão importante.”

Acreditamos que, para os jovens Enfermeiros, sentirem a pressão do factor tempo, é constrangedor e motivo de desânimo.

Certamente muitas vezes a sua intervenção junto dos Idosos doentes reflecte esta contingência, com manifestas consequências negativas para ambos. Pois se no jovem Enfermeiro dá origem a sentimentos de frustração, impotência e insatisfação, nos Idosos também tem as suas repercussões.

Esta ideia é também defendida por Wold(1993,p114), “(..) e sendo os Enfermeiros mais jovens que os idosos, a diferença na velocidade do discurso e nos movimentos, pode ser frustrante para os idosos (...)”.

Estamos convictos de que a área da Relação no contexto do “Cuidar de Idosos doentes” se reveste de exigências específicas e implica para o Enfermeiro, nomeadamente para o jovem, um grande investimento. Ele deve estar consciente que é determinante para o sucesso da Relação, que o Idoso o entenda e perceba, pela sua forma de actuar, que é aceite e respeitado, compreendido na situação complexa que está a viver e ainda que o Enfermeiro o valoriza como pessoa e acredita no seu potencial, nas suas capacidades, para gerir a sua própria vida.

Gomes(1998,p.30), ao abordar a Relação de Ajuda, considera-a como **“a arte de cuidar”** e depois de enfatizar a sua vital importância, conclui que “ (...) o enfermeiro, para comunicar com a pessoa idosa deve aceitá-la como única e agir de acordo com os seus valores, respeitando-a. O estabelecimento de uma relação de ajuda com a pessoa idosa, passa por ajudá-la a aumentar a sua energia física e psíquica...tendo em conta todo o seu passado rico de experiências e hábitos de vida, que conferem segurança e prazer à sua vida - e isto passa necessariamente por uma comunicação eficaz.”

No Enquadramento Teórico deste estudo citámos Berger; Mailloux-Poirier(1995) a propósito da importância que elas atribuíam à comunicação, considerando-a insubstituível na prestação de cuidados aos idosos.

Também Basto(1998,p.47) dá relevo ao papel da comunicação, afirmando que “(...) a comunicação é essencial à vida; nenhum ser vivo pode sobreviver sem trocas. No caso do Homem é essencial, não só à sobrevivência, mas à qualidade de vida.”

Acreditamos que os jovens Enfermeiros estão convictos e alerta, para se aperceberem que a qualidade das relações que estabelecem com os idosos doentes, podem marcar a diferença na qualidade do seu **CUIDAR**.

Para que isto se concretize é necessário que o jovem Enfermeiro encontre **o sentido** - do doente, da sua actuação e da diferença que esta pode marcar na situação por ambos vivida (jovem Enfermeiro e Idoso doente). Confirmando esta ideia, Victor Frankl, citado por Velez(1994,p70) afirma: “ (...) o sentido de uma pessoa, coisa ou situação, não pode ser dado, tem que ser encontrado (...) só é possível chegar ao outro quando olhamos o Homem como um ser singular, que procura em cada situação captar o seu sentido que, como a própria situação, é único e irrepitível.”

Depois de termos aplicado o Método de Análise Fenomenológica às entrevistas realizadas, podemos inferir que os jovens Enfermeiros estão capacitados da importância da vertente relacional no contexto do Cuidar, que muitos lhe reconhecem papel determinante, capaz de estabelecer a diferença na qualidade dos cuidados e que estão dispostos a investir na **RELAÇÃO**, como fulcro, como eixo, em torno do qual se organiza e gere o **CUIDAR**, nomeadamente dos Idosos doentes hospitalizados.

6 - CONCLUSÕES – IMPLICAÇÕES

O objectivo do nosso estudo era: Conhecer o fenómeno da interacção jovem Enfermeiro - Idoso Doente, na perspectiva do jovem Enfermeiro, a partir das descrições orais por ele efectuadas. Tínhamos como questão de partida : Qual a estrutura essencial da interacção jovem Enfermeiro – Idoso Doente ?

Partindo das descrições dos jovens Enfermeiros, que analisamos segundo as operações de Análise Fenomenológica preconizadas por Van Kaam – tornou-se possível identificar a estrutura essencial da interacção (quer positiva, quer negativa) entre o jovem Enfermeiro e o Idoso doente e como já foi descrito, chegámos à conclusão que :

INTERACÇÃO POSITIVA

A interacção positiva é um encontro de verdadeiro diálogo; assenta no reconhecimento manifesto por parte do Idoso doente, da importância do trabalho realizado pelo jovem enfermeiro, o que o torna gratificante, desencadeando sentimentos de bem estar.

A confiança demonstrada pelo Idoso doente gera sentimentos de valorização profissional e pessoal no jovem Enfermeiro e manifesta-se pelo desejo expresso da presença deste, constituindo um incentivo à sua forma de trabalhar.

As necessidades de carinho e atenção, por parte do Idoso doente, bem como a dependência que os caracteriza, tornam mais “visível” a utilidade das intervenções do jovem Enfermeiro.

A importância atribuída pelo Idoso doente à alegria e disponibilidade, características da juventude, fazem com que o jovem Enfermeiro se sinta bem aceite pelo Idoso doente, gerando nele atitudes de maior proximidade, expressas em manifestações de afecto e carinho.

INTERACÇÃO NEGATIVA

A interacção é considerada como negativa quando o “verdadeiro encontro” não acontece, quando o diálogo é ineficaz e quando a falta de reconhecimento por parte do Idoso doente é manifesta, o que é gerador de sentimentos de insegurança, frustração e impotência relacional.

A falta de confiança por vezes expressa pelo Idoso doente (objectiva ou subjectivamente), relacionada com a inexperiência vivencial e profissional do jovem Enfermeiro, desperta neste sentimentos de rejeição.

A complexidade das situações vividas pelo Idoso doente, vistas na sua globalidade, fazem o jovem Enfermeiro debater-se com sentimentos de impotência, que são acentuados com o confronto com a degradação física e o sofrimento que as acompanham.

Algumas características do Idoso doente, como a dependência física e psicológica, a lentidão dos ritmos que os caracteriza (para fazer, para aprender), agravadas pela falta de tempo e de pessoal, tornam, por vezes, superficial a relação jovem Enfermeiro – Idoso doente e isto é motivo de frustração.

Este estudo, mediante a aplicação do Método de Análise Fenomenológica, preconizado por Van Kaam, tornou possível uma mais completa compreensão do fenómeno da Interacção que acontece entre o jovem Enfermeiro e o Idoso doente.

Depois de analisarmos as definições estruturais e sobre elas reflectirmos, consideramos que podemos, em síntese, referenciar os seguintes aspectos:

- A maneira de “**estar com**” e de implementar as suas intervenções, por parte do jovem Enfermeiro, são influenciadas pelo comportamento do Idoso doente, conforme este manifesta ou não, reconhecimento pelo trabalho do jovem Enfermeiro.

- A forma como o Idoso doente aprecia o empenhamento e corresponde aos esforços do jovem Enfermeiro, condicionam os sentimentos que este vivencia, durante o tempo de interacção.

- A forma de reagir dos jovens Enfermeiros é influenciada pelos estímulos/incentivos recebidos, consoante estes são positivos ou negativos.

Tomando em consideração estes aspectos e o que eles podem significar, surge-nos alguma inquietação que expressamos na seguinte questão:

- Será que são apenas as respostas dos Idosos doentes às intervenções implementadas pelos jovens Enfermeiros, que condicionam, quer a qualidade da Relação que conseguem estabelecer, quer o modo como estes actuam?

Gostaríamos de acreditar que não !

De facto a relação “**pessoa a pessoa**” é tão importante no contexto do Cuidar, que não pode ficar exclusivamente dependente da gratificação experimentada pelos Enfermeiros !

A este respeito Buber(1987,p.8), afirma:

“If I face a HUMAN BEING as my THOU, and say the primary word I – THOU to him, he is not a thing among things, and does not consist of things. (...) he is THOU and fills the heavens. This does not mean that nothing exists except himself, but all else lives in his light.”

Consideramos que motivar e capacitar os jovens Enfermeiros da vital importância da Relação no contexto do Cuidar, constitui um desafio, ao qual, enquanto docente, não podemos ficar indiferentes.

Procurámos reflectir sobre quais as implicações dos dados que obtivemos nas diversas áreas do exercício da Enfermagem, nomeadamente, na Formação Inicial, na Prática e na Investigação.

• IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO INICIAL

Tendo em conta o que representa, para a Enfermagem, a **Relação Pessoa a Pessoa**, e as particularidades e constrangimentos de que esta se reveste, é fundamental que os docentes estejam conscientes que os estudantes, além de precisarem de condições/momentos de aprendizagem que lhes permitam progredir no desenvolvimento profissional, necessitam ser ajudados também, a caminharem no sentido de um cada vez maior auto-conhecimento/desenvolvimento pessoal. É ainda fundamental, quanto a nós, que os estudantes sejam ajudados, quer a identificar as maneiras adequadas de mobilizar as suas capacidades para investirem na área relacional, quer a descobrir como é estimulante desvendar o “**mundo do outro**”, neste caso do Idoso, tendo em vista ajudá-lo a potencializar as suas forças, para lidar com as situações complexas e tantas vezes tão difíceis de gerir e/ ou ultrapassar, com que a vida o confronta.

Este estudo permitiu-nos ficar mais despertos para a necessidade de, durante o período de formação, ajudar os estudantes a encontrarem dentro de si próprios, recompensas para o que vão realizando e gradualmente tornarem o seu desempenho menos dependente das gratificações externas.

Costa(1998,p.148), nas considerações que faz no final do seu estudo sobre “ Enfermeiros. Dos percursos de formação à produção de

cuidados”, refere algumas recomendações muito pertinentes, das quais destacamos:

- “ O idoso é um homem. Só uma abordagem disciplinar holística dará resposta ao conjunto de problemas que convivem com o declinar dos anos, na vida das pessoas. A valorização/introdução da disciplina de Enfermagem Gerontológica/Geriátrica, poderá constituir-se numa das vias para esta abordagem.”
- “ Os cuidados aos idosos mobilizam formas de ajuda diferenciadas; ensinar a **saber ajudar**, implica o reconhecimento de que o idoso é uma pessoa com passado, presente e futuro; um campo aberto a um ensino **no social** da pessoa idosa, reabilitador das suas potencialidades.”
- “ Repensar o constructo global da formação pós – graduada em Enfermagem poderá incluir a Enfermagem Gerontológica/Geriátrica; não para executar a máxima “dividir para reinar”... mas para “aprofundar mais para cuidar melhor.”

Acreditamos que estes aspectos são já considerados como muito importantes pelos docentes, que procuram adequar o seu ensino, quer à realidade da sociedade em que vivemos, quer à realidade dos Serviços de Saúde que esperam pelos jovens Enfermeiros para se expandirem e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Pensamos que o contacto, o mais precoce possível, com a população Idosa (em Lares, serviços de medicina etc.), poderá ajudar na Formação, mediante a análise reflectida da prática.

Importa, quanto a nós, que o estudante se sinta, ele próprio “cuidado” e entendido, num clima de abertura, onde a aprendizagem aconteça e o estudante se sinta reconhecido e compreendido como pessoa, de forma a ser capaz de fazer o mesmo com os seus doentes.

Velez(1994,p.13), relativamente a este aspecto, afirma que“ (...) se nós, professores compreendermos o que o aluno experiencia, isso permitirá reformular os valores e atitudes em que se apoia a formação e o envolvimento dos professores em todo o processo pedagógico.”

A mesma autora(1994,p.74), reportando-se a Buber, citado por Rogers, refere o que aquele autor afirma : “ É preciso que o professor seja um homem verdadeiramente existente: é preciso que ele se mostre realmente presente aos seus alunos; ele educa graças ao seu contacto. Esta é a primeira palavra em matéria de educação.”

• IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Tendo em consideração que o envelhecimento da população é uma realidade em evolução, releva para nós Enfermeiros, que estes “anos de vida a mais”, sejam vividos com qualidade. Cremos ser consensual que, para que essa qualidade se concretize, são necessários profissionais de saúde competentes, nomeadamente Enfermeiros, empenhados verdadeiramente numa forma de **Cuidar**, cujo fulcro/ eixo seja a Relação interpessoal.

Alguns dos jovens Enfermeiros com quem contactámos referiram com veemência certos constrangimentos com que se confrontam na sua prática quotidiana e que são, por vezes, impeditivos que o “encontro pessoa a pessoa” aconteça. Frequentemente por escassez de tempo, devido à falta de pessoal nos Serviços e à sua grande rotatividade, o que dá origem a que os Enfermeiros mais experientes estejam sempre a integrar pessoal, que raramente chega a render em pleno, porque entretanto já quis mudar de Serviço !

Estes aspectos repercutem-se no funcionamento das equipas de Enfermagem, nomeadamente na sua gestão do tempo, dando

origem a uma escassa disponibilidade para o acompanhamento da pessoa Idosa, respeitando os seus ritmos.

Torna-se pertinente dar relevo à importância que um período de integração pode ter, mesmo até para ajudar a fixar os Enfermeiros nos Serviços.

Este aspecto além de ser, defendido por Benner, conforme já referimos,(a autora propõe a existência de Tutores), é também alvo da atenção de Costa(1998, p.148), que refere “ A integração dos jovens

Enfermeiros nas Instituições é essencial. Acabam os cursos como Enfermeiros, mas não “formados Enfermeiros”; requerem sistemas de distribuição e de interligação que, por um lado, estimulem e “eduquem” os seus próprios interesses e, por outro, “estabilizem” os jovens profissionais em processos de produção de cuidados, nos quais o seu **envolvimento** é essencial (...)”.

A maneira como é organizada e como decorre a integração no Serviço, é determinante a vários níveis, como por exemplo, para que o jovem Enfermeiro seja capaz de “vestir a camisola do serviço”! Contudo outros aspectos são igualmente importantes para a sua progressão e crescimento na profissão, bem como para o prazer que o desempenho da mesma lhe proporciona.

Assim, é fundamental que ao jovem Enfermeiro seja garantido:

- Espaço e tempo para partilha de sentimentos e reflexão sobre as situações vivenciadas – eventualmente com apoio técnico especializado, se as circunstâncias assim o exigirem.
- Oportunidades para frequentar formação, em áreas dos saberes que considere estar deficitário.

- A possibilidade de prestar cuidados globais aos doentes pelos quais é responsável, visto que o trabalho à tarefa inibe a visão holística do doente, dá origem a intervenções não individualizadas – o que frequentemente torna o desempenho da profissão desinteressante e desmotivador.
- Um ratio Enfermeiro/doente compatível com o respeito pelos ritmos dos Idosos (o que interfere com a Gestão dos Serviços, nomeadamente a gestão dos recursos humanos).

• **IMPLICAÇÕES PARA A INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM**

A realização deste estudo tornou para nós mais compreensível o fenómeno da Interacção jovem Enfermeiro – Idoso doente, tema do nosso particular interesse e preocupação, mas o fenómeno não ficou completamente descoberto.

O facto de termos experimentado, com bastante curiosidade, a aplicação do Método de Análise Fenomenológica e, face aos dados obtidos, permitimo-nos aconselhar a utilização deste tipo de Investigação na área da Enfermagem. A Enfermagem, enquanto ciência humanística, oferece ao investigador um vasto campo – o **HOMEM** – cuja complexidade dificilmente se esgota, ou é completamente entendida.

Achamos pertinente citar Merleau-Ponty(1996,p.14), que afirma: “ O mundo é, não aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável.”

De facto, nós Enfermeiros contactamos diariamente com “**muitos mundos**”, que cada vez mais necessitamos compreender, para sermos capazes de intervir adequada, atempada e assertivamente. Esperamos que este estudo possa contribuir para outros trabalhos de investigação, sobre este tema, uma vez que o fenómeno não ficou esgotado nesta abordagem.

Esperamos também ter sido capazes de fazer compreender, a quem ler o nosso estudo, como o Método de Análise Fenomenológica pode ser relevante para a continuação do desenvolvimento da Enfermagem, enquanto Ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAM, Evelyn – Être Infirmière. Un modèle conceptuel. Québec, Maloine, 1991. 151p.
- ALMEIDA, M^a Lurdes Ferreira – Crenças e Estereótipos no Envelhecimento Humano. Implicações na prática de cuidados de Enfermagem. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 1998. (não publicado) 114p.
- ALMEIDA, M^a Lurdes Ferreira – Cuidar o idoso: Revelações da Prática de Enfermagem. In – O Idoso/Problemas e Realidades – cap.V. Coimbra, Formasau- Formação e Saúde Lda, 1999. 179p.
- ANJOS, L. – Sentir para Viver. Palestra proferida no “Encontro – Viver e Sentir a Profissão”, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil, Maio de 2000.
- BAILLIE, L. – A phenomenological study of the nature of empathy. Journal of Advanced Nursing, 24, 1996. p.1300-1308.
- BARRETO, J. – Envelhecimento e saúde mental. Estudo de epidemiologia Psiquiátrica. Porto, Tipografia do Carvalhido, 1984.
- BASTO, Marta Lima – Da intenção de mudar à mudança. Lisboa, Editora Rei dos Livros, 1998. 203p.
- BENNER, Patricia – De Novice à Expert – Excellence en soins infirmiers. Paris, InterÉditions, 1995. 253p.
- BERGER, L.; MAILLOUX-POIRIER, M. – Pessoas Idosas – uma abordagem global. Lisboa, Lusodidacta, 1995. 595p.

- BOGDAN,R.C.; BILKLEN,S.K. – Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Porto, Colecção Ciências da Educação, Porto Editora Lda, 1994. 337p.
- BUBER, Martin – I and Thou. 2ª ed., (Ronald Gregor Smith Trans.). New York, Collier Books, MacMillan Publishing Company, 1987. 137p.
- COLLIÈRE, Marie Françoise – Promover a Vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. 387p.
- COSTA, Mª Arminda M.C: - Enfermeiros – dos percursos de formação à produção de cuidados. Lisboa, Fim de Século Edições Lda, 1998. 160p.
- GOMES, Idalina D. – O enfermeiro e a comunicação com o idoso – uma experiência vivida. Lisboa, Geriatrics, 11,110 (p.23,30) 1998.
- HESBEEN, Walter – Prendre Soins À L'Hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Paris, InterEditions, Masson, 1997. 195p.
- KÉROUAC, Suzanne e outros – La Pensée Infirmière. Québec, Éditions Études Vivantes, 1994. 162p.
- LAUZON,Sylvie; ADAM,Evely – La Personne âgée et ses besoins: interventions infirmières. Paris, Éditions Seli Arslan, 1996. 851p.
- LAZURE, Hélène – A Relação de Ajuda-abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermagem. Lisboa, Lusodidacta, 1994. 215p.
- LEININGER, Madeleine M. – Qualitative Research Methods in Nursing. Orlando, Grune & Stratton, 1985. 361p.

- MARTIN, C. – Soigner pour Apprendre. Suisse, Ed. L.E.P. Loisirs et pédagogie S.A., 1991. 215p.
- MAYEROFF, Milton – On Caring. New York, HarperCollins Publishers,1971. 123p.
- MUNHALL,P.L.; OILER,C.J. – Nursing Research: A Qualitative perspective. Norwalk, Appleton Century-Crofts, 1986. 288p.
- OILER, C. – The phenomenological approach in nursing research. Nursing Research. May-june 1982. 31 (3), p.178-181.
- ORLANDO, I. – La relation dynamique infirmière – client. Traduit par Phaneuf, M., Montréal, Les Éditions HRW Ltée, 1979. 92p.
- PALEY, J. – Husserl, phenomenology and nursing. Journal of Advanced Nursing, 26, 1997. p.187-193.
- PARSE,R.R.; COYNE,A.B.; SMITH, M.J. – Nursing Research: Qualitative Methods. Maryland, Brady Communications Company, 1985. 207p.
- PATTON,M.Q. – Qualitative Evaluation and Research Methods. Newbury Park, Sage Publications,1990. 530p.
- POLIT,Denise; HUNGER,B. – Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3ª ed.,Porto Alegre, Artes Médicas,1995. 391p.
- PONTY, Maurice Merlau – Fenomenologia da Percepção. São Paulo, Martins Fontes, 1996. 662p.
- QUEIRÓS, Ana Albuquerque – Empatia e Respeito.Coimbra, Quarteto Editora, 1999. 156p.
- REZENDE, António Muniz – Concepção fenomenológica da Educação. São Paulo, Cortez Editora, 1990. 96p.
- RODRIGUES, Custódio – Manual de Psicologia/2 – Motivação. Porto, Contraponto Edições, 1998. 419p.

- TRIVIÑOS, Augusto N.S. – Introdução à pesquisa em Ciências Sociais – A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Editora Atlas, 1987. 175p.
- VELEZ, M^a Antónia M.R.B.A. – A Estrutura Essencial da Interacção Aluno-Doente. Uma Análise Fenomenológica. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Lisboa, Universidade Católica Portuguesa, 1994.(não publicado) 131p.
- WATSON, Jean – Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Colorado, University Press of Colorado, 1979,1985. 321p.
- WATSON, Jean – Nursing: Human science and human Care.A theory of Nursing. New York. National League for Nursing. 1988. 111p.
- WATSON, Jean – Filosofia y teoria de los cuidados humanos en enfermería. In Modelos de Desarrollo para la Práctica de Enfermería. 1993. Cap. 20, p179-192.
- WILDE, Verina – Controversial hypothesis on the relationship between researcher and informant in qualitative research. Journal of Advanced Nursing. 1992, 17, p. 234-242.
- WILMA, M. C. et al – The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 25, 1997. p. 915-933.
- WOLD, Glória - Basic Geriatric Nursing. USA, Mosby-Year Book, Inc.,1993. 378p.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BASTO, Marta Lima – Interação enfermeira – doente hospitalizado. Lisboa, Nursing, nº49, Fevereiro 1992. p.6-9.
- BOTTORFF, J. L.; VARCOE, C. – Transitions in Nurse – Patient Interactions: A Qualitative Ethology. Qualitative Health Research. Vol. 5, Nº 3, August 1995. P.315-331.
- DAVIES, P. – Comunicação não verbal com doentes. Lisboa, Nursing, nº 87, Abril 1995. p.22-25.
- DEMO, Pedro – Metodologia Científica em Ciências Sociais. São Paulo, Editora Atlas, 1989. 287p.
- HUBERMAN, A. M.; MILES, M.B. – Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes. Bruxelas, De Boeck-Wesmael, 1991. 480p.
- LALANDA, P. – A interação enfermeiro – doente. Uma abordagem bioantropológica. Lisboa, Nursing, nº88, Maio 1995. p.28-32.
- LEE, V.K.; BURNETT, E. – A case report: Special Needs of Hospitalized Elders. Geriatric Nursing, vol. 19, nº4, Julho/Agosto 1998. p.185-191.
- MIRANDA, J. R.; MIRANDA, L.A. – As representações que o Enfermeiro tem do Idoso. Coimbra, Sinais Vitais, nº19, Julho 1998. p.21-25.
- MORSE, J. M. – Critical Issues in Qualitative Research Methods. London, SAGE Publications, 1994. 395p.
- PAÚL, M^a Constança – Lá para o Fim da Vida. Idosos, Família e Meio Ambiente. Coimbra, Ed. Livraria Almedina, 1997. 171p.

- PERSONNE, Michel – Soigner les personnes âgées à l'hôpital – La formation à la relation d'aide. Toulouse, Éditions Privat, 1991. 239p.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT Luc Van – Manual de Investigaçãõ em Ciências Sociais. Lisboa, Gradiva Publicações, 1992. 275p.
- TREMBLAY, S. ; COUTU-WAKULCZYK, G. – Formation de base et attitudes envers les personnes âgées. L'Infirmière Canadienne. Maio, 1996. p.42-46.

ANEXO 1

VERBATIM DAS ENTREVISTAS

INTERACÇÕES POSITIVAS

1ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Descreva-me uma interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido positiva para si.

...Era uma Srª de 68 anos com diagnóstico de mieloma múltiplo, que fez quimioterapia e esteve muito tempo internada, muito tempo acamada...esteve mal...entretanto começou a recuperar e depois para se fazer o levante é com uns coletes de contenção...primeiro fazia fisioterapia na cama e depois...vinha lá o fisioterapeuta e começou a levantar-se para o cadeirão e começou a sentir-se muito melhor...mas era uma Srª muito especial, sempre a perguntar “ai Srª Enfª quando será que eu saio daqui ? quando é que será ?”...sempre com muita esperança...entretanto um dia...ela teve um internamento naquela cama para aí de três meses, foi muito prolongado...e uma manhã...depois de lhe ter dado banho e de a ter levantado para o cadeirão...ela já colaborava no banho no leito e a levantar-se e assim...pus-lhe o colete e fez o levante para o cadeirão...entretanto ela já tinha começado a dar uns passos com o fisioterapeuta...e estávamos a falar...não sei bem como veio ao caso de ela dizer que ...eu estava a falar com ela sobre o internamento e ela a queixar-se que já estava internada há muito tempo e que tinha muitas saudades de casa e dos filhos e a contar essas coisas todas ...e ela disse-me assim “veja lá que eu há tanto tempo que estou aqui que eu já nem me lembro da minha cara, como ela é...”...eu olhe...aquilo tocou-me tanto...eu fiquei tão...e depois ela perdeu o cabelo, ficou com alopecia total...com aquela

palidez acentuada e ela a dizer que não se lembrava da cara dela, quase que não se lembrava da cara dela...então eu lembrei-me, como ela já tinha começado a dar aqueles passos e nós temos logo um lavatório perto das camas...dentro das enfermarias temos um lavatório que tem um espelho pendurado...eu não lhe disse o que ia fazer e levantei-me com ela e disse “olhe vamos dar uns passinhos até ao lavatório para fazer os bochechos”...a higiene oral, mas eles normalmente até fazem sentados com uma baciazinha e essas coisas...e ela disse “ah, acha que sou capaz de chegar ali ?” e eu ...”é, então já tem andado, já foi com o fisioterapeuta”...ela já tinha andado até com o andarilho....”eu vou consigo e vai até ali”...olhe, quando ela chegou ao lavatório e eu disse “olhe agora em frente”...olhe ela começou a chorar, as lágrimas...só fazia assim, assim (e fez o gesto de palpar e fazer festas na cara)...foi uma coisa...eu , naquele dia, até em casa, eu só me lembrava daquela imagem dela... e depois ela a dizer “obrigada” e que “há tanto tempo que não se lembrava” e o ela começar a tocar na cara...parecia que estava a ver se era mesmo a cara dela, se era mesmo ela, se era...eu às vezes, eu vou para casa com a sensação “ou menos fiz alguma coisa de bom, alguma coisa bem a alguém...alguma coisa...com aquela Sr^a então...eu gostava imenso dela também...nós depois estamos muito tempo com os mesmos doentes e criamos laços...e depois aquela coisa dela dizer aquilo...coisas tão pequenas que nós no nosso dia a dia vamos fazendo....coisa que nós nos vamos lembrando....e para ela , Ter ido ao espelho foi tão importante para ela...acho que ela começou a ficar mais alegre, com uma força diferente...mesmo quando entrávamos na sala...ela estava com uma disposição diferente...também ela já estava numa fase em que estava a ficar

melhor...se calhar fui eu que associei aquilo, mas ela ficou com uma disposição diferente. Naquele dia, quando chegaram os filhos foi logo o que ela contou...estava contente....pronto foi uma coisa que realmente me marcou e eu senti-me bem e que ao menos, no meio de tanta coisa que fazemos...pôr terapêutica, dar banhos e isso...alguma coisa ao menos, que a doente sentisse mesmo o meu interesse por ela...senti-me bem, nesse dia fui a pensar nisso para casa e...ia contente porque fiz uma coisa importante para a doente...senti que foi importante para ela....uma coisa tão simples...mas ela também nunca tinha verbalizado aquele desejo....mas era importante para ela....ver as alterações que tinha sofrido...o ver-se ao espelho...talvez por ser mulher...as mulheres são mais ligadas a essas coisas...(silêncio)

E – E como é que se sentiu ?

Eu, quando ela começou a chorar...deu-me vontade de chorar também...fiquei tão emocionada com aquilo e tão...ao menos tinha feito uma coisa boa...foi tão importante para ela...senti-me bem, senti que fiz bem alguma coisa e que ela ficou feliz por isso, ficou feliz...senti-me gratificada...foi uma experiência muito boa e que me fez pensar....realmente, depois de tanto tempo de internamento e nem se quer ver a própria cara...e com tantas mudanças que teve...só o palpar é pouco...ela sabia que não tinha cabelo, mas mesmo a face...altera-se....com os corticóides e isso, fica diferente...e ela se calhar imaginava-se diferente, não sei o que ela imaginava....quando ela começou a tocar na cara a ver se era mesmo ela....foi realmente uma coisa....(silêncio)

E –Esta situação foi importante para si ?

Foi....não sei, mas os idosos parece que são diferentes...parece que pedem mais carinho, mais atenção...também depende muito das

peças em questão, mas são muito...têm uma força diferente...têm uma coisa...temos lá uma Srª que é amorosa...parece que as peças mais novas não são tão...não sei explicar...os idosos verbalizam mais as coisas, sabem dizer-nos mais...tocam-nos mais nas mãos e assim....são mais...mesmo sensíveis às coisas...não sei...os idosos são diferentes....

E – Como se sente a cuidar de idosos ?

....eles têm uma maneira diferente de estar...são mais afectivos, mais carinhosos...verbalizam talvez mais as coisas, que certas peças jovens...e também têm uma grande força de viver, apesar de já terem vivido muitos anos....e os jovens ainda terem uma esperança de vida maior e é isso que os preocupa, ainda serem muito novos...aos idosos, não é só por serem idosos...isso também os preocupa...sentem e verbalizam...sei lá...são mais carinhosos, mais afectuosos...falam mais sobre as coisas, são mais abertos, abrem-se mais...e como já têm por vezes menos família...ligam-se mais a nós...mesmo quando voltam, ficam contentes de nos ver....têm reacções diferentes das peças jovens...sentem-se mais confiantes conosco...talvez porque já não têm muitos familiares, acabam por se ligar mais...acabam por sentir que somos um pouco a sua família...é uma coisa diferente...é uma forma diferente de cuidar...é mais alegre, no fundo....eles exigem outros cuidados diferentes...exigem que estejamos mais próximos deles...a maioria tem outras necessidades que exigem, se calhar, cuidados mais próximos e nós aproximamo-nos mais deles, é uma relação mais...mais próxima...acaba por ser uma relação mais próxima do que com um jovem...que é mais distante, é mais independente, não precisa tanto de nós nos cuidados directos...nós sentimo-nos mais...que temos que os (aos idosos) ajudar mais, porque eles

precisam mais da nossa ajuda...se calhar, por isto sinto-me mais reconhecida...eu acho que os idosos sabem reconhecer mais, verbalizam mais o reconhecimento, do que os jovens, verbalizam mais...por expressões que eles dizem...o pegar na nossa mão...essencialmente as Senhoras têm aquela coisa de nos pegar na mão e dizer aquelas coisas “oh querida...”...e aquelas coisas engraçadas...também depende muito das pessoas, mas muitas vezes os idosos manifestam-se assim...por exemplo aquela Sr^a (a do espelho) manifesta-se assim...cada vez que eu chego ao pé dela tem sempre qualquer coisa no género para dizer...é diferente... enquanto que chegamos ao pé de um jovem...às vezes até é mais difícil a comunicação...parece que com o idoso não é...é mais aberto e está mais à nossa espera...talvez porque são por vezes mais dependentes...ficam mais ligados a nós...sentem mais do que os que são mais independentes...claro que depende muito da pessoa em questão e das necessidades que tem...às vezes há idosos completamente independentes...mas acho que os idosos são mais abertos...acho que isso é mais característico das pessoas idosas...têm uma forma de dizer as coisas diferente e verbalizam mais as coisas que sentem...acho que isso é bastante característico dos idosos....eu não tenho propriamente preferências, mas eu gosto de cuidar dos idosos...gosto...talvez porque me sinto mais recompensada, sinto-me reconhecida...ou porque eles necessitam mais ou porque verbalizam melhor o que precisam e o agrado que sentem por aquilo que fazemos, os cuidados que prestamos...talvez por isso...geralmente os jovens não sabem verbalizar tanto...não nos sentimos tão gratificados por isso...se calhar...

E – Gostaria de acrescentar mais alguma coisa ?

....acho que...que os idosos são diferentes...a maneira como eles sentem qualquer coisa que lhes é feita....a mesma coisa feita a um jovem...os idosos sentem de uma maneira diferente...é mais gratificante, para mim....acho que é essencialmente isso, os idosos são mais sensíveis às coisas que lhes fazemos...exigem-nos mais, mas reconhecem mais...sei lá é diferente....por exemplo uma coisa muito simples, à noite, o ajeitar a cama a uma pessoa idosa é diferente de o fazer a um jovem, mesmo o que é dependente, é diferente...o jovem não liga tanto como a pessoa idosa, à importância de arranjar a cama ou de dar uma massagem nas costas...os idosos dão mais valor e agradecem mais...vê-se mesmo que ficam contentes por ficarem mais confortáveis....eu estou a jogar muito com o dependente e o independente, mas o idoso muitas vezes é mais, não propriamente dependente, mas necessita mais da nossa ajuda e dá-lhe mais valor...gosta maisé mais gratificante...numa pessoa mais nova não vemos tanto o resultado daquilo que fazemos....não sei...sinto isso...não sei explicar melhor...

2ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Descreva-me uma interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido positiva para si.

...Foi uma situação que se passou com uma Sr^a idosa, tinha mais de 75 anos, tinha um carcinoma da mama e tinha isquémia de ambos os membros inferiores e então ...surgiu-lhe há pouco tempo uma escara na sacro –coccígea... ela no início não estava muito colaborante com os decúbitos e isso...a situação foi agravando...até que ...chegou ao osso...esta interacção para mim é positiva, não é tanto ao nível das palavras, mas é mais ao nível dos gestos que as pessoas podem ter...pronto...nunca tinha ficado com aquela Sr^o e numa manhã fiquei a cuidar dela...fiz-lhe os cuidados de higiene...ela colaborou dentro das suas possibilidades, que são poucas...mas pronto...ao cuidar daquela Sr^a durante o banho...ela foi verbalizando como era antigamente, as capacidades que ela tinha, o que fazia, como progressivamente tinha tido que deixar de fazer aquelas coisas...pronto e eu fui ouvindo...durante o banho e enquanto fiz o penso...pronto o à vontade dela...eu acho que se foi estabelecendo uma relação em que ela foi verbalizando...como é que eu digo...foi-se começando a criar uma relação, ela foi verbalizando como é que era a vida dela antigamente, aquilo que ela tinha capacidade de fazer...pronto....e agora o curioso, é que agora cada vez que eu fico com ela, ela tem sempre o mesmo à vontade...tanto ela como eu...há dias em que ela está mais triste e nota-se que se começa a agarrar mais aquelas coisas que ela era

capaz de fazer e que já não faz...há outros dias em que ela fala com esperança de se poder levantar para o cadeirão e de um dia...sei lá... ela diz na brincadeira, que um dia se vai levantar e começar a brincar e a dar uns "raspanetes" a toda a gente...e para mim o positivo é que se foi estabelecendo a relação...uma abertura...tudo dependeu do 1º contacto que foi determinante...eu ter ouvido as suas mágoas, as suas tristezas ...não sei...a forma como ela se sentiu cuidada condicionou a abertura dela para depois estar à vontade para falar e fazer tudo...sempre que eu estou com ela, não sinto nenhuma agressividade...às vezes as pessoas dirigem a sua agressividade , pelos seus problemas, contra nós...ela, se está zangada ou aborrecida com alguma coisa ou por não ver melhoras na sua situação, ela verbaliza isso, mas sem ser agressiva...pelo contrário, tem sempre um sorriso....e ela deve ter dores enormes, até por causa daquela escara...mas tem sempre um sorriso para mim, é sempre afável...(silêncio)

E – E o que sentiu durante essa interacção ?

...eu acho que.... senti-me bem, porque acho que consegui fazer um trabalho que teve...algum eco, algum significado para aquela pessoa...e a pessoa deu-me resposta...um feed-back que foi agradável...senti que foi agradável...fez-me também pensar na importância do ouvir...senti-me bem e....cada vez que estou responsável por aquela Srª e lhe vou prestar cuidados, sinto-me bem, porque acho que tenho com ela uma relação que eu considero boa...e que o 1º passo dessa relação foi aquele 1º contacto...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

....não, acho que não.

3ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Descreva-me uma situação de interação que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa.

....Havia uma Srª que foi internada lá no serviço de Hematologia ...que tem à volta dos 80 anos...e foi uma Srª que entrou na companhia das filhas, vinha muito calma....eu tirei-lhe sangue para análises, fiz todas essas intervenções porque ela tinha febre....e ela ficou sempre muito calma...tudo bem “vai ficar internada, sabe”...e ela “sim eu sei, as minhas filhas têm que ir para casa...eu sei que vou ficar internada”...em princípio aceitou o internamento muito passivamente....passados uns dias....não foi logo no dia a seguir, mas foi dois ou três dias depois, eu continuei a estar com ela na mesma sala....e ela já me conhecia...num turno da tarde, estava uma colega minha na sala dela e eu estava noutra sala ...e a Srª começou a ficar completamente desorientada e a dizer que ninguém tinha nada que lhe fazer nada, ninguém tinha que lhe pôr nenhum medicamento em curso, porque ela sabia muito bem aquilo que estavam a fazer, que já tinha sido enganada 29 vezes e que nós estávamos ali para a enganar e a médica que não viesse para o pé dela.... e começou a fugir da camaela conseguia levantar-se...fugia-nos, metia-se nas casas de banho e nós não sabíamos onde é que ela andava, foi um desespero...e eu tive mais ou menos uma atitude com ela, tal como as minhas colegas, eu penso, do tipo “mas veja lá,.... sabe onde é que está ?”....pronto sem agressividade.....fazendo o que ela queria....ela

quis dormir no refeitório, foi dormir para o refeitório....não queria que lhe puséssemos nada em curso, nós não pusemos nada em curso....pronto, tudo com a permissão dela...o facto é que...nós fomos tendo este diálogo com ela, inclusivé eu , porque eu estava naquela sala e continuei a estar....e elatambém de repente, assim como mudou a atitude para a não aceitação do internamento....também de repente começou a aceitar tudo outra vez....”desculpem minhas filhas, eu reconheço a atitude que eu tive, agora percebo e estou envergonhada....e muito obrigada por me tratarem assim...e por terem sido tão compreensivas e por terem feito tudo aquilo que eu quis”...e...” pronto eu agora já percebo que tenho que fazer a medicação”...percebeu tudo...ela tem assim um ar de avózinha....e quando começa a dizer “ai minhas queridas” ou “ai minhas lindas”.....eu fico meia enternecida a olhar para ela...acho que foi uma interacção positiva....se calhar não foi só minha, mas também foi minha porque estive com ela...porque acabamos por criar uma relação....que parecia tão difícil, parecia que a Sr^a tinha entrado num período de confusão, não sei porque motivos...ou por não ter percebido porque é que foi internada ou porque estava com febre e não se estava a aperceber bem do motivo do internamento....e eu penso, esta é a minha análise, que quando ela percebeu que as filhas não a tinham abandonado no hospital....que ela precisava mesmo de fazer aquele tratamento, porque tinha um vírus, citomegalovírus, tinha que fazer aquele tratamento, aquele antivírus...ela percebeu o motivo porque estava internada, o que é que nós lhe estávamos a fazer, quando ela percebeu e percebeu que não era nada de abandono, que as filhas não a tinham abandonado...ela ficou toda contente e então...é uma Sr^a que até

hoje tem tido essa atitude....acho que foi uma interacção positiva....que eu considero positiva.....

E – Quer caracterizar mais essa interacção ?

.....positiva porque a minha atitude em relação a ela foi sempre uma atitude de compreensão e de não ir contra a vontade dela, apesar de estar um bocado atenta em relação a que ela não se despuncionasse , quer dizer, coisas que atentassem contra a segurança e o bem-estar dela, quer dizer se ela se despuncionasse ia ter que a puncionar de novo...portanto mais valia prevenir que isso acontecesse....tendo em conta o prevenir situações que fossem contra o seu bem-estar, ou que eu avaliava como sendo contra o seu bem-estar...nunca lhe impus nada...a não ser que ela...de resto, se ela queria estar de pé, estava de pé, se queria vestir o robe, vestia o robe, se queria despir o robe, despia o robe....pronto sem nunca ir contra as vontades dela...depois porque consegui, ou se calhar aconteceu naturalmente....mas nós sentimos que conseguimos...porque ela ao fim e ao cabo percebeu os motivos que nos levavam a ter determinadas atitudes, não só nossas como as dos médicos....percebeu porque é que eu lhe ia pôr o antibiótico, relativamente a mim....alterou o seu comportamento, que ao início era um comportamento de aceitação, que se tornou num comportamento de não aceitação da situação nem da nossa intervenção...e depois voltou a ser um comportamento de aceitação e até de um certo reconhecimento pelo nosso esforço em não a contrariar e até ela reconhecer que não tinha sido uma atitude correcta da parte dela, que ela caracterizou como não sendo correcta...pronto...como sendo uma atitude de ...”eu fui muito má, fui muito má.....não sei, mas muito chata...fui muito difícil”...e depois era “obrigada por terem feito tudo aquilo que eu quis....e eu agora

reconheço que podia ter tido outra atitude....que até fui muito difícil de aturar”...vá láem termos pouco científicos, foi assim que ela descreveu...eu acho que foi uma interação positiva....

E – Gostava que me descrevesse o que é que sentiu durante essa interação.

.....eu achei que foi uma interação positiva quando ela deixou de ter a atitude de negação em relação a nós e quando ela passou a ter uma atitude de aceitação...para mim foi uma alegria imensa...pensar que não tinha que andar a correr atrás dela pelos corredores e a espreitar nos elevadores...mas com o coração nas mãos, porque ela saía com o suporte de soros, até andava bem...e metia-se em todos os cantos...ela é uma Sr^a pequenina e depois ia assim para os sítios mais bizarros...a nossa casa de banho, o gabinete da chefe, quer dizer os sítios onde só nos ocorria procurá-la quando já tínhamos corrido tudo, e esgotado, quer dizer, a casa de banho das Sras, a dos homens, todas as enfermarias, o refeitório, as salas, os quartos...todos os sítios que os doentes costumam frequentar...foi para mim uma sensação de alívio...primeiro que tudo foi sem dúvida...eu pensei “ai, ainda bem, cada vez que venho trabalhar, não tenho que vir com esta sensação que vou ter que andar a correr atrás da D. Deolinda...” ...depois senti-me bem por ela ter reconhecido...sem dúvida que foi bom, o nós sermos pacientes, o nós respeitarmos a vontade dela, todos os enfermeiros....embora às vezes, não digo que não lhe tenhamos respondido com maior assertividade...”não faça isso, cuidado...veja lá”...às vezes num tom mais autoritário, acredito que sim, eu própria fiz isso quando ela estava a tentar despuncionar-se e a dizer “não fazem mais nada, não quero”....e depois foi muito bom, poder começar com esta Sr^a, que passado um dia de ser internada tinha

começado com estas atitudes, de repente mudar completamente a atitude com ela...poder falar naturalmente com ela, sem ela retorquir com aquele tom meio agressivo, assim meio...não é desorientado, porque ela estava orientada, o discurso era orientado, e ela sabia que estava no hospital, o discurso era orientado, mas.....não compreendo, parecia meia desorientada em relação à realidade dos factos...de facto nós não queríamos estar a enganá-la, ninguém a enganou 29 vezes...quer dizere foi bom sentir que podíamos começar uma relação nova, que ainda não tinha acontecido durante aquele internamento com aquela doente...uma relação de falar com ela sobre as coisas normais....ela responder-nos bem....podemos levá-la....vesti-la e ela dizer “que bom, gosto desta camisa”...começar a contar factos da vida dela, de quando viveu no Canadá, porque ela esteve um tempo no Canadá, do sítio onde vive agora que é Peniche e das coisas bonitas da região, como as rendas de bilros e essas coisa assim...quer dizer podemos criar com ela uma relação....até de uma certa brincadeira....dela dizer “as meninas não se importam de me levar a dar um passeio...até ao refeitório ?”....e nós “não” e ela “então está bem....não se importa que eu vá vestida com este robe ?”...e eu vestia-lhe o robe, levava o suporte dos soros, dava-lhe o braço e ela agarrava no saco que tinha o saco colector de urina...e lá íamos até ao refeitório....quer dizer, foi uma relação nova que se criou com aquela doente e que se mantém, porque entretanto ela já foi internada mais vezes e sempre com esta atitude de ...uma Sr^a muito querida, com aquele aspecto de avózinha, falando de uma forma muito delicada...eu vou pôr-lhe o termómetro e ela diz “obrigado Sr^a Enf^a”...é uma delícia...a partir daí a atitude dela foi sempre esta...e também percebemos que a atitude dela de início talvez tenha sido o resultado de uma certa

descompensação da febre, talvez também causada pelo citomegalovírus que andava para lá em circulação...e talvez, penso eu, por uma não compreensão ou por não se lembrar muito bem, na altura em que foi internada e que estava cheia de febre, e não ter percebido porque é que as filhas a tinham deixado ali...eu acho que foi mais o não compreender a situação...e depois a febre...tudo aquilo ajudou a não ...acho que deve ter ajudado a ela não estar muito...no seu juízo perfeito...não conotando este termo “juízo perfeito”...e foi bom reiniciar essa relação nova...de repente senti um certo alívio....pronto agora posso ter um diálogo normal....e não ter que andar a correr atrás dela, que era uma coisa que gerava algum stress...quer dizer, se eu estava virada de costas, e de repente ela desaparecia da sala...era assim deste género e aconteceu durante 2 ou 3 turnos, não foi mais do que isso, mas foi o suficiente para me pôr...aflita...cada vez que eu ia trabalhar, pensava assim “ai a D.Deolinda...”...mas além do alívio que senti, também senti apreço da parte dela pelo meu trabalho e também pelo dos meus colegas...isto foi tudo uma situação em que não fui só eu que estive com ela...e ela manifestou apreço em geral pelo trabalho dos enfermeiros, por termos sido compreensivos com ela e depois....também senti um certo contentamento por ela ter mudado de atitude....ter mudado não, eu acho que foi ter voltado à sua atitude normal...as filhas descrevem-na como uma pessoa muito delicada...é uma velhota, que eu tenho a sensação que não tem grande formação escolar, mas que é uma pessoa muito educada, que parece que escolhe as palavras para nos dizer...fala connosco de uma maneira muito afável...foi bom, ter assim uma nova relação com a doente, parecia que estava a conhecer uma pessoa nova...foi tão engraçado este episódio...eu gosto muito daquela doente

porque, para já, porque é assim fisicamente...parece mesmo uma avózinha, apetece dar um beijinho na cara, é verdade apetece...e depois por conhecer esta nova D.Deolinda...bom se calhar nova era a outra...mas foi bom...eu acho que considero tudo isto como uma interacção positiva....

4ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido, para si, significativa.

....No serviço onde eu estou a trabalhar agora, a maioria das pessoas são relativamente idosas, muitas pessoas são idosas e então...há bastante tempo houve um Sr. que ...eu até gosto e continuo a gostar bastante...que entrou e tinha já antecedentes de pós operatórios bastante complicados, tinha um angioma e problemas cardíacos e essas coisas todas...era uma pessoa, que apesar de não falar muito, só a presença dele, para mim...eu empaticava bastante com ele...tinha cerca de 80 anos, mas era uma pessoa muito activa, gostava de ler bastante, via-se que era uma pessoa bastante culta....e eu, até por carinho, porque nós somos enfermeiros, mas também somos humanos e há aquelas pessoas com quem simpatizamos mais, assim como eles em relação a nós...é assim a nossa vida...e eu chamava-lhe o avôzinho, porque tinha uma figura, como eu dizia, “patusca”, mas ao mesmo tempo muito engraçada e muito querida...e realmente eu gostava muito dele e....depois entretanto a situação dele, pré-operatória, durante bastante tempo, porque a operação ia sendo adiada de dia para dia, porque nem sempre é fácil as operações, na situação dele ainda é mais delicado, entretanto...no dia em que foi operado...estava tudo muito bem, mas entretanto a situação complicou-se no pós-operatório com hemorragias e...eu vivi aquilo tudo muito de perto e comecei realmente a....vamos lá ver, esta situação foi positiva, para

mim, positiva na relação que tive com este Sr. e marcou-me bastante, porque entretanto ele agora está no nosso andar, está ventilado, já tem...tem...como é que eu explico...ou seja, se entretanto houver uma paragem ou assim, há indicação para não reanimar...ele está em morte cerebral, está em coma, não há hipóteses...e então, ainda ontem estive com ele e eu a pensar em todo o pré-operatório e ele que não queria ser operado...ele dizia, quando a família ia lá “olhem, se amanhã for operado, olha...se calhar já não me vão ver”...aquela coisa toda....porque realmente há pessoas que parece que sentem e ele parecia que sentia...que não queria ser operado e que aquilo ia ser complicado e realmente foi....porque entretanto depois, a situação começou a complicar-se, entretanto depois tiraram-lhe o tubo naso-traqueal...ele ficou em anóxia...em paragem...portanto foi ventilado e agora, realmente está lá...mas foi uma pessoa que me marcou bastante....(silêncio)

E – Não quer particularizar um momento especial dessa sua relação ?

....por exemplo, na altura da medicação, eu chamava-o “Sr. Leonel”...e lá vinha ele com o seu robe, vinha ao pé de mim, esboçava um sorriso e agradecia sempre...e eu perguntava-lhe “então Sr.Leonel como está ?” e ele respondia-me “bem, muito obrigado”...quer dizer, não era pessoa de muita conversa, mas as atitudes que tinha comigo, especialmente, eram bastante gratificantes, porque ele olhava-me nos olhos e o que dizia era sempre muito delicado, eu sentia isso...sentia que havia um feed back bastante positivo da parte dele e que realmente a mim me marcou bastante, quer dizer, podia ser pouco, mas para mim foi muito...e gostei bastante....porque aquele olhar dizia muita coisa...e aquele “obrigado”, que pode não querer dizer nada a não ser boa

educação, mas nele realmente sentia-se que era sentido, que se sentia agradecido por tudo o que eu lhe fazia e realmente...na véspera da operação eu disse-lhe “então Sr. Leonel, sabe que amanhã vai ser operado” e ele “sim, sei”...e eu “então vai ver que tudo vai correr bem” e ele “não estou muito confiante”...e como nós temos sempre que dar uma palavra de conforto e de esperança, perguntei “quais são os seus receios ?” e ele “não sei, olhe que não sei, não estou muito esperançado” e eu “então mas não lhe explicaram o que é que lhe vão fazer ?” e ele “sim, sim, explicaram tudo, mas...pronto não sei , estou um bocadinho reticente em relação à operação, não sei ...vamos lá ver”....eu tentei falar com ele, mas percebi que ele não queria adiantar mais...quer dizer...depois foi para a cama dele, sentou-se a ler e eu respeitei...ele nunca dava assim muita conversa, mas aqueles poucos momentos em que conversava....depois veio a família e eu observava-o ... e tentei depois voltar a falar com ele...mas ele fechou-se....foi um doente que me marcou....há muitos assim, mas aquele marcou-me bastante...e continua a marcar-me, porque ainda lá está....ele parecia que de uma certa maneira estava a prever qualquer coisa...mas não consegui adiantar mais...entretanto quando voltei a vê-lo, já foi naquela situação toda de hemorragia, aquela situação toda, muito stressante, que realmente foi totalmente oposta, não tinha nada a ver...realmente começo a pensar, que ele tinha razão e que se calhar com os poucos anos que tinha de vida, se calhar até...ele tinha uma coisa relativamente simples, mas que se começou a complicar e se complicou bastante...até à situação em que ele está, não é...mas foi assim esses pequenos momentos...que a mim às vezes bastam-me poucas palavras e poucas atitudes, do que às vezes muita coisa e que não me diz

nada e neste Sr. foi assim, só estes pequenos momentos, mas realmente me marcaram bastante....(silêncio)

E – Gostava que me descrevesse o que sentiu nesses momentos de interacção com esse Sr.

...é assim...eu fui criada com pessoas mais velhas...tenho mais, se calhar não é mais capacidade para lidar com pessoas mais velhas, porque eu tanto lido com mais velhos como com mais novos, mas as pessoas mais velhas dizem-me muito...porque lido no dia a dia com os meus avós, que são pessoas com mais de 75 anos e então ...comecei realmente a pensar...realmente se se tratasse do meu avô ou da minha avó...quer dizer, como é que eu reagiria a uma situação dessas...e depois aquela complicação toda...quer dizer, eu enquanto enfermeira tenho que fazer as minhas funções, mas não deixo de ser um ser humano e de sentir e realmente...e depois todo aquele sofrimento que eu via na família, quer dizer, punha-me no papel deles...eu a sofrer aquilo tudo, como é que eu iria reagir e acho que ia reagir muito mal...acho que ...pronto, a parte toda do ser enfermeira, que temos que ter uma certa separação, mas acho que aí ia quebrar totalmente...e realmente ainda ontem via a expressão da mulher, de volta dele, sempre a afagá-lo e a observar todos aqueles aparelhos...quer dizer, naquela esperança ainda de ...”eu estou a ver isto tudo, se calhar é para ele recuperar”...mas, quer dizer, sem aquela consciência do fim, que não deve ter ainda, não é, que aquilo já não vai ter solução, que aquela situação é irreversível e....a qualquer momento desliga-se um botão e acaba tudo...que é o que vai acontecer e eu realmente a pensar...se tivesse os meus entes queridos nesta situação como é que iria ser, iria ser muito complicado, porque eu sei que à partida não há hipótese, tem mesmo que se desligar o tal botãozinho, mas eu

acho...que iria contra aquilo...não sei, o tal prolongar a vida, que eu sei que não tinha qualidade nenhuma, mas é sempre “está ali, eu estou a ver...eu estou a sentir, ainda respira”...é diferente do que já não estar ali, eu já não estar a palpar, não estar a ver ...é muito complicado...(silêncio)

E – Sim, de facto é bastante complicado.

...pois é...mas em relação propriamente aquele Sr. eu senti.....isto dos sentimentos é muito difícil dizer, porque sentimos tanta coisa ao mesmo tempo, às vezes confundem-se todos uns nos outros, é um bocado difícil...vamos lá ver...no início senti-me bem como pessoa, senti-me bem quando me tentei aproximar, quando tentei apoiá-lo, como uma pessoa amiga...sempre claro no meu papel de enfermeira, mas tentando separar um bocadinho, tentando ser ali uma amiga...senti dele também o tal feed back, com o qual me senti muito bem e agoracontinuo a sentir na mesma porque sinto-me bem, porque sei que fiz alguma coisa, apesar de toda esta situação ter entrado em declínio, mas sinto que fiz...senti-me bem como pessoa e como enfermeira na altura, acho que são aqueles poucos momentos em que nos sentimos realizados nas duas partes.....(silêncio)

E – Em relação ao Sr. o que é que sentiu ?

....senti carinho....simpatia e agora sinto tristeza e se calhar na altura...como não se estava a prever isto....eram estes os principais sentimentos que sentia....e agora sinto também tristeza...mas pronto, agora já não se pode fazer nada....quer dizer, é uma situação em si muito marcante, mas que se resume a estes pormenores...lá está, pode à partida não parecer nada, mas para mim foi muito ...e marcou-me bastante....por acaso té comentei isso várias vezes com os meus colegas e....pronto, alguns

perceberam....e disseram que...pronto, que aquele Sr., como a gente o viu e como o vimos agora...foi daquelas pessoas que me marcou e de quem eu tenho uma imagem...aquela imagem do Sr. a andar no corredor, com o seu livrinho na mão, com os seus óculinhos na ponta do nariz...é essa a imagem que eu guardo...com imenso carinho...e que recordo...mas é tudo...

5ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com Mais de 65 anos) e que para si tenha sido significativa.

....uma experiência, se calhar mais directa, mais pessoal...foi quando eu era aluna, no meu estágio de medicina, no HSFX...nós tínhamos...nós ficávamos responsáveis pelos doentes durante dois dias....ao fim de dois dias trocávamos de doentes com os colegas....eu fiquei com um Sr., no dia a seguir a ele ter sido internado....ele tinha...acho que era 78 anos...eu acho que a relação que houve, a relação que eu estabeleci com o Sr., mas que se evidenciou bem mais da parte dele...foi a partir do momento...na parte dos cuidados de higiene, em que ele não tinha autonomia e eu tinha que o ajudar...eu acho que foi isso, não sei...mas o proporcionar a sua privacidade...eu sei que ao fim, no 3º dia, quando eu tinha que mudar de doente, quando apareceu a minha colega ele recusou-se terminantemente a ficar com a minha colega...eu sei que tive que continuar com ele...eu não podia vir-me embora no final dos turnos, porque o Sr. ficava sempre a chorar...e tinha a presença da mulher com ele e os filhos e tudo...e então aquilo às tantas começou a ficar um pouco complicado também para mim...porque....pronto...quer se queira quer não, nós estabelecemos sempre uma relação com as pessoas, não é e às vezes custa um bocadinho.... e entretanto a minha orientadora de estágio nunca me tirou o doente...durou até ao final do estágio....no último dia eu não disse ao Sr. que me vinha embora....tirei uma fotografia com ele e tudo...e nunca disse que me vinha

embora....mas entretanto a esposa do Sr. já me tinha pedido o contacto e tudo o mais....e ao fim de 1 ano e meio, depois do estágio...ela telefonou lá para a minha casa, à noite....a 1ª impressão que eu tive....porque pensei que ela me ia dizer que o marido tinha falecido...mas depois falei muito com ele...ele queria que eu me encontrasse com ele...mas pronto....nunca os cheguei a ver....estávamos longe....e era complicado....e então era para me dizer que o Sr. estava muito bem, dentro do possível, mas que tinha muitas saudades minhas....e como ele insistia sempre, a mulher acabou por me telefonar, porque ele queria falar comigo....pronto...foi isto....marcou-me...

E – Gostaria que me descrevesse um momento particular dessa relação, que teve com esse doente e que tenha sido significativo.

.....eu não me esqueço de que quando me vinha embora, no final do turno, porque ele sabia a que horas eu saía....ele ficava a chorar...eu tenho por hábito, mesmo hoje como profissional.....normalmente na última vez que vou às enfermarias onde tenho os doentes, digo “até amanhã, estimo as melhoras de todos”...e venho-me embora...e fazia o mesmo enquanto era aluna....e acho que parecia que eu com aquele doente não o podia fazer...porque ele desatava a chorar e agarrava-se a mim e não queria que eu me fosse embora...isso marcou-me....agora mais particularmente....eu acho que foi toda a situação que me marcou mais....também tive outras situações com outros idosos engraçadas...mas que não me marcaram da mesma forma...aquela, com aquele doente foi mais sentida...porque ele não me conhecia de lado nenhum...e só porque eu um dia lhe disse “olhe, eu agora vou correr aqui a cortina um bocadinho e depois faço a cama”....eu

acho que foi isso, o meu cuidado com a sua privacidade...foi o que desencadeou.....mesmo a minha orientadora de estágio disse...isso e o facto de falar muito com ele...mas eu acho que todos falamos...eu acho que foi realmente o respeito pela privacidade dele....porque ao princípio ele não queria que fosse uma rapariga a dar-lhe o banho, uma pessoa do sexo feminino, fosse mais velha ou mais nova....e eu disse-lhe “mas não há problema” e comecei a falar com ele e a explicar-lhe que realmente não...que quando chegasse aos genitais ele ia ficar à vontade...e que quanto ao resto eu tratava de tudo....que ele só fazia o que podia, lavava a cara, lavava as mãos, punha as mãos dentro da bacia, mas que quando chegasse aos genitais não era eu, de maneira nenhuma...as coisas foram mais ou menos deste género...e acho que foi isso, sei que o Sr. no dia a seguir, em que fiquei novamente com ele, já tinha outro tipo de abertura em relação a mim...as coisas foram evoluindo desde o 1º dia...no 3º dia, a minha colega foi e ele não quis que fosse ela....quis ficar comigo...e depois acho que ainda houve outra tentativa para ele ficar com outro aluno....porque nós íamos mudando, nós tínhamos 3 doentes e íamos mudando e eu ia mudando os outros doentes, mas acabei por ficar sempre com aquele Sr. até ao final do estágio...no último dia também me custou vir embora omitindo-lhe que era o meu último dia de estágio....mas teve que ser, porque eu acho que o Sr. ia ficar um bocado pior, ainda pior que nos outros dias.....

E – Agora gostaria de saber o que sentiu durante essas interacções.

....quer dizer....1º senti orgulho, porque eu acho que não há ninguém...porque não a melhor enfermeira, não era melhor aluna de enfermagem naquele estágio, do que outro qualquer colega...de

qualquer das maneiras a pessoa fica um bocadinho babada, não é...porque consegui cativar aquela pessoa, aquele doente em causa...é um bocado por isso...nós achamos sempre que se conseguimos cativar aquela pessoa, se aquela pessoa se sente bem connosco, é porque transmitimos confiança...se calhar aquela pessoa, pelo menos aquelas horinhas vai passar um pouco melhor e nós conversávamos imenso, eu com o Sr....ele era comunicativo, sorria...essas coisas...que nos fazem sentir bem...não é que nós tenhamos a cura ali, no modo de falar e na relação...mas acaba por ajudar....depois, acabou o estágio e eu fiquei com pena de ter tido que tomar aquela atitude....mas achei que era melhor, porque realmente eu vinha-me embora....e no dia em que me vim embora, eu lembro-me que chorei, quando foi para me vir embora, porque eu queria ir lá despedir-me do Sr., porque também me custava não lhe dizer nada, porque nós estávamos a despedir-nos de todos os doentes....estávamos animadíssimos, era o último dia e tínhamos levado um bolo, por ser o último dia...e nós despedíamo-nos de todos, tirámos fotografias com os doentes...despedíamo-nos de todos e daquele....de certa maneira tentámos esconder dele, para ele não se aperceber das despedidas e isso...e então, no fim, fui ao quarto dele e disse-lhe “então até amanhã”...foi uma situação um bocado complicada para mim, mas eu queria protege-lo...foi uma experiência muito rica...se havia alguma instabilidade na situação do Sr. eu ficava mais nervosa.....mas....eu acho que no fundo, no fundo foi...uma boa experiência para mim...em termos de ego profissional, como eu costumo dizer...quando conseguimos cativar as pessoas...se não conseguimos às vezes também arranjam desculpas...ou porque tem mau feitio...porque é arrogante....agora, quando cativamos, faz-nos sentir bem, como enfermeiros, eu

acho...uma pessoa disse-me uma vez...o meu professor de antropologia disse-me uma vez, a propósito da relação enfermeiro-doente e a propósito dos nossos sentimentos em relação aos bons momentos e aos maus momentos, essas coisas...ele disse pura e simplesmente isto “nós nunca sofremos por aquilo que os doentes tinham, mas que sofremos porque nos identificamos com as situações das pessoas”...e eu acho que isto é verdade...transpondo isto para a situação que lhe disse...não era uma questão de sofrimento, porque o Sr. não estava em sofrimento num todo, se calhar numa ou noutra situação...nem era sofrimento, era um bocado aquilo...se acontecesse alguma coisa de mal...se calhar era um bocadinho pior para mim, do que se fosse com outro doente com quem eu não tinha estabelecido uma relação tão forte...está a perceber...como eu olhava para ele e via nele uma pessoa que podia, eventualmente, ser meu avô, por exemplo...eu já não tenho avós....já tive, mas era muito miúda, não gozei o que é ter avós.....não sei...as coisas também podiam ter acontecido com uma pessoa mais nova....havia na mesma relação...agora o que eu senti em relação ao Sr....o que eu senti...foi ...carinho....se calhar eu olhava para ele, porque eu o cativei, mas ele também me cativou a mim...e depois o tal facto dele contribuir, de certa maneira, para eu ficar mais orgulhosa da minha intervenção....e se calhar ficar mais confiante...ele era uma pessoa muito amorosa...era um Sr. ternurento, mesmo com a família e tudo...ele era uma pessoa muito meiga e carinhoso com eles e para mim, claro....eu de facto era simpática para ele, se calhar ele gostava dessa simpatia e era também muito simpático para mim...e eu sentia que me preocupava especialmente com aquele Sr....que é uma coisa que eu também não gosto muito....mas isto é complicado...e se acontecesse alguma

coisa, eu tinha medo...eu tenho com todos, obviamente....como é que eu digo...mas é diferente, se calhar, porque se eu sei que as pessoas têm um carinho especial por mim....ou se temos uma relação diferente...se calhar também tenho uma preocupação diferente....

6ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Descreva-me uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa, pela positiva.

....Foi com uma Srª de 68 anos, colostomizada, na altura em que fui fazer o ensino para a mudança do saco...era de placa única...e eu estava a explicar como é que se ia mudar, como é que se ia lavar...ela pediu-me para parar um bocadinho...isto foi na hora das visitas....e ela pediu-me para ir chamar o marido, porque também queria que o marido assistisse, porque ela em casa ia viver só com o marido...e fui....e depois continuei o ensino....eu ia dizendo e ela ia fazendo e mudou o saco bem...o marido esteve sempre atento...eu fui explicando as coisas aos dois...estiveram sempre muito atentos e fizeram algumas perguntas a que eu fui respondendo....e ela conseguiu mudar o saco e fazer tudo o que era preciso...(silêncio)

E – E como se sentiu durante essa interacção ?

....senti-me bem...muito bem....porque vi que fui útil, muito mesmo...e vi que consegui fazer com que a qualidade, entre aspas, mas que a qualidade, depois da alta, fosse um bocadinho melhor...por isso senti-me bem...já lhe tinha explicado, mas não na companhia do marido.....eu acho que com a companhia do marido ela se sentiu mais segura.....com o marido ali ela sentiu-se mais segura para ser ela a mudar o saco....senti-me a fazer uma acção de formação, embora só para aquelas duas pessoas, mas que...tinham falta e que podiam levar depois aquilo para pessoas que conhecessem....sei lá....ainda por cima eram os dois

idosos...sei lá, pensei nos meus pais que também já têm uma certa idade....se fossem eles...sei lá, gostava que fossem bem tratados, não sei como vão ser, mas gostava que fossem como eu própria trato assim as pessoas já de idade....eu acho que eles sentem mais uma necessidade de atenção, de miminhos, do que se calhar uma pessoa de 30 anos, que se calhar tem mais pessoas à sua volta, do que, se calhar, os idosos têm...porque o idoso, muitas vezes tem poucas pessoas que o visitam, ou vão só de vez em quando....se calhar os idosos sentem-se mais sós, precisam do carinho de quem trabalha com eles...eu gosto de trabalhar com idosos, consigo comunicar com eles e acho que eles me conseguem entender....é o que eu sinto....e acho que consigo transmitir o que eu quero transmitir e que eles me percebem, percebem o que eu quero transmitir....

E – A comunicação com o idoso é um aspecto a que dá atenção.

...o que me preocupa, além da linguagem....é saber o que ele sente, o que é que o preocupa....perceber quais são as situações em que ele sente mais medo....no idoso é quase sempre o ficar só, ter que ir para casa e não ter ninguém.....o ir para casa, precisar de ajuda e não ter....há muitos idosos que na primeira vez...quando nunca estiveram internados antes, que nunca tiveram nada....e quando vêm para o IPO ficam angustiados....e querem saber se vão ser capazes de voltar a fazer a sua vida normal...eu não lhes vou dizer que estão em fase terminal...procuro sempre chamá-los à realidade, mas dando esperança, procuro que mantenham um bocadinho a qualidade de vida....dizer-lhe que vai com uma colostomia, ele já sabe que vai, mas dizer-lhe que pode fazer tudo, que aquilo não é um entrave para a vida do dia a dia...eu não quero alimentar falsas

esperanças, mas tento suavizar um bocadinho...fazer com que as pessoas não desistam...em indo para casa e mesmo sózinhos, que há sempre alguém em quem eles podem confiar, que têm alguém para ajudar...e que ainda podem ser úteis para muitas pessoas....(silêncio)

E – Gostava de acrescentar mais alguma coisa ?

...eu gosto de trabalhar com idosos...até é bom...se calhar o idoso até é mais sensível do que se for uma pessoa de 30 ou 40 anos...temos que ter cuidado na forma como falamos, para eles não interpretarem mal...sei lá, acho que o idoso sente necessidade, se calhar toda a gente, mas o idoso sente mais a necessidade de ouvir assim uma voz mais amiga, mais carinhosa...

7ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse pormenorizadamente uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso, com mais de 65 anos e que para si tenha sido significativa.

....Foi na comunidade, num centro de dia na comunidade, em que havia um casal de duas pessoas idosas, um Sr. acamado, sem reagir a estímulos nenhuns já, e em que havia a Srª que cuidava dele, a esposa que também tinha imensos problemas de saúde....eles tinham cerca de 70 anos....lembro-me que a Srª tinha imensos problemas de saúde, praticamente não saía de casa também....a única coisa que tinha com o exterior era da janela, em que via passar as pessoas cá em baixo e cumprimentava...e as pessoas do centro de dia que lá iam prestar cuidados ao Sr.....mas ela não....lembro-me que a casa tinha muito poucas condições...e ela era extremamente afectuosa com o Sr., apesar dele não ter...não falava, não abria os olhos, não...e foi muito complicado lidar com aquela situação, assim logo no início, primeiro porque a Srª enfermeira que estava connosco, que fazia os apoios domiciliários connosco, nós estávamos em integração...não falava muito bem o português...e depois nós não sabíamos muito bem quais as técnicas que ela usava para cuidar das úlceras de pressão...queríamos impor uma coisa diferente e não podia ser, porque ela é que estava a cuidar lá do Sr....e nós não podíamos alterar muito o que ela tinha definido, porque nós íamos passar lá uma semana, duas semanas, no máximo e ela, se calhar, é que ia continuar lá...mas foi, foi...acho que foi engraçado e foi complicado ao mesmo tempo...a Srª depois ...o Sr. sei que acabou por falecer,

passado pouco tempo de a gente ter passado por lá, para aí 1 mês, para aí...e a Sr^a, sei que tinha um tumor ulcerado da mama, que nós não sabíamos na altura e que viemos a saber posteriormente...que tinha um tumor ulcerado, daqueles tumores enormes, tipo couve flor, já....na altura....eu senti que não dei o apoio que devia ter dado...(silêncio)

E – Gostava que me contasse esse momento mais em pormenor.

....o que mais me marcou foi uma vez que eu fui cuidar do Sr. sózinho....e eu tinha aquele Sr. e tinha mais outra doente, que estava em casa, amputada das pernas...e eu tinha que prestar cuidados aqueles dois doentes durante a manhã...e fiquei a manhã inteira, era quase 1h30m da tarde quando sai de casa do casal...e a outra doente, acabaram....acabei depois por ser um bocado penalizado entre os colegas porque só fiz uma coisa, acabei por não fazer mais nada à tarde...a outra doente acabou por ter que ser cuidada só pelas Sras auxiliares, lá do apoio domiciliário...porque eu fiquei a manhã toda ali...porque entretanto estive lá a arrumar a roupa, porque ela tinha imensa roupa suja lá em casa, estive a arrumar para depois se poder mandar para lavar....tinha um quarto em que era só roupa suja, até meio do quarto era quase só roupa suja...parecia a casa forte do tio Patinhas, só que com roupa suja...e as coisas que ela tinha programadas todas para aquele Sr....as coisas que a enfermeira tinha programado para aquele Sr., não....acho que não eram suficientes...entretanto fiquei por lá a manhã inteira...e a falar com a Sr^a e tudo o mais....e ela a falar-me dos problemas que tinha, dos filhos que não a visitavam....foi....lembro-me disso, é uma coisa de que me lembro várias vezes...da forma como a Sr^a falou comigo...percebia-se que

tinha imensa necessidade de alguém que a ouvisse....confiou-me as suas preocupações....abriu-se comigo...e parecia que não queria que eu me viesse embora....como eu estava sózinho, e o marido não falava...parecia mesmo que ela queria aproveitar a minha atenção....(silêncio)

E – Se percebi bem, nessa vez em que foi sózinho, a Sr^a aproveitou para conversar consigo daquilo que a preocupava ?

.....sim....porque nas outras vezes em que lá fui, tínhamos muito mais coisas, mais visitas, para fazer....era do género, ir lá, estar lá para aí meia hora a fazer os pensos às úlceras de pressão e tínhamos que ir embora, porque havia mais doentes para tratar...inclusivé muitos doentes acamados...naquele dia, como eu tive mais disponibilidade, ela aproveitou....para fazer isso, desabafar...mas eu acho que desde esse dia nunca mais ninguém deve ter falado com ela daquela maneira...apesar de eu achar que a relação que ela tinha com as Sras auxiliares de lá que até eram vizinhas e tudo, era óptima...havia uma das auxiliares que ia, inclusivé, lá ao fim de semana...porque o centro de dia não estava aberto ao Domingo, não sei se era ao Sábado e Domingo, mas ao Domingo tenho a certeza que não estava aberto...e ela ia lá, inclusivé ao Domingo, fazer algumas coisas em casa...e mesmo assim não senti que houvesse uma relação de grande confiança da Sr^a nessa auxiliar...não senti que falassem tanto assim com a Sr^a....como ela me expôs os problemas a mim, naquela altura...e eu achei que não podia fazer nada...não tinha hipótese de fazer absolutamente nada....senti-me incapaz no meio daquilo tudo....e a Sr^a a depositar tanta confiança em mim...quer dizer tinha conseguido estabelecer uma relação significativa...e depois , no

fim....não era capaz de fazer nada para alterar a situação daquela Sr^a....incomodou-me.....(silêncio)

E – E sentiu-se incomodado, foi isso ?

....naquela situação senti que devia aproveitar aquele tempo em que eu estava ali, para ouvir a Sr^a...pareceu-me que ela tinha uma grande necessidade de falar, que a ouvissem e já que não podia fazer mais nada....é que não podia fazer absolutamente mais nada....além dos tratamentos que fazia ao Sr....o Sr. também....e eu naquela altura, acabei por não me preocupar tanto com ele, preocupei-me com ela...senti que não podia fazer muito mais coisas....senti vontade de ir lá mais vezes, mais dias...mas depois a nossa vida também não dá para fazer isso....depois a gente começa a pensar que deve haver muito mais gente naquela situação...e que nós não podemos cobrir tudo...temos que nos limitar a algumas coisas pequenas...fazer outras coisas...para as tornar em coisas grandes....não me senti confortável, no fundo...apesar de ter sido capaz de a ouvir e de lhe ter dado tempo para falar...depois daquilo tudo não me senti confortável.....acho que nunca falei disto a ninguém...(silêncio)

E – E porque é que não se sentiu confortável ?

...por isso mesmo...por pensar que devia fazer mais coisas e não podia fazer realmente....poder, podia, se eu ficasse a visitar aquela Sr^a mais tempo....se calhar poderia fazer alguma coisa....mas naquele contexto não podia.....

E – Mas o que houve naquela situação que o marcou ?

.....o que me incomodou mais foi a falta de disponibilidade das pessoas para aquela Sr^a....porque as pessoas entravam lá em casa, cuidavam do marido....e dela, da D. Mariana....cuidavam do Sr. ,mas ninguém olhava para a D.Mariana...esqueciam-se dela.....e ela

também tinha imensos problemas de saúde....tinha....a vida dela dependia daquilo, daqueles bocadinhos em que as pessoas estavam lá...em que iam lá a casa...no fundo era a vida dela, porque ela não saía praticamente, ou se saía, descia as escadas, com muita dificuldade e vinha às compras cá em baixo....fazia o almoço e estava ali...o único bocadinho que ela tinha....tirando um doente acamado e o quarto onde ela passava...por acaso era um quarto grande, de uma casa daquelas antigas...e ela passava o dia inteiro em frente a um doente acamado, que não falava....e sem fazer absolutamente mais nada...estava ali...o único bocadinho que ela tinha de convívio e com quem podia falar, era quando iam lá a casa as pessoas do apoio domiciliário...a Sr^a, além de ser esquecida por toda a gente, ainda um peso enorme para tratar...uma coisa que lhe impedia o resto da vida....mesmo...se calhar, mesmo que ela não tivesse aquele encargo tão grande, também não saíria muito de casa, porque não tinha muitas condições físicas para sair, mas se calhar poderia ter outro tipo de apoios...se calhar poderia ir até ao centro de dia e passar lá algum tempo, conviver com outras pessoas...mas não, estava ali...havia muita solidão...se calhar colmatava essa solidão com o facto de falar com o marido...estando ele assim...mesmo assim ela dizia que falava com ele....mesmo apesar dele não responder...mas...era uma solidão horrível...eu penso que era...e a única vez, e eu fui lá para aí umas quatro ou cinco vezes, a única vez em que eu senti que ela falou mais alguma coisa, foi na vez em que fui sózinho....porque das outras vezes, ela ficava em pé, enquanto prestávamos os cuidados ao marido...o que foi diferente foi eu estar sózinho e ter podido ficar mais tempo...se calhar sentiu-me mais disponível...se calhar também porque as outras pessoas que iam lá a casa eram pessoas

conhecidas dela....sem haver grande amizade, mas eram pessoas conhecidas, da mesma zona, do mesmo bairro, ali em Carnide....não sei, se calhar, não havia tanto à vontade, se calhar ela intimidava-se mais, pelo facto de serem pessoas conhecidas, como eu fui uma pessoa assim mais estranha, mas que ela já conhecia de ter visto duas ou três vezes...se calhar foi por isso, não sei....eu acho que não fiz nada para ela...senti....não foi bem confiança da parte dela, porque ela, no fundo, não me confiou nada...apenas aproveitou aquele espaço para falar, ela não confiou...mas acho que lhe dei um espaço maior para falar....deu para ela conversar algumas coisas...os problemas que tinha com os filhos, que não iam lá a casa e que estavam longe...o facto de estar ali sózinha e ter que fazer tantas coisas...o ter que preparar a comida para o marido, que estava entubado...basicamente o que eu senti foi vontade de lá ir mais vezes, se calhar...não foi bem por pena....mas por pensar que se deveria fazer alguma coisa de diferente...porque achei que aquela Sr^a precisava de uma assistência diferente...e por achar que, apesar do centro de dia dar todo o apoio que podia dar, nos cuidados ao Sr....esse tipo de apoio que a Sr^a precisava, eles não davam...dariam se a Sr^a fosse ao centro de dia e estivesse lá ocupada com outras pessoas...porque eles não tinham hipóteses...eu acho que o que lhe fazia mais falta era tempo para conversar e para vivenciar outras coisas....eu acho que a Sr^a nem tinha televisão em casa...o que era pior, eu acho...o que ainda acentua mais a solidão...a televisão ainda é uma porta para o mundo, diferente....mas acho que ela nem tinha televisão...o que me marcou mais foi isto tudo....

8ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa.

.....Foi com uma Srª em particular....foi com uma Srª de 69 anos, casada, mãe de um médico, que esteve internada durante....aproximadamente 2 semanas e que teve alta a semana passada....que tinha um carcinoma do recto e fez amputação abdomino-perineal...e que ficou com uma colostomia...ficou com uma colostomia...e que era uma pessoa que estava muito fragilizada, que aceitou mal o facto de ter ficado com uma colostomia....era uma pessoa com uma auto-estima grande, mas que o facto de ficar com colostomia a ...fragilizou muito...e então essa Srª não queria...após uma semana talvez...em que já se podia levantar...em que normalmente as pessoas já se levantam....pronto com aquela ajuda da enfermeira....levantar-se livremente...muitas pessoas que fazem a amputação, muitas vezes passados 3 ou 4 dias já se conseguem levantar, sentar não, mas levantar...mas ela não queria sair da cama...e então ...isto passou-se na enfermaria....e então...eu comecei, num dia em que estive de serviço de manhã, comecei por incentivá-la a levantar-se e....perguntei se ela não desejava dar uns passos pela enfermaria....ela, a primeira reacção foi que não, que não queria e que estava muito cansada e que não se conseguia levantar...entretanto...incentivei, continuei a incentivar, mas naquele dia não se quis levantar....e não se levantou...prestei os cuidados todos na cama, embora ela ajudasse na higiene, só que depois, nas

partes de maior dificuldade eu ajudei...entretanto nunca se quis levantar...no outro dia eu estive novamente e...ela era uma pessoa sempre com muita labilidade emocional, sempre triste, apesar de ter a visita dos filhos e do marido, que nada a animava...entretanto, continuei a insistir para se levantar, sempre a tentar animá-la...que é assim, eu não sei se era a atitude correcta...muitas vezes...que era a tentar que as outras doentes falassem também um pouco com ela, porque ela isolava-se um bocadinho...queria estar num cantinho sózinha...e então tentei que as outras doentes a ajudassem também um bocadinho, o que ajudaram, porque há uma Sr^a que também já estava no serviço há algum tempo e que a incentivou também, dizendo “D. Maria eu também tenho uma colostomia e já me levanto e já faço isto e já mudo o meu saco”...o que ajudou bastante...entretanto, passados 3 ou 4 dias...porque eu entretanto estive de folgas...eu cheguei e disse “D. Maria, não se quer levantar hoje ?”...e ela disse “se calhar era melhor levantar-me um bocadinho, tentar levantar-me, ajuda-me ?”...e eu ajudei a levantar....mas foi assim, de um momento em que não queria nada, como nos dias anteriores, e depois como insisti e voltei a perguntar...ela quis...entretanto levantou-se, e eu ajudei a levantar, foi lavar-se para o pé do lavatório...ela tinha algumas forças...foi difícil começar a dar os primeiros passos, porque já estava acamada há 11 ou 12 dias...mas levantou-se, deu uns passinhos...entretanto sentou-se, com aquelas almofadas de buraco, na cadeira em frente ao lavatório, olhou-se ao espelho, lavou-se, arranjou-se, porque era uma Sr^a com um aspecto muito cuidado, cuidava muito da sua aparência, tinha os seus cremes...que mesmo na cama ela gostava de pôr...isso não deixou, mas o facto de....muito renitente em olhar para a colostomia e

em...às vezes ia à sala de tratamentos, porque no serviço os pensos muitas vezes são feitos na sala de tratamentos e não é o enfermeiro que presta cuidados totalmente individualizados e manhã, à tarde sim e à noite, mas de manhã não...e então ia à sala de tratamentos e a enfermeira da sala de tratamentos disse-me várias vezes que a Sr^a nem queria cuidar da colostomia, disse à enfermeira que...para ensinar o marido para que ele cuidasse, mas ela era uma Sr^a capaz, que era perfeitamente capaz de se cuidar, mas que se recusava...entretanto, naquele dia levantou-se deu uns passos e depois eu disse-lhe “D. Maria quer dar uns passinhos até ao corredor ?”...e ela “SE me ajudar”...e lá fomos devagarinho com ela amparada no meu braço...e andou até ao corredor...entretanto sentiu-se cansada...voltámos e sentou-se na cadeira, onde esteve um bocadinho e depois pediu para se deitar....entretanto, no dia a seguir eu disse à enfermeira da sala de tratamentos o que se tinha passado e que se devia estimular mais para que a Sr^a começasse a ver a colostomia e a ser ela a cuidar da colostomia e não o marido...e entretanto...foi uma atitude...ela mudou de atitude, assim quase em 2 dias, mudou...depois da insistência, da insistência toda...entretanto no outro dia, começámos a falar, eu comecei e a enfermeira da sala de tratamentos também, a falar da colostomia e como é que é e como é que se muda...e o que é que se pode fazer no caso de...pronto o ensino todo acerca das colostomias...entretanto...não estava muito a ouvir, pronto um bocadinho a recuar, renitente em escutar, mas alguma coisa ficou...porque entretanto, passada essa altura, começou a perguntar como é que era, como é que se mudava, como era com os sacos, quais os melhores para se usar, esse tipo de coisas...acerca da colostomia e entretanto....passados....começou a levantar-se todos

os dias, fazia a sua higiene junto ao lavatório, com alguma ajuda quando era preciso...começou a querer saber ...fiz-lhe outra vez o ensino sobre a colostomia....com o marido ao pé dela, conjuntamente com o marido...e ela escutou e passou....desde o dia em que começou a perguntar e foi feito o ensino, até ao dia em que começou a mudar sózinha foram cerca de 8 dias, no máximo...e pronto...foi uma pessoa que estava isolada, que não queria e que por um esforço, da enfermeira neste caso, que implicou com os outros doentes e com os outros enfermeiros, porque teve que ser em todos os turnos, tiveram as pessoas que incentivaram a Sr^a a levantar-se um bocadinho e a cuidar da sua higiene e da sua colostomia...e depois, quando teve alta...veio agradecer-me, eu estava de manhã e num tom de brincadeira disse “eu hoje não me levanto !”...num tom de brincadeira, porque era a expressão que ela costumava usar...e pronto, foi a interacção que tenho mais presente com um idoso, foi esta....

E – Gostava agora que me descrevesse o que sentiu durante essa interacção, quais os sentimentos que sentiu.

.....inicialmente era uma pessoa que não era fácil....aproximar não era fácil...era o tipo de pessoa que nós tentamos e não nos dá feedback...foi difícil....mas depois de tentar e de ver que as coisas começaram a evoluir...foi...é uma sensação de que estamos a fazer alguma coisa por aquela pessoa...que ela está, entre aspas, a fazer aquilo que nós queremos e que é bom para ela, mas que é a evolução natural....que é a pessoa aprender a cuidar, neste caso da colostomia...é um sentimento de utilidade...depois entretanto...a Sr^a depositou confiança...não tive oportunidade de falar com os outros enfermeiros sobre isto, mas o que eu senti foi uma confiança...que era eu chegar de manhã, ir à enfermaria, perguntar-lhe e ela

perguntar “é a Sr^a enfermeira que hoje vem cuidar de mim?”...pronto...fui uma pessoa de referência...ela queria, gostava que fosse eu....gostava que eu cuidasse dela...quando estamos a tentar fazer alguma coisa por uma pessoa e ouvir...é bom...é gratificante, é muito gratificante ouvir de uma pessoa ...que confia em nós...muitas vezes os idosos e há lá alguns casos, olham para nós que temos uma cara jovem, porque somos jovens, e não têm aquela confiança, mas depois, entretanto há outros que nos ajudam a vencer...que é o contrário, eu depositam muita confiança e...com aquela Sr^a tive que insistir, levou algum tempo...até vem na literatura que é assim...que as pessoas idosas têm que ter um bocadinho mais de tempo.....tem que se adaptar e que levam mais tempo a adaptar-se às novas situações...pronto....e eu...nos primeiros tempos senti assim...será que vou conseguir ‘...aquela incerteza...depois com o passar do tempo...depois criou-se uma relação, de que gostei muito...com este passar de tempo criou-se...é difícil de descrever, é assim...não é uma relação de amigos, não é, mas é uma relação muito próxima, muito ...de cumplicidade, não se pode dizer que é de amizade, porque não é, não é uma pessoa amiga, amiga, mas...nós aos nossos amigos damos-lhes o maior espaço possível para fazerem as coisas, se não fazes hoje, fazes amanhã...e foi mais ou menos este tipo de relação...vamos com tempo, vamos esperar...vamos ver...o que é quequal era o esforço que a pessoa queria fazer, o que é que queria aprender ou não...e resultou bem...senti que tinha que respeitar o ritmo dela...os serviços e falo ali naquele caso, não permitem muito, mas às vezes é deixar um bocadinho outras coisas de parte, outros doentes, tem que ser, porque não há tempo para tudo, mas é deixar um bocadinho coisas, um bocadinho de parte e esforçar mais outras

que naquele momento é preciso...estabelecer as prioridades...pronto...que são fundamentais, aquele doente precisa neste momento, é mais urgente, tem que ser...esta situação para mim, até hoje, desde que estou a trabalhar há 10 meses, foi a experiência mais gratificante que tive no serviço, até hoje...foi uma experiência muito gratificante porque eu vi uma pessoa ...dei tempo...e a pessoa esforçou-se e de uma atitude negativa, de negação, em relação ao seu estado de saúde, passou a ter uma atitude positiva, a querer cuidar da sua colostomia...e pronto...se calhar não...como dizer...não é fácil de explicar, mas é a pessoa....quando senti que o outro...que é uma pessoa que se ajudou e que quer...e naquele momento passou dos opostos, passou a ter uma atitude muito positiva, é muito bom...sente-se o esforço recompensado, que valeu a pena...sente-se que houve o reconhecimento do nosso esforço.

9ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que para si tenha sido significativa.

....foram tantos os momentos....porque eu tenho a felicidade...na maioria das situações, as doentes, nomeadamente as senhoras...responderem bem ao meu género de estar, à minha forma de estar...porque eu tenho uma forma de estar que é muito...muito comunicativa, a puxar muito pelas pessoas...às vezes não é, as situações...não são tão bem adequadas, mas...felizmente, na grande maioria das vezes não se torna incomodativo para a pessoa, mas torna-se numa forma de distracção dos seus problemas....e então as pessoas sentem muito, quando eu estou ao pé delas, sentem-se bem...e quando eu não estou sentem muito a minha falta (risos)....e portanto é assim um bocado difícil escolher um episódio...mas...lembro-me de uma situação que se passou ontem...tive ontem uma Sr^o que tem 77 ou 78 anos, não estou certo...é uma Sr^a que tem uma filha que é médica e é uma Sr^a que vive com muita ansiedade tudo aquilo que lhe é feito....à mínima bolhinha que passa no sistema de soro fica num stress e diz “ai, vou morrer, vou morrer”...pronto, mesmo assim agora está um bocadinho melhor...e então...isto chegou ao cúmulo, por exemplo, de eu uma vez ter querido administrar uma Fraxiparina e ela não se lembrar se no dia anterior tinha sido feito ou não e telefonar para a filha, para o telemóvel a perguntar à filha se ela se lembrava se ela tinha feito ou não a Fraxiparina...se fazia mal tomar...e a filha, que também já percebeu há muito tempo como é que é a forma de

funcionar da mãe, lá estive a acalmá-la e então lá pude eu dar a Fraxiparina...agora....isto, pelos meus colegas, não é muito facilmente entendido...essa insegurança...sentem-se como se estivesse a ser posto em causa tudo aquilo que fazem...é claro que eu sinto um bocadinho de receio, por causa da filha que é médica e...pronto...está a ver o que eu faço...tenho um bocadinho de receio, de certa forma, será que eu faço uma coisa menos bem ou menos mal, na opinião da Srª...mas pronto, tento fazer as coisas o mais naturalmente possível...ontem...sempre que eu me chegava ao pé da Srª e lhe fazia qualquer coisa, ela perguntava o que eu ia fazer...uma vez e outra vez...porque também foram muitas coisas... e eu fui explicando...mas ela no fim disse “ah, o Sr. enfermeiro é que me compreende, tem tanta paciência para mim, é um santo”...pronto, é uma interacção um bocadinho pobre, mas é a que me estou a lembrar neste momento....

E – Pode descrever-me mais em pormenor o que se passou ?

....bem, ontem eu ia com os soros na mão, para pôr a correr, para serem administrados na Srª...e quando eu estava a mudar tudo, a fazer aquilo, a Srª começou a questionar, a fazer perguntas sobre o que é que eu estava a fazer, perguntava se eu tinha tirado todo o ar do sistema e sempre com um ar muito ansioso....e depois, quando eu...quando eu pus aquilo a correr, ela quase que a medo, até quase parava de respirar, quase como se fosse à espera de alguma coisa e...depois, quando via que estava a correr tudo bem...dava assim uma respiração profunda...de satisfação....e depois pronto, transmitia-me aquela mensagem positiva de...não sei, de agradecimento, de feedback...pronto, ela percebia que eu estava a fazer o máximo que eu sabia e que podia e depois, nessa altura, dava então a resposta positiva ao meu esforço...e era uma resposta

como que de incentivo para eu continuar a ser assim...e depois perguntou “então e amanhã, está cá outra vez ?”...e eu respondi-lhe “estou cá da parte da tarde, mas não sei se estarei consigo” e ela “era tão bom que estivesse aqui comigo”...(silêncio)

E – E o que é que sentiu durante essa interacção ?

....eu, nesta situação...senti o que eu sinto sempre, quando as pessoas....quando me dão um incentivo, porque eu sou uma pessoa que gosto muito de receber incentivos e...sinto-me bem ao estar a receber um incentivo positivo...sinto uma grande satisfação, uma alegria interior enorme, sinto que está a valer a pena o esforço que eu ponho naquilo que eu faço...numas alturas melhor, noutras pior...não sou perfeito, cometo muitas gafes...mas, acima de tudo, tenho vontade de fazer algo para que a pessoa se sintam bem naquele momento...e quando as pessoas me dão esta resposta positiva...dá-me força para eu continuar a fazer o melhor possível...com aquela doente...senti-me gratificado e senti que foi reconhecido o meu trabalho...e depois, às vezes, quando estou numa sala com 6 doentes...se todos dizem o mesmo, eu fico contentíssimo...dá-me uma grande alegria e uma força de vontade enorme...é muito agradável porque....eu tenho a opinião que as pessoas que estão ali doentes, às vezes fecham-se muito sobre a situação delas, quando não têm visitas ou quando não têm algo que foque a sua atenção, durante uns instantes, para fora da sua doença, focam-se muito em si e então....sofrem muito, pensam muito naquilo...e às vezes até têm muitos problemas de estômago, se calhar relacionados com isto...e então, isto está muito relacionado com a postura que eu tento ter, que é...puxá-los para fora desse ciclo, do pensar “eu estou mal e vou ficar pior ainda, eu não estou aqui a fazer nada, eu se calhar devia estar a morrer”....não

tentar dar esperanças falsas, mas tentar puxar a ideia para fora disso completamente, pensar noutras coisas...pensar...ajudar a pensar positivamente, não só sobre a situação, aliás nem muito especificamente sobre a situação, mas sobre aquele momento que estamos ali a viver, nós os 7, eu e eles doentes...tentar puxá-los...uns pelos outros, para falarem, para se picarem...para não pensarem tanto naquela doença...pronto, às vezes é mais fácil, às vezes é mais difícil...porque sofrem muitos efeitos secundários das quimioterapias e isso...às vezes, por mais que nós nos esforcemos, as pessoas não são capazes de pensar noutra coisa, não têm disposição...mas as pessoas exigem sempre algo dos outros, de nós...há pessoas que exigem atenção...que exigem que nós estejamos ali, porque possivelmente sentem-se sózinhas...outras não querem saber da companhia e exigem apenas que sejamos o mais perfeitos possível tecnicamente, que corra tudo bem e pronto...outras pessoas há que exigem, às vezes quase o impossível, não é...exigem que lhes demos esperança, uma solução, um caminho a seguir...pronto, as exigências variam muito de pessoa para pessoa...mas os idosos, por exemplo, têm em comum uma necessidade maior que comuniquemos com eles....quer seja falando, quer seja mesmo fisicamente...que lhes toquemos.....(silêncio)

E – Sente que eles sentem necessidade de comunicar ?

...sim, sentem muito a necessidade de comunicar...é engraçado, mas às vezes lembro-me um pouco dos meus avós....lembro-me daquilo que eu não consigo falar com eles....porque...não sei....porque se calhar estou numa posição de inferioridade em relação a eles, em termos de poder...e às vezes, não posso orientá-los para determinadas coisas que eles deviam fazer...e então, com

os idosos tento faze-los sentir que são importantes...que não são nenhum trapo velho, que eu os considero e que considero as suas necessidades...às vezes eles dizem “eu já não valho nada, já dei o que tinha a dar, não vale a pena preocupar-se”...não, é importante nós continuarmos a preocuparmo-nos, para que ele seja o mais independente possível, para...encontrar alguma satisfação no momento que se vive...para que não seja só viver por viver...para que os dias tenham algum significado....para não ser só estar à espera que a morte chegue...a morte que eles não sabem como é...coisas que nós não questionamos muito, mas que se calhar, para essas pessoas já velhotas...e que não têm sentido para a vida...mas também há idosos muito dinâmicos, que dá a impressão que vão viver para sempre, porque todos os dias arranjam uma coisa nova para fazer, ou para tentar descobrir...e então, quando as pessoas ficam acamadas é terrível, porque ficam dependentes de todas as formas...e então...eu acho...que eles precisam de sentir que têm ali alguém, o enfermeiro, a quem podem recorrer...às vezes dizem “ah, não se preocupe, vá à sua vida”...eu acho que eles dizem isto, mas no fundo, não sentem e esperam de nós atenção e carinho...às vezes também me sinto um bocado perdido, sem saber o que é mais certo fazer, parece...acho que às vezes penso demais nas coisas...(silêncio)

E – Sente-se um pouco confuso ?

...sim, sim...confuso ou perdido, pela multiplicidade de caminhos que as pessoas podem seguir....pela incerteza...eu sinto que estou numa fase de descoberta, sinto que estou numa fase de aprendizagem, acho que ainda não deixei de ser aluno...todos os dias tento aprender algo de novo...às vezes com mais ou menos dificuldade, para tentar...ao fim e ao cabo, o que eu tento fazer é

que cada dia valha a pena por si só, na filosofia do *Carpe Diem*...às vezes esqueço-me disso e então deixo-me afogar nas mágoas do dia e nas tristezas e não me agarro às coisas boas...mas, basicamente, a postura que eu tento ter, é tentar fazer com que aquele momento de trabalho não seja só um momento de trabalho, mas seja também um momento que valha a pena ser vivido, por mim e pelas pessoas a quem eu estou a prestar cuidados...porque acho que trabalhar só por trabalhar...acho que é pouco...por exemplo os idosos representam desafios...desafios que para mim, se os superar, representam mais uma etapa que eu ultrapassei no meu desenvolvimento, na formação, mesmo pessoal...e representa que é mais uma missão cumprida, mais uma pessoa que naquele momento se sente melhor do que se sentia anteriormente, depois dos cuidados que eu prestei, através do meu trabalho...mas também, às vezes, confesso que me sinto impotente perante determinadas situações...nomeadamente quando as pessoas, os idosos, chegam aquela fase da doença em que ficam agónicos, sem qualquer tipo de...pelo menos para mim....porque deixa de ser uma comunicação, porque não sinto a resposta do outro lado...sou apenas um emissor...e uma pessoa cai sempre na tentação de...chegar ao pé do outro, faz o que tem a fazer e mais nada...pronto...e no entanto nós sabemos que existem estudos sobre as pessoas que estão em coma e que revelam que eles nos ouvem falar e...às vezes é difícil eu lidar com os sentimentos que eu tenho, perante um doente que está a morrer, que está em fase terminal...se ele está a sofrer ou não está a sofrer, sobre o que eu poderei fazer, o que poderá ser melhor, mais benéfico nesta última fase...até que ponto é ou não importante eu falar com a pessoa, apesar da pessoa não me responder, estar aparentemente sem

reação...eu acho que no meio disto tudo eu ainda ando a tentar encontrar uma forma de eu estar mesmo em enfermagem...acho que ando a experimentar e a descobrir novas coisas, para depois tentar adoptar uma forma que eu pense que seja a mais correcta...eu vejo os meus colegas mais antigos, que têm uma coerência de actuação...e têm uma forma, uma postura sua na profissão, sua, mas que é interessante e às vezes até invejável...eu tenho colegas minhas que...realmente são pessoas...extraordinárias, que têm um conhecimento, profundo já, da relação humana, já não é só a vertente técnica, que também...pronto...apesar de estarem a trabalhar há muitos anos, no essencial são pessoas muito melhores até do que nós, apesar de todos aqueles conhecimentos que temos novos...na sua forma de actuar e proceder...às vezes pecam por terem sempre a mesma forma, por não tentarem descobrir novas formas...mas são pessoas que têm um conhecimento da relação com este tipo de doentes, que é fascinante, porque quase antevêem e prevêem a resposta que o doente vai dar e às vezes temos doentes que são mais agressivos, que ainda estão numa fase de rejeição da doença e que então reagem muito agressivamente em relação aos enfermeiros e essas minhas colegas não se deixam intimidar por essa agressividade e...às vezes, na minha opinião um bocado rudemente, mas se calhar é isso que é necessário no momento...impõem, entre aspas, a sua posição, como que a dizer que aquilo é mesmo necessário e...pronto, dão a volta à situação...eu acho que são pessoas muito válidas...isto para dizer que, às vezes que as pessoas antigas têm todas um modo retrógrado de trabalhar....não, são uma fonte muito importante de conhecimentos e eu acho que são a espinha dorsal dos

serviços...se estivessem dispostos então a partilhar, então ainda era muito melhor...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

...não....não

10ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa.

....há uma em especial que...era uma doente de Setúbal...e eu também sou de Setúbal...e...tinha cerca de 75 anos...era a D. Felizarda...que coitadinha não foi nada feliz...era muito querida, assim muito brincalhona...e como éramos de Setúbal, acho que criámos assim...uma empatia especial...mas eu não a conhecia antes...mas depois falávamos de coisas de lá da região, era diferente...porque muitas vezes andamos a correr e quase não temos tempo de falar com os doentes, isso é que é a verdade...e...e com ela era diferente, não sei explicar-me, como que me prendia ali ao pé dela...quando...quando ia pôr medicação, sei lá, era diferente...e foi uma doente que fez uma gastrectomia...e depois surgiram muitas complicações no pós operatório...ela fez...teve uma grande infecção na sutura...e fui eu que a levei à sala de tratamentos...para o médico fazer uma drenagem do abcesso, após ter feito TAC...e eu fui lá levá-la...mas entretanto, como tinha outros doentes, não é, eu estava para me vir embora...mas ela disse “oh Srª enfermeira fique aqui ao pé de mim”...e então, ela já estava deitada na marquesa, na posição e eu fiquei, virada para ela a segurar-lhe nas mãos...e ela agarrou as minhas mãos com muita força...e aquilo ...a drenagem...causa muitas dores, dores enormes, não é...e ela fazia muita força nas minhas mãos e eu fui-lhe dando coragem...e ela dizia-me “ai, obrigado por estar aqui comigo” e depois também perguntava “está quase a acabar ?”...e também

dizia “só a enfermeira Patrícia é que me faz isto...estar aqui comigo...é muito bom tê-la ao pé de mim”...eu tenho consciência que qualquer um dos meus colegas faria o mesmo, não é...no entanto, quando é connosco, faz-nos sentir mais...pronto, foi uma das situações que eu considero mais positivas...foi sentir que naquele momento...nós que estamos a prestar cuidados directos...foi o sentir que estava a prestar ali uma ajuda, a ser ali um apoio...que estava a ser, talvez, essencial...para ela aguentar aquele sofrimento...e fiquei com o contacto dela e tudo...era de facto uma doente muito querida...(silêncio)

E – O que é que sentiu durante essa interacção ?

...na altura senti-me útil...senti que alguém ali precisava mesmo de mim...senti que estabeleci, durante aquele período, uma relação muito forte com aquela Sr^a...foi um período pequeno mas a relação foi muito forte, muito intensa...senti-me valorizada, senti-me bem...sabe...eu acho que os idosos exigem muito...porque normalmente têm sempre muitos problemas de saúde associados...por exemplo, há muitos idosos renitentes em ter alta...porque quando sentem que lhes damos atenção...têm medo, depois do como vai ser em casa...porque muitas vezes não têm apoios, são pessoas sózinhas...e às vezes olham para nós, os mais novinhos, e dizem “ah, eu também tenho uma neta da sua idade”...eu às vezes ouço “ai a minha neta também se chama Patrícia”...eu acho que os idosos gostam de nós dos enfermeiros mais novos...gostam de ser tratados por nós...não se importam nada...apesar de sermos tão jovens...quase que nos tratam como se fossemos seus netos...são realmente, para mim, doentes diferentes...no serviço também temos doentes jovens, mas...mas eu gosto dos doentes idosos...claro que o nosso comportamento tem

que se adaptar às pessoas...à pessoa, à sua idade...às condições...mas os idosos precisam sempre muito de um bocadinho de atenção diferente...por exemplo, às vezes tocam a campainha e não é por nenhuma razão especial...é só porque precisam dum bocadinho de atenção...e depois, eles confiam muito em nós...eu sinto pessoalmente que eles confiam, como senti que aquela Sr^a confiou muito em mim...apesar de eu ser nova, ela confiou muito em mim...com outros idosos já me tem acontecido até achar que eles confiam tanto, que às vezes até se tornam mais dependentes, porque querem que lhes façamos nós as coisas...que às vezes até seriam capazes de fazer sózinhos...mas eu acho que é para terem alguém ali ao seu lado a dar-lhes atenção...e por isso procuram a nossa ajuda...às vezes dizem “oh Sr^a enfermeira estava à sua espera”...gostam...e isto é bom, por um lado...por outro, às vezes, é complicado, porque não temos tempo para dar atenção a todos...a falta de tempo faz-me muita impressão...sinto muito a falta de tempo, às vezes não consigo fazer tudo aquilo que queria...não faço porque senão não faço outras coisas que também são importantes...é complicado, mas temos falta de enfermeiros no serviço e os que somos quase não chegamos...para as encomendas, como se costuma dizer...mas voltando aos idosos, eu sinto que eles gostam de ser tratados por nós...às vezes até dizem que somos divertidos...confiam em nós e no nosso trabalho...

E – Isso é muito interessante.

...é, é muito giro...eu acho mesmo que eles gostam, que gostam da nossa presença e confiam no nosso trabalho...e eu acho que nós os ajudamos...eu acho que com a minha boa disposição...porque eu ando sempre bem disposta no serviço...com a minha boa disposição os ajudo a ficar menos tristes...é o que eles

manifestam...gostam da nossa disponibilidade, da nossa alegria...e isto tudo a mim, para mim é muito gratificante...e nós no meu serviço, para aí 80% dos doentes são idosos, nota-se que cada vez mais os doentes têm uma idade mais avançada...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

...não...eu acho que...as interações, especialmente as positivas, acontecem quase todos os dias...ainda ontem me aconteceu uma, muito gira também...as negativas são mais difíceis de ultrapassar...mas eu acho que é muito gratificante trabalhar com idosos e do foro oncológico, porque...porque eles têm tanto para dar...nós estamos a realizar o nosso trabalho, para nós são coisas que fazemos sempre todos os dias...mas para eles um gesto, às vezes significa tanto, um olhar carinhoso...eu acho que eles se sentem bem...é impossível eu não me sentir bem e realizada quando vejo isso...quando sinto que gostam do meu trabalho...e todos os dias recebo provas disso...de que gostam da minha forma de lidar com eles....

11ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostaria que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que para si tenha sido significativa.

...bem só com um doente...não, é mais comum eu ter com vários...porque normalmente eu começo a falar e depois há sempre outros doentes que se aproximam e acaba por ser, na maioria das vezes um grupinho...falamos...há pouco tempo aconteceu uma coisa muito gira...em que...começámos a falar sobre hábitos tabágicos...porque havia lá um doente, que independentemente de ter feito a laringectomia total, mantinha o vício de fumar e de vez em quando tinha aquela vontade enorme de pegar num cigarro e de fumar...e segundo os colegas de quarto, ele ia para a casa de banho fumar pela traqueostomia...é assim um bocado complicado...e entretanto isto começou na brincadeira...comecei a brincar com ele e a dizer “pois, pois, quer ir fumar um cigarro, não é?”...e começámos a estabelecer um diálogo...ele tinha, acho que era 68 anos, mais ou menos...praticamente os doentes do meu serviço são, com frequência, pessoas já de idade...habitualmente dos 60 para a frente...e por acaso nesse grupo em que comecei a falar, a idade deles era à volta dos 70 anos...e então um deles era brasileiro e ainda não tinha feito a cirurgia e começou a fazer perguntas, nomeadamente como é que seria futuramente com ele, que ia ser operado, como é que ele iria estar naquela situação...e comecei a entrar naquelas explicações normais, como é que era, a mostrar...até que lhe dei como exemplo um outro Sr. que lá estava

e que já estava completamente adaptado à traqueostomia e à cirurgia e fui-lhe mostrando como é que era e o próprio outro doente colaborou muito comigo e foi-lhe dizendo como é que se fazia...mas depois em conversa começámos a falar sobre o tabaco, que era um dos factores predisponentes para provocar este tipo de cancro...pronto, cancro da laringe...e comecei a puxar...quantos maços fumava um, quantos maços fumava o outro...bem, estivemos 1h30m...éramos 5....eu e mais 4 doentes a falar...sobre o tabaco...e eu acabei por lhes dizer que também fumava....não muito activamente, mas que fumava de vez em quando, uma vez por outra, claro que isto vem de toda a situação do stress ao nível do trabalho, muitas vezes nós quando temos tempo para parar, não vamos parar para comer, vamos...normalmente quando vejo um a fumar....lá vai um cigarrinho...e toca de fumar...e eles também me explicaram o que é que os levou ao tabaco e como estava a ser difícil deixarem...após este diálogo, todos os dias que eu os via, estes doentes vinham ter comigo muito calorosamente e chegámos a falar de muitos outros assuntos com um grande à vontade...foi assim...e então aquele Sr. que estava para ser operado, o que veio do Brasil, eu disse que ele era brasileiro mas não era, ele era dos Açores, mas viveu muitos anos no Brasil, era professor...com esse foi muito giro, acabámos por falar muito, ele já tinha o sotaque brasileiro...ele contou-me que gostava muito de ensinar e que quando foi para o Brasil teve alguns problemas por causa da maneira como se coloca o verbo nas frases, em português e no brasileiro, que é diferente...mas ele falou muito do tempo em que viveu no Brasil, que tinha gostado muito...também falou relativamente aos crimes, porque nós achamos que o Brasil infelizmente tem uma grande taxa de criminalidade e...mas ele

esteve depois a falar da terra onde ele esteve, que era para os lados do Recife, que era uma zona mais pacata, que era muito mais calma e que não havia tanta...que se calhar a criminalidade que havia lá era a mesma que há aqui em Portugal, em Lisboa, que as coisas eram mais controladas....só que depois, pronto, começou-lhe a surgir aquele problema e ele acabou por vir para Portugal e cá...já estava reformado, se não estou em erro, quando, então, lhe começou a faltar a voz de vez em quando...e começou a ficar preocupado, porque um homem que dá aulas e que depois de repente deixa de falar, é uma grande alteração na vida dele, não é...não quer dizer que futuramente a coisa não dê a volta por cima, porque depois tem a terapia da fala e a colocação da Provox e tudo isso...são estimulados a recuperar...claro que a voz nunca será a mesma...e um dos problemas dele era esse, era o voltar a falar...porque ele não tinha medo da cirurgia, pelo que ele contava, o problema dele era mesmo o medo de ficar sem voz....apesar de ele admitir também ter contribuído, também um pouco, para o problema que tinha, porque era um grande fumador...também ele dizia que fumava por motivos de stress...era um tipo de desabafo para ele o pegar num cigarro...claro que a gente sabe que aquilo funciona como relaxante, não é...e entretanto começámos a falar e eu comecei-lhe a explicar mais ou menos como é que seria...ele estava bastante esperançoso quanto à operação, ele até queria ser rapidamente operado e quando a gente teve esta conversa eu disse-lhe que era preciso ter muita força de vontade para conseguir dar um passo de cada vez, porque é preciso ter muita força de vontade, muita persistência, nunca perder a coragem e a esperança...fazer com força...e ele compreendeu e disse-me que realmente o que ele mais queria era voltar a falar e que ia fazer tudo

por tudo par que isso fosse um dia verdade...e a verdade é que ao longo do internamento o vi sempre como um homem fora do normal...não sei se é pelos brasileiros, apesar dele não ser brasileiro, que têm uma maneira de ver a vida muito positiva...muito alegre...ele, mesmo todo edemaciado, ele sorria...passava por mim e brincava...e era giro, porque cada vez que eu passava por ele, ele dizia “lá vai a pessoa mais bonita”...e eu ria-me para ele e foi...foi um homem que desde o início, mesmo após a operação...teve um 1º e 2º dia em que precisou um bocado de adaptação, mas no 3º dia já era uma pessoa a quem a gente explicava “lave a cânula assim” e ele lavava logo a cânula e foi-se tornando no mais independente dos mais independentes possíveis, que chegámos a uma altura em que era ele que fazia tudo...tudo, tudo, tudo....e praticamente não valia a pena perguntar-lhe, porque nós já sabíamos que ele já tinha feito...ele próprio ia à casa de banho e lavava a cânula ou ia à sala de tratamentos e lavava a cânula....entretanto ele teve que ser entubado, porque já é normal neste tipo de cirurgias e então foi entubado, até porque os tecidos cicatrizam mais facilmente e ele sabia disso...alimentou-se, logo no 1º dia em que lhe ensinei a alimentar-se pela sonda, ele fez sempre, nunca teve dúvidas...às vezes a gente ensina e os doentes aprendem e começam a fazer, mas depois nós vemos erros na maneira como administram....mas não, ele fazia tudo, duma ponta à outra sempre certo...e a maneira de estar era sempre muito positiva, sempre muito alegre...o que, a mim, me emocionou e alegrou também....porque muitas vezes a gente depara-se com doentes no dia a dia que parecem estar esperançosos, mas que após a cirurgia se vão muito abaixo...e não é a mesma coisa daquela pessoa que conhecíamos anteriormente, antes de ser

intervencionado...e aquele Sr. não...independentemente de ter o problema já era alegre e ele depois manteve a sua alegria, apesar dele...mobilizou as suas forças...foi incrível a maneira como ele enfrentou o problema e hoje já foi para casa e vem muitas vezes visitar-nos...sei que quando vem pergunta sempre por mim...porque ele próprio diz e disse-me uma vez, que tinha tido já muitas relações, pronto de falar com outras enfermeiras, mas não tão activamente e tão sinceramente como as conversas que nós tivemos naquele dia e nos dias a seguir...pronto era como se nos conhecêssemos há anos....e isso para mim também foi muito...foi um privilégio, num certo aspecto, porque nem todos nos ligam tanto...apesar de todos os doentes do meu serviço serem umas pessoas que dão muito valor ao nosso trabalho...por exemplo, eu posso ver isso comparando com os doentes dos SAMS, onde trabalho também...os doentes passam por lá, vão-se embora e nada dizem, no IPO são diferentes, ficam mais ligados a nós...quando nos vêm fazem uma festa, até na rua, eu já encontrei muitos doentes nas ruas e é uma festa...que para nós, quer dizer...o mundo é tão grande e é giro porque eles mantêm essa capacidade de se sentir agradecidos por tudo o que lhes fazemos...e eu às vezes até penso “mas o que é que eu fiz ?”...porque às vezes é tanto o trabalho, que temos pouco tempo para dar uma palavra e a verdade é que eles nos agradecem por tudo...e depois quando voltam é a mesma coisa “muito obrigada Sr^a enfermeira por tudo o que me fez”...e às vezes eu já nem me lembro de ter feito nada de especial por aquele doente...eles dão imensa importância a tudo e às vezes essas coisas...mas que para nós já são rotinas como quaisquer outras....e a gente começa realmente a dar valor ao nosso trabalho através deles, através destas reacções eu sinto

isso...é muito gratificante, muito, porque sentimos que não somos só mais um...somos algo mais, importante, na vida deles...porque naqueles momentos difíceis tivemos alguma importância...tanto para o bom como para o mau, mas normalmente é sempre para o bom, nunca tive assim problemas...

E – Agora gostava que partilhasse comigo o que sentiu durante essas interacções.

...foi...portanto...bastante emocionante...para além de ser gratificante tudo isto, não é, mas também é...elucidante...nós quando trabalhamos no dia a dia não reparamos...pronto falamos com o doente e às vezes não temos a percepção de determinadas coisas...que deveríamos ter olhos vivos para tal...mas é tanta a agitação, tanta a correria dum lado para o outro, que não, nós não vemos isso...foi através do diálogo com este doente que, às vezes, eu vi determinadas coisas que para eles são importantes e que se calhar, para mim não são tão importantes...como eu deveria tornar importantes...e nesse aspecto, vi que pequenos pormenores, que para mim são pequenos, podem ser grandes, na maneira de estar, no dia a dia deles...esta situação ajudou-me a descobrir isso...a importância das pequenas coisas...porque às vezes a gente só dá valor aquilo que vê com **V** grande e às vezes aquelas pequenas coisitas que a gente diz que são insignificantes, são também muito importantes, para as quais devemos estar em alerta...e só descobrimos isso após a conversa com o doente...e claro que tudo isto torna...nos torna mais humanos...nós às vezes estamos tão stressados, a correr dum lado para o outro, que parecendo que não, após um pequeno diálogo com o doente, nem que seja só 5m, é o suficiente para no restante do turno sermos mais humanos connosco próprios e com os próprios doentes...e eu reparo muitas

vezes que quando tenho um pequeno diálogo com um doente, por pequeno que seja, fico sempre mais viva...dá-me outra maneira de estar para o trabalho, para mim parece que fico mais energética, mais risonha, brinco com eles...chego às vezes até, quando dá música na televisão, a dançar um bocadinho...é diferente...porque uma pessoa às vezes está tão cansada e tão stressada que se não há uma pequena palavra da parte deles, parece que nós continuamos na mesma...é muito importante sentirmos feedback da parte do doente em relação às nossas intervenções...porque só assim vamos adaptando a nossa forma de estar e de trabalhar, é completamente diferente...quando nós estamos...claro que se estamos com doentes mais deprimidos, isso também nos deprime a nós...por exemplo quando é aqueles doentes mais dependentes e que não conseguem valorizar...quando eles não saem do mesmo estado, para nós é mais difícil...porque tentamos, tentamos e não conseguimos resposta da parte deles e isso às vezes para nós contribui para que no trabalho haja monotonia...independentemente de nós sabermos que temos sempre que dar uma resposta, mas é muito difícil dar uma resposta e estimular os doentes que não reagem, que não correspondem ao nosso esforço...claro que para nós acontece como na vida lá fora...damos sempre mais uma oportunidade, mas à 3ª...e acaba por...com os doentes deprimidos, acabamos por nos deprimir também...porque eu estou ali a dizer-lhe as coisas e ele não está a ligar nada...agora, quando nós temos os doentes que correspondem e que até brincam connosco e nós brincamos com eles...o que acaba por dar numa maneira de estar, pelo menos para mim, muito mais alegre, em termos de trabalho...por exemplo, eu vou a passar no corredor e sorrio e meto-me com os doentes e isso...isso para mim é importante, influencia

logo a minha maneira de trabalhar...e com aquele doente aconteceram todas estas coisas...com ele tudo foi muito marcante...felizmente já tive também outras situações gratificantes, mas com aquele doente foi muito marcante para mim...senti também muito entusiasmo na maneira como falava com ele...de lhe explicar as coisas e sentia que aquilo que lhe estava a dizer, estava a ser interessante para ele, não era mais uma coisa que eu deitava da boca para fora e que entrava por um ouvido e saía pelo outro...saber que estava a ser útil e que estava disponível...isso foi o que eu senti...senti imensa vontade de estar disponível para ele...e que realmente pude ter tempo e tive disponibilidade para o ajudar...e isso fez-me sentir bem...porque é bom a gente sentir que está disponível...e saber que aquilo que fazemos e dizemos está a ser importante para o outro....senti o meu trabalho valorizado, reconhecido e valorizado...é bom sentir que estamos a ser úteis, que falamos e eles ouvem...mostrar mesmo a disponibilidade, não é como quando acontece os doentes quererem dizer qualquer coisa e nós “está bem, está bem, mas espere um bocadinho”...eu acho que quando dizemos “mas espere só um bocadinho”...se calhar aquilo que o doente queria dizer era importante e se calhar já não o vai dizer depois...e isso ainda acontece muitas vezes, porque muitas vezes estamos mais preocupados com outras coisas do que conversar...por muito que essas coisas também sejam importantes...quanto a mim, eu acho, claro que as técnicas, os medicamentos e isso são importantes, mas o diálogo, a conversa, a atenção são fundamentais...mas vejo alguns colegas meus em que os doentes andam atrás deles para falar e eles é “agora não tenho tempo, a gente depois já fala”...e isso, para mim, pronto...não quer dizer que eu às vezes não faça isso, mas a mim choca-me...se

calhar quando é comigo eu não vejo tão bem o que é que eu estou a fazer, mas quando vejo os outros colegas choca-me...e às vezes acontece eu ir ter com esse doente e perguntar-lhe o que quer dizer...porque é na altura que o doente precisa, que nós temos que dar resposta...eu acho...muitas vezes quando dizemos para esperar, estamos a quebrar a relação...e se nós não pegamos naquela oportunidade, muitas vezes comprometemos uma relação mais profunda e também ficamos, às vezes, sem conhecer aspectos importantes que podem ir influenciar a maneira como aquele doente precisa de ser tratado...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

....não, acho que não...já falei tanto....

12ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que para si tenha sido significativa.

...foi com um Sr. que foi internado para fazer uma laringectomia total, era do Algarve...estava cá sózinho, tinha 66 anos...era um doente que necessitava muito que se brincasse com ele...ele próprio picava-nos, entre aspas, para nós brincarmos com ele...era um doente que se via que sofria muito com aquele internamento, estava longe de tudo e de todos, apesar da família o vir visitar...e era um doente que sentia necessidade de estar sempre a perguntar isto e aquilo e perguntava a um e perguntava a outro...e de facto aquilo que me marcou mais neste doente é...ele de vez em quando ainda vem ao IPO e faz questão que nós, pronto os que lidámos mais com ele...quer que nós o vamos visitar à casa dele lá no Algarve, quer que a gente lá vá passar uns dias...em termos de interacção que houve com ele...era do tipo...era tudo fundamentado basicamente na brincadeira, a interacção, a maneira de lidarmos com aquele Sr. tinha que ser...não podia ser com aquele estilo mais sério, tinha que ser mesmo fundamentado na brincadeira...e de facto foi uma situação que me marcou muito...por exemplo...ele tinha antecedentes de úlcera péptica e nestas situações de internamento, como se sabe, estas situações tendem a agravar e ele foi um desses casos...e pronto...lembro-me perfeitamente que era tudo fundamentado na brincadeira...era a maneira de o abordarmos, fosse para aquilo que fosse, tinha que ser na brincadeira, porque era uma pessoa que...quando nós interagíamos

com ele era bem disposto, mas depois, quando se afastava, parecia que estava num mundo à parte...pronto...e então eu e os meus colegas tentávamos muito puxar por ele...puxar por ele e...por exemplo...uma vez ele era para ir às endoscopias ver o que se passava com a úlcera, para ver aquela zona...e então, depois de lhe explicar tudo o que se ia passar, de o preparar para o exame, eu disse-lhe “então, meu amigo, vai deixar que lhe enfiem um tubo pela boca abaixo ?”...e ele virou-se para mim, riu-se e disse “olhe, mais vale que me ponham um tubo pela boca do que me ponham por outro sítio” (risos)...e eu dei-lhe uma palmadinha nas costas e disse-lhe que lhe ia fazer companhia e ele riu-se e disse-me que pedia lá para também arranjam um tubo para mim (risos)...e pronto, os diálogos tinham que ser sempre assim, à volta deste tipo de brincadeiras...havia muitas, eram todos os dias, sempre que estava com ele...para mim é difícil escolher uma situação...porque foram inúmeras...este doente tocou-me um bocadinho em especial...era a maneira como ele lidava connosco, como nós o abordávamos... e era a maneira como ele se comportava quando se afastava de nós...era para um mundo totalmente à parte, nem parecia a mesma pessoa...era uma pessoa totalmente diferente, notava-se que era uma pessoa que quando não estava connosco, que estava a sofrer e...pronto...e eu também sentia aquela necessidade de ir ter com ele e de conversar com ele, porque senti que em certa medida o ajudava um bocado, nem que fosse para ele estar distraído com alguma coisa, durante algum tempo...uma das coisas que eu acho que naquele serviço é um problema, é de não termos tempo, ou termos muito pouco, para conversar com os doentes...acho que era uma coisa muito fundamental, neste serviço, pronto não digo que no resto do IPO também não seja, mas o apoio psicológico, no meu

serviço, é muito importante...e por vezes é muito difícil dar resposta a isso, porque temos uma grande falta de pessoal...(silêncio)

E – Acha que a falta de tempo que sente decorre da falta de pessoal?

...exactamente, tem a ver com a falta de pessoal e às vezes é fora do nosso tempo de trabalho que nós arranjam uma certa disponibilidade para falar com os doentes, com os que sentimos que precisam mais...é ficando já depois da nossa hora de saída...é complicado...e também noto que as Sras necessitam mais do que os homens...não sei por quê, mas é uma coisa que eu noto ali, naquele serviço...a experiência profissional que eu tenho também é só ali naquele serviço, isto é o que se passa naquele serviço...eu noto que as mulheres têm uma necessidade afectiva, entre aspas, maior do que os homens, naquele serviço...apesar do número de internamentos ser muito maior em homens do que em mulheres...muito superior...e pronto...isto também trás consequências para nós, nós também chegamos ao fim do turno, apesar de andarmos sempre a correr e não nos apercebermos, na hora, do stress que é, mas quando chegamos ao fim...ou dói a cabeça, ou sente-se mesmo um peso na cabeça e só quando paramos e pensamos é que realmente nos apercebemos que nós também sofremos um bocadinho com aquilo tudo...e pronto...e também lhe digo uma coisa, eu sinto-me influenciado com o que aprendi na escola, e ainda bem...porque...quando eu vejo outros colegas meus, com mais anos de experiência...do tipo...da sua geração (a minha)...mas que não têm a sua preparação com certeza...têm uma maneira de lidar com os doentes que eu não gosto...e não têm tanto aquela coisa de se pôr no lugar do doente, que eu acho que é muito importante...o pôr-se no lugar do

doente...eu acho que é fulcral e se queremos prestar bons cuidados isso tem mesmo que existir...tem mesmo que existir... (silêncio)

E – Gostava agora que partilhasse comigo os sentimentos que sentiu durante os momentos de interacção que teve com esse doente.

...muitas vezes senti-me frustrado...mas ao mesmo tempo sentia-me bem quando estava a conversar com ele...mas depois quando ele se afastava...pronto parecia que aquele bocadinho de conversa não tinha valido de nada, ele voltava para o mundo dele outra vez e assim ficava...por outro lado sentia frustração ao mesmo tempo, porque achava que não dispndia com ele o tempo que eu achava que era necessário, para aquele doente se sentir melhor, sentir-se um bocadinho melhor, quem diz com aquele, diz com os outros...pronto, mas com aquele Sr. era mais complicado...e acho que devia ter feito mais qualquer coisa, nem que fosse em termos de disponibilidade...porque não é possível, porque temos muitos outros doentes...mais sentimentos em relação à situação...de certa forma senti sentimentos um bocado antagónicos, porque ao mesmo tempo que me sentia bem quando falava com ele, também me sentia frustrado quando ele se afastava...sentia-me bem porque ele me dava feedback e porque entrava no diálogo e porque percebia que o ajudava, que era útil para ele...nem que fosse só por curtos períodos, mas notava-se nas expressões faciais dele que aqueles momentos de conversa eram para ele muito importantes...notava que ele reconhecia a importância da minha presença e da minha ajuda...e eu nesses momentos sentia-me gratificado...mas depois também sentia a tal frustração...foi complicado...mas não me vou esquecer, lembro-me perfeitamente do nome do doente, lembro-me

do sítio onde ele me dizia que morava...foi uma situação que me marcou muito...

13ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO POSITIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interação que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa.

...foi com uma Srª de 80 anos que tivemos lá e que estava em coma...eu sempre que lhe ia prestar cuidados, falava com ela, apesar de não obter resposta nenhuma, até parecia que não havia ninguém do outro lado...mas falava sempre...depois houve um período, um período curto de mais ou menos 24h em que a Srª recuperou um pouco e recuperou a consciência, foi pouco antes de falecer...e então ela partilhou comigo o seu sentimento...que eu a tinha ajudado muito, que tinha feito muito por ela, que se lembrava da minha voz, que sabia que eu tinha estado muitas vezes ao pé dela...e isso sensibilizou-me muito...mostrou-me como podemos ser úteis...que podemos ajudar as pessoas, mesmo se às vezes não obtemos resposta...(silêncio)

E – E o que é que sentiu durante essa situação ?

....senti-me gratificado...senti que tinha valido a pena o meu trabalho...senti que estava a ser reconhecido o valor do meu trabalho...senti-me contente por aquela doente reconhecer o meu esforço e o valorizar, mesmo na situação em que estava tinha-me dado valor...e depois a família também me agradeceu e valorizou muito...o que não acontece muitas vezes, porque nem sempre reconhecem nem agradecem...por outro lado, também me senti impotente...porque eu sabia que ela estava em fase terminal...claro que é muito importante ajudar a pessoa a uma morte digna...mas embora a pessoa já esteja no fim da sua linha de vida...custa-

nos...saber que o que vem a seguir é a morte...ainda por cima aquela Sr^a, apesar da idade, tinha uma enorme vontade de viver...para mim, pessoalmente, é muito difícil aceitar a morte...eu sei que devemos ajudar o doente a ter uma morte digna, mas isso, para mim é menos gratificante do que ajudar a viver mais tempo...eu pessoalmente sinto isso...a morte custa-me um bocadinho...sobretudo quando as pessoas querem viver...e aquela Sr^a queria, apesar da idade avançada que já tinha...se eu percebesse que ela, como às vezes alguns doentes fazem, que ela encarava a sua morte bem...teria sido mais fácil...porque quando as pessoas já desejam a morte e falam dela...eu percebo melhor...e aceito melhor...eu acho que transponho para mim a sentimento da pessoa em relação à própria morte...(silêncio)

E – Lidar com a morte é difícil para si ?

...sim, sim...ainda é difícil...espero que quando tiver mais experiência isso vá mudando e ficando mais fácil...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

Não.

ANEXO 2

VERBATIM DAS ENTREVISTAS

INTERACÇÕES NEGATIVAS

1ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Descreva-me uma interação que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido uma experiência negativa.

...Foi com um doente com 70 e poucos anos, com o diagnóstico de carcinoma do pulmão, é um doente da pneumologia... e então foi numa noite que eu fiz e o doente estava...com uma respiração com muita farfalheira, com muitas secreções, super aflito...as saturações nem por isso estavam muito baixas, mas via-se que ele estava mesmo...até estava com aquela posição um pouco caído...com muita dificuldade em respirar...entretanto eu fui lá com outra colega...aspirámos o doente, falámos com o médico e demos-lhe terapêutica e ele melhorou e consegui dormir, coisa que já não fazia há 3 ou 4 dias...e de manhã o que...esta história tem uma coisa positiva e outra negativa; uma coisa negativa foi que este doente era um doente assim especial, era muito...rude a falar com as pessoas... mesmo que nós lhe fizéssemos bem, as coisas que nós lhe fizéssemos, ele era...por exemplo, às vezes nós entrávamos na sala e ele...ele tinha sempre uma sonda de oxigénio....e dizia “então não me põe a minha sonda, estou para aqui, não me ligam nenhuma”...sempre com esta ar assim para nós, de chamar a atenção...mas qualquer coisa que nós lhe fazíamos, nunca tinha um a atitude de aceitar ou de agradecer, ou de reconhecer que lhe estávamos a fazer o bem...era tudo o contrário...e então nessa noite, depois de o termos arranjado, de lhe mudarmos o resguardo, de compormos a cama e de o posicionarmos...teve o mesmo tipo de atitude....”deixem-me, agora deixem-me...eu quero é a luz acesa,

deixem-me a luz acesa”...mas era mesmo já do feitio do Sr.....depois, de manhã....o Sr. tinha conseguido dormir toda a noite....e há muito tempo que ele não dormia assim...o Sr. da cama ao lado, tinha-se apercebido de tudo...apesar de termos tido as cortinas corridas enquanto prestávamos os cuidados...ele apercebeu-se de tudo o que tínhamos feito ao outro doente...então por volta das 6h30m tocou...já era uma pessoa mais diferenciada, é professor, tem 60 e poucos anos e tem mieloma múltiplo....tocou , estava com o terço na mão....agarrou a minha mão e quase a chorar disse-me “vocês aqui fazem milagres...o que fizeram a este doente é inexplicável...ele há noites inteiras que não dormia, com muita dificuldade em respirar e hoje conseguiu dormir...eu só toquei para lhe dizer isto e porque ele agora está a acordar e eu estava com medo que ele se levantasse e tirasse o soro”....Aquela atitude do doente marcou-me tanto...ele tocar aquela hora, com o terço na mão, para me dizer aquilo...nós às vezes fazemos as coisas...tudo pelo melhor...nem nos apercebemos do bem que fazemos aos doentes....são pequenas coisas...e os doentes...nós pensamos que eles não dão conta, mas eles apercebem-se de tudo....para mim foi uma coisa.....mesmo de manhã eu estava surpreendida, não estava à espera da reacção do outro doente...eu até pensava que ele estava a dormir enquanto prestava os cuidados ao outro...apesar de ser na cama ao lado, mas como tinha as cortinas fechadas...nunca pensei que ele se tivesse apercebido tão bem das coisas...

E – E o que sentiu ?

...Com o doente de que falei primeiro...ele é muito rudedepois de o termos cuidado...ao fim e ao cabo fiquei...quer dizer...eu tinha feito o melhor que sabia, tinha-o tratado bem...e ele a resposta que teve foi de agressão, ele tem sempre atitudes agressivas...bem...às

vezes via-se que ele se apercebia do bem que nós lhe fazíamos, outras... a maioria não...tinha aquela reacção “deixem-me”...e outras frases que me magoavam...era de facto um doente muito especial, difícil...o que eu senti foi que estava ali a cuidar dele, a fazer o melhor que podia por ele e, no fundo, ele falava-me sempre mal...como se eu tivesse a culpa , como se eu estivesse a ser um impecilho para ele...não sei...eu estava a querer ajudar...mesmo quando foi da aspiração ele pouco colaborou....eu já não esperava que ele colaborasse...mas...era de facto um doente tão difícil e com um feitio tão especial...por exemplo o mudar o resguardo à noite, porque estava enrolado, porque ele às vezes ao pôr o urinol caía urina, o aconchegá-lo...para ele não era importante...ele queria era que o deixássemos...não sei, talvez pela parte respiratória....não é que ele se sentisse muito cansado com a mobilização....ele não gostava era que...eram duas contradições...se entrava na sala e não fosse ao pé dele “então Sr X, está tudo bem, precisa de alguma coisa ?”, ele arranjava maneira de chamar a atenção...por outro lado....ia ao pé dele e ele era “deixem-me, não quero nada”....por vezes também não queria comer...era assim um bocado ambivalente...e eu às vezes tinha um bocado de dificuldade em o entender...acabava por não o perceber, porque mesmo depois dos cuidados...dizia aquelas frases, essas coisa que magoavam...ficava um bocado mal com aquilo que ele dizia...também nós às vezes estamos um bocado mais sensíveis e ...sentia que fizesse o que fizesse por ele, tinha sempre a mesma reacção....mesmo depois de ter conseguido dormir, porque ficou melhor, ele não reconheceu...claro que eu me senti...apesar de ter visto que ele no fundo tinha dormido...eu esperava que ele reconhecesse...e depois

não falasse com agressividade...que reconhecesse e não dissesse aquelas frases que magoavam....(silêncio)

E – E o que é que sentiu mais ?

...Aquele idoso era mesmo diferente...não tenho sentido nada parecido com outros idosos...ele não tinha visitas...não consegui perceber a reacção dele com a família...se ele era sempre assim, ou se era só connosco...também não dava para ver...mas com toda a gente ele era assim...agressivo...enfermeiros, pessoal auxiliar...com toda a gente ele era assim...não era só comigo...era mesmo...não sei ...acho que era mesmo já do feitio dele ser assim...aqueles comportamentos...não o conheci antes...já era o 3º internamento...mas naquele serviço era o 1º...não sei como era antes, mesmo no início da doença, durante os primeiros tratamentos...não sei dizer...não sei avaliar se era revolta da doença...se era o feitio dele assim mais rude...aquelas atitudes para com os outros...se era da situação....se calhar não escolhi uma boa situação...

E – foi a que se lembrou.

Com aquele Sr. também aconteceram mais coisas...uma vez um visitador, um rapaz novo, chegou ao pé dele...era hora do jantar....e perguntou-lhe “olhe precisa que lhe parta o peixe para comer ?”...eles, os visitadores, ajudam os doentes nas refeições...e o doente respondeu-lhe “eu não preciso cá de ajuda porque não vou comer nada”...assim uma atitude...nem conhecia o visitador...uma atitude que dava revolta no meio daquela...o visitador a tentar ajudá-lo e ele todo revoltado...está a ver ele era assim agressivo com toda a gente....mesmo quando lhe queríamos fazer o melhor, o melhor para ele, para ele ficar bem...insistir...e ele no fim tinha na mesma aquelas frases, aquelas palavras de agressão para com as

peças....não valorizava o que nós fazíamos...eu acho que mesmo quando ele se sentia melhor, não o dizia...não o demonstrava, pelo menos...continuava a dizer aquelas frases que nos magoavam...

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?.....não

2ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Descreva uma interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si negativa

...Foi uma interacção que considero negativa porque na altura me senti mal...mas que se calhar até foi positiva em termos de aprendizagem...foi com uma Sr^a que se chamava D. Mariana...tinha uma neoplasia do esófago, vivia em Beja, era o 1º internamento e tinha 85 anos....A situação passou-se durante a noite, eu estava responsável por ela...pronto...eu estive na enfermaria às 24h a dar a medicação...pronto...depois geralmente as pessoas dormem....e eu fui passando para ver se estava tudo bem...e então quando fui novamente à enfermaria, cerca das 6h, fiquei um bocadinho admirada porque a Sr^a tinha urinado para a bacia da higiene...perguntei-lhe porquê, o que se tinha passado...e então a Sr^o, zangada, respondeu-me que tinham passado e que tinham levado a arrastadeira e que não tinham deixado nada e que devia ir para a SIC fazer queixa.....que não era maneira de serem as pessoas tratadas assim...e eu perguntei-lhe “então tem aqui a campainha, porque não tocou ?”...e a Sr^a...depois apercebi-me que a Sr^a também não sabia que tinha a campainha...e que não sabia utilizá-la....estava mesmo zangada...então percebi...senti-me triste...achei que ela não deixava de ter razão...tinha sido o 1º internamento...quer dizer...se nós fazemos um acolhimento...devemos explicar sobre a campainha e essas coisas, como funcionam....e senti-me um bocado mal, porque senti que não tínhamos conseguido dar resposta às necessidades dela....ela já lá

estava há vários dias e era uma situação....achei que não era uma situação correcta, ela não saber como é que havia de chamar pelas pessoas quando precisasse....e depois também me senti um bocado revoltada quando ela disse que ia para os “casos de polícia”....não sei....foi uma interacção que me marcou....era o 1º internamento dela, ela tinha recusado a cirurgia porque...pela idade, não queria ser sujeita à operação...considerava uma técnica invasiva e ...já tinha uma idade em que achava que devia ser respeitada....e isso foi respeitado...e eu acho que ao longo do internamento não fomos conseguindo satisfazer as necessidades dela....não sei....eu acho que este episódio foi um pouco o exemplo de nós não termos conseguido....se calhar fazer um bom acolhimento...(silêncio)

E – Quer explicar um pouco melhor o que sentiu ?

....senti-me revoltada....quer dizer...senti-me um bocado revoltada quando ela disse que se devia fazer queixa à SIC e isso tudo...às vezes nós....nós temos muitos esforços, muitas intenções...nós fazemos muita coisa, muitos cuidados, que não são reconhecidos...pronto, se calhar também podemos considerar educação para a saúde quando uma pessoa chega e explicar-lhe as coisas....das nossas funções...das rotinas hospitalares...sei lá ...senti-me um bocado revoltada porque....achei que a Srª não reconhecia o nosso papel e...ela podia-me ter dito aquilo de outra forma, por exemplo “olhe Srª Enfª, precisei e não tinha mais nada”....podia ter dito, mas ela partiu para aquele ponto....quer dizer, as pessoas têm direito a fazer queixa....mas acho que ela também podia ter dito qualquer coisa....porque assim, não sei....acho que se ela não perguntar ou assim, nós também não nos podemos corrigir e modificar as coisas para tratar as pessoas de

forma melhor e prevenir estas situações....senti-me triste porque... é assim....acho que me pus um bocado no lugar dela....uma pessoa idosa que vem pela primeira vez para um hospital, para um primeiro internamento, que está num sítio fora de casa, que não tem lá ninguém conhecido, não tem a família e...se precisa de alguma coisa, não sabe a quem é que deve recorrer, o que deve fazer....senti-me triste por isso....e fiquei culpabilizada pelo que aconteceu, por ser com uma pessoa idosa...porque se calhar...o nível de informação....se calhar até lhe foi tudo dito, mas ela não compreendeu, ou se esqueceu, ou não percebeu, não sei....acho que também podia ter acontecido com qualquer pessoa esteja fora do seu meio, que esteja num local desconhecido, mas....acho que os mais novos têm um maior leque de estratégias para resolverem as situações....se calhar foi também por isso.....(silêncio)

E – Acha que o idoso tem menos estratégias ?

....é assim...eu estou a reportar-me mais ao caso daquela Sr^a.....não sei se acho isso no geral....mas também acontece com frequência...(silêncio)

E – Quer falar-me um pouco mais do que sentiu ?

....Falei desta experiência porque acho que experiências como esta também servem para nós para aprendizagem...às vezes é difícil, quando as pessoas começam a falar no que são e no que já foram, porque eu tenho uma dificuldade em pensar no que eu sou e no que, se calhar, daqui a uns anos, o que serei...e no que já fui...tenho uma dificuldade em pensar e em lidar com isso...isto a mim também se coloca mais, o pensar no que as pessoas idosas são e no que já foram, porque às vezes também me choca a falta de apoios que aqueles idosos têm....às vezes estão tristes a pensar no que já foram, porque também, se calhar, não têm capacidade,

não têm recursos disponíveis que as façam viver...quando uma pessoa idosa pensa naquilo que já foi...ninguém gosta de ser dependente do outro, mas se calhar....se tivessem uma ajuda, um apoio, se calhar pensariam noutras coisas...pensariam com mais esperança noutras coisas que gostariam de fazer...não sei...eu acho que os idosos têm muitas vezes falta de apoio e acho que essas faltas de apoio fazem com que os idosos vivam ainda mais a sua situação de doença...acho que é um factor que leva a que eles vivam mais intensamente aquela situação de doença...é um factor muito importante...é aquele sentirem-se dependentes dos outros e sentirem que não têm ajuda para fazer aquilo que gostariam de fazer....eu às vezes sinto-me mal, sinto-me impotente, quando vejo que os idosos não têm aqueles apoios que deveriam e precisavam de ter...às vezes quando as pessoas começam a falar da forma como eram e deixaram de ser...tem vezes que penso nisso e me faz sentir um bocadinho mal...por muitas vezes saber que eu não sou capaz de dar respostas....outras vezes por saber que é uma coisa que eu também não consigo lidar bem comigo....sei lá como é que vou ser e como vai ser daqui a uns anos ...é por causa destas duas coisas.....(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

.....Não, acho que não.

3ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Descreva-me agora uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha considerado negativa.

....por acaso aconteceu no último turno da noite que eu fiz...há um Sr que é nosso doente, mas que é da pneumologia...que já tem sido internado....ele já tem mais de 75 anos...ele tem uma neoplasia do pulmão....ele, a cara dele não me é estranha, embora às vezes nós já conheçamos os doentes da pneumologia...mas às vezes penso “será que eu já conheço este doente ?” e eles dizem “sim, sim, já cá vim algumas vezes para fazer tratamento de quimioterapia”...só que são internamentos de 2 ou de 1 dias, entram num dia à noite, depois é o outro dia, depois têm alta...então, basta nós estarmos de folga e às vezes não os conhecemos....mas este Sr., por acaso, a cara dele não me era estranha...e foi um doente que a colega me tinha passado que a mulher tinha ido um bocado apreensiva para casa, porque perguntou se ele não se ia despuncionar, se estava tudo bem com ele...ela até tinha dito “pronto, vá descansada, os meus colegas estão cá de noite...e o seu marido está calmo”....e eu no início do turno pensei assim ...” bom, tem uma neoplasia do pulmão, o melhor é eu estar atenta”...porque eles às vezes têm hemoglobinas baixas, aquelas saturações baixas...e o oxigénio não chega bem ao cérebro e então às vezes ficam um bocado baralhados, principalmente de noite...porque acordam e pensam “como é que eu vim aqui parar, onde é que eu estou, que sítio é este ?”...e começam a andar, saltam as grades, ou às vezes não

têm grades e saiem da cama e lá vão ...depois despuncionam-se, porque não sabem que têm soro, nem sentem...e então, este Sr. a meio da noite acordou...e por acaso eu estava na enfermaria quando ele acordou...e começou com esse discurso...que eu já estava à espera...completamente desorientado..."onde é que eu estou ?, que sítio é este ?...em que rua é que eu estou enfermeira ?"...não ele não disse enfermeira, disse "em que rua é que eu estou ?"...e eu " rua Professor Lima Basto"...e ele "ah, então é perto do Instituto de Oncologia"...e eu "então, mas está no IPO" e ele "ai estou, mas como é que eu vim aqui parar ?" e eu "foi a sua mulher que o trouxe, não se lembra ?, hoje à tarde ?"...e ele....mas depois também o discurso estava um bocado condicionado por eu não querer fazer muito barulho, embora ele estivesse a fazer bastante, mas eu não queria falar muito alto para não acordar os outros doentes...eu estava a ter esse cuidado, ele não, se calhar eu não tinha que ter esse cuidado, porque já que ele estava a falar alto, porque é que eu não estava a falar no mesmo tom...mas eu lembro-me que falei num tom baixo...e ele disse "então, mas como...eu não estou a perceber...então eu estou aqui deitado porquê ?...que horas são ?" e eu "são 3h da manhã" e ele "3h da manhã...eh pá...então ainda é muito cedo...eu devia estar a dormir"....e eu "pois, convém, porque os outros Srs também estão a dormir, mas mesmo que não queira dormir, não é obrigado, mas pelo menos ficar deitado...talvez seja melhor, até porque está puncionado e não sei se este suporte anda muito bem"...nós temos alguns suportes no serviço que não deslizam muito bem e às vezes, quando as camas estão todas ocupadas, por mais que nós tentemos andar sempre à caça dos que andam melhor para dar aos doentes....eu também acho que a minha colega não se preocupou muito com isso, porque como era

para fazer quimioterapia só durante um dia e meio...pronto...e eu disse “o suporte não anda muito bem, não convém andar por aí, mas se quiser ir sentar-se no refeitório, eu ajudo”...eu até lhe propus isso, se ele quisesse ir para o refeitório sentar-se...mas ele disse “não, deixe estar que eu vou dormir...só não estou a perceber é como é que eu vim aqui parar”....continuava a bater na mesma tecla...entretanto eu falei com ele calmamente...e ele acabou por se deitar e eu apaguei as luzes da sala...mas entretanto acabei por voltar à sala, porque me lembrei que me tinha esquecido de qualquer coisa em cima da mesa de um doente, acho que tirei um saco de transfusão de plaquetas e era para o deitar para o lixo...mas entretanto, como ele se queria levantar...deixei o saco em cima de uma mesa de refeições de um doente e depois lembrei-me que tinha que deitar aquilo no lixo e retirar o rótulo e quando voltei...já ele estava levantado, a fazer tracção dos sistemas, com um discurso mais desorientado, mais...já a fazer uma certa resistência para ficar na cama...mas também não se queria levantar...portanto ele não queria...ele no fundo não queria nada...se eu o sentasse ele também fazia resistência...não podia era andar a passear com ele pelo serviço aquela hora, não é...e entretanto acabei por falar com o médico e o médico “ah, então este Sr. não tem nada para dormir, dê-lhe um Haloperidol”...e ele acabou por dormir até às 7h da manhã....altura em que nós, justa ou injustamente, vamos medir os sinais vitais e acabamos por acordar os doentes, porque pomos os termómetros....e ele acordou...acordou, mas pouco me ligou, acordou porque eu lhe fui pôr o termómetro, mas voltou a adormecer...depois acordou porque eu lhe fui tirar o termómetro, voltou a adormecer...e eu pensei “bem, estás sob o efeito do Haloperidol...agora vais ficar calminho”...tudo

bem, não quis fazer a terapêutica per oz, mas também como era um Paracetamol, nem aquecia nem arrefecia, ele não tinha febre, também não insisti...os inaladores, como ele não os ia fazer por ele próprio, porque é com uma máquina de fazer inalações...estive lá eu, pronto, seria mais confortável se fosse ele a auto-administrar, mas fiquei lá eu sentada com aquilo em frente da boca dele, enquanto ele continuava a dormir...lá fiquei eu a fazer...e pronto, no fim vim descansada, pensei que ele continuasse a dormir...lá fui eu acabar o meu trabalho, fazer os registos...de repente ouço a auxiliar “enfermeira...o Sr. da cama 20...não imagina....como está”...e eu fui encontrá-lo numa poça de sangue, na casa de banho...portanto ele tinha desconectado o sistema de soro, não arrancou a abocath, mas desconectou...e como a veia até era de bom calibre...pronto fez uma sangueira...e eu disse “oh Sr. Carlos, então eu não lhe disse para ter mais cuidado, para me chamar quando quisesse vir à casa de banho”...e ele aí começou com um discurso um bocado agressivo....”não percebo, o que é que você está para aí a dizer, olhe o que é que você me fez, isto é tudo por sua culpa, você é que tem a culpa” (isto aos gritos)...assim um discurso mais...e não ouvia o que eu lhe estava a dizer, eu estava a falar com ele, mas ele a falar mais alto e neste discurso completamente desorganizado...e eu disse “mas então acha que eu é que tenho a culpa de vir aqui para a casa de banho e não me pedir ajuda ...então eu pus lá a campainha ao pé de si, lembra-se ?”...e ele “não sei”...depois respondia noutro...já noutro comprimento de onda, que não era aquele em que eu estava a falar....e eu agarrei e toca de pôr lá as coisinhas...tive que substituir o sistema e voltar a conectar tudo e pronto, no fim perguntei-lhe “quer ficar aqui na casa de banho ?...tudo bem fica aqui”...”quer ficar sózinho ? mas fica aqui a Srª

auxiliar do lado de fora da porta, para quando se quiser levantar, chamar por ela, mas fica com a porta fechada para estar à vontade"...e assim ficou, mas passados nem 5 minutos, chama-me novamente a auxiliar..."enfermeira o doente tirou o soro"...tinha tirado o soro, tinha arrastado a máquina e fez para ali um estrafeço...e entretanto...eu já estava um bocado irritada, já tinha tido uma noite complicada e tive um período da noite...porque isto não foi assim tão pouco tempo como isso, eu estive para aí 1h à vontade, a meio da noite só com ele...a explicar-lhe, a falar calmamente e depois...no fim ele faz-me isto...e despunciona-se e ainda por cima aquele soro era importante, porque era a hidratação de um ciclo de quimioterapia e ainda por cima da pneumologia...pronto as coisas estavam assim.... a entrar em bola de neve na minha cabeça....pensei assim..."ainda por cima é um ciclo de quimioterapia, ainda por cima vou ter que lhe fazer o novo ciclo"...quer dizer, não dava para ele estar 2h sem soro, não dava, porque os ciclos de quimioterapia estão marcados com horas certas, era doente da pneumologia, os médicos da pneumologia não estavam lá e como ele estava para ter alta no fim daquele dia, de certeza que eles iam admitir outro doente no Domingo, para fazer ciclo de quimioterapia, isto foi na noite de 6^{af}. para Sábado...de certeza que eles iam meter outro doente, portanto...eu sentia aquela responsabilidade de ele ter que fazer os citostáticos à hora....pronto, se fosse algum problema deles correrem em mais 1/2h, mas se fosse por causa da máquina ou de não estar tão bem calibrada ou por causa...mas quer dizer, ele não fazer, e depois tinha que o ir picar outra vez...bem...já fui assim com uma certa...talvez, também admito, com outra atitude..."agora despuncionou-se e eu tinha acabado de lhe explicar há poucos

minutos, que não tinha que tirar nada, que estava aqui uma pessoa para o ajudar”...mas ele não se despuncionou mesmo de...não digo que foi de...quer dizer, de negaça ou assim...eu acho que ele não estava a perceber e estava a esgravatar os adesivos e não estava a perceber a lógica do que eu lhe tinha explicado, portanto, ele estava a esgravatar lá os adesivos e lá se conseguiu despuncionar...e por fim eu disse “oh Sr Carlos, então eu vim agora mesmo explicar-lhe, agora vou ter que o picar outra vez...já viu, então, ainda é pior para si, porque agora vai ter que sofrer outra picadela...e depois é no outro braço, que é pior porque é o direito e o Sr faz as coisas com a mão direita, não é ?”e ele “não estou a perceber nada, a culpa é sua, olhe lá para o que você fez, isto foi você que me fez (a gritar), a culpa é toda sua”e eu...respondi com um bocado...não digo que fosse agressividade, mas um bocado de autoridade...”não diga isso, não fale assim comigo, então acha que a culpa é minha ?, o Sr. é que se despuncionou”...mas depois percebi que este discurso, para ele, ou água, era a mesma coisa, porque tanto fazia estar a dizer que não como sim, ele continuava na dele, que a culpa era minha, que eu é que tinha feito aquilo e quepronto que eu é que lhe fiz aquilo durante toda a noite...eu a pensar “isto é que foi...toda a noite o mesmo estafego”...e disse-lhe “estive uma hora ao pé de si durante a noite a explicar-lhe e o Sr. agora faz-me isto”...e ele diz-me “eu é que digo, isto foi toda a noite a mesma coisa, toda a noite, isto tudo”...pronto...e na realidade acabei por passar o doente nesta situação....depois acabei por pedir à auxiliar para o ajudar no duche, porque ele estava com sangue por todo o lado, era o pijama todo, já do episódio anterior, de ter desconectado o sistema...e pedi ao meu colega para lá ir falar com ele...disse-lhe “oh Luis vai lá tu, que és homem, fala com ele com voz forte, para ver se ele te ouve, porque

comigo não tem efeito nenhum sobre ele o que eu digo"...e então ele lá lhe falou assim "oh chefe", com outra forma e então ao ouvir uma voz diferente...e o meu colega é assim alto, grandão que ele se calhar pensou "bem, este tipo é assim tão grande"...continuou com o mesmo diálogo, mas lá ficou mais calmo...pronto lá foi tomar banho...se calhar foi uma interacção negativa porque...não teve efeito nenhum o que eu fazia, com aquele doente, ele continuou na mesma atitude...se calhar por um motivo externo à minha intervenção...talvez hipoxémia...eu acho que é...os doentes da pneumologia, muitas vezes a gente até conhece os doentes quando fazem os internamentos mais amiudadas vezes...nós percebemos que eles têm umas atitudes...quando começam a ficar com a progressão e invasão do tumor e com metástases cerebrais e começam a ficar pior, começam...os doentes da pneumologia , quase todos começam a ficar...desorientados, com um discurso desorientado, não sabem onde é que têmeste é um quadro mais ou menos frequente dos doentes com neoplasia do pulmão...e eu percebi que isso não estava nas minhas mãos, quer dizer, não estava nas minhas mãos mudar isso...mas também percebi que tinha estado a falar para o boneco um bocado, não é, estive ali a pregar, como eu digo, para os peixes...durante 1h durante a noite, às 7h da manhã, às 8h, pronto...e depois tudo aquilo que eu disse não valeu de nada, não teve efeito algum sobre a atitude dele...talvez um bocadinho durante a noite, quando ele se decidiu deitar, mas depois, 5 minutos depois já estava outra vez levantado, portanto acho que não teve mesmo efeito nenhum...foi uma interacção com um doente...e depois eu acabei por tomar uma atitude um bocado...não sei se foi assertiva, porque não sei se se chamará a isso assertividade, talvez um bocadinho agressiva, não

também não, porque eu não lhe bati (riu-se)...nem...mas talvez na maneira de falar um bocadinho mais agressiva, talvez...fiquei assim “então já viu o que fez ?” falei assim um bocado grosso, mas também...sinceramente eu não sabia o que lhe havia de dizer...dizer que ele tinha feito bem, não podia...falar com ele calmamente, era o mesmo que nada, ele continuava com o mesmo discurso....também percebi depois que falar com ele daquela maneira (mais forte), também era a mesma coisa que nada...portanto, falar com ele de todas as maneiras possíveis e imaginárias foi a mesma coisa que nada...a atitude dele foi sempre a mesma...e depois durante a manhã...depois entretanto falei com o colega, porque quando voltei ao serviço já lá não estava o processo do doente, falei com o colega e ele disse-me que durante a manhã foi o mesmo estafego...depois quis telefonar para a mulher, para o ir buscar...com o mesmo discurso, meio desorientado...pronto...foi uma interacção que...dizendo assim....isto, pronto...não valeu de nada aquilo que eu estive a dizer, foi uma interacção um bocado estranha com este doente, porque eu tive a sensação que não valeu de nada, mas também se calhar o que aconteceu comigo era igual com outra pessoa....e depois também acho que é uma fase que ele está a passar, não sei se vai passar muito, porque entretanto também a invasão, não é, do tumor, não há retrocesso, mas...foi uma interacção um bocado esquisita com este doente...foi de poucas horas...eu já o conhecia, tive a sensação da cara dele não me ser estranha, mas também não é um doente que tenha internamentos muito prolongados...apesar da cara dele não me ser estranha, não faço a mínima ideia se alguma vez ele tinha sido meu doente...mas tenho a sensação de já o ter visto por lá, mas uma pessoa diferente....completamente orientado, completamente auto-

suficiente...lembro-me que era um Sr.....a imagem que eu tenho dele, era a de um doente que andava com o suporte de soros pelo serviço e que até se sentava no refeitório...a imagem de um doente que se auto-cuidava...da higiene, ia sózinho à casa de banho...coisa que ele agora não podia fazer, porque ele pura e simplesmente esquecia-se que tinha soro....pura e simplesmente, ele só contava com o corpo dele...o outro corpo, que era estranho, não lhe pertencia, portanto ele nem contava com isso...se fosse possível nem calçava os chinelos e também se estivesse sem calças, ia sem calças para a casa de banho...quer dizer já uma atitude mais ...desajustada, menos orientada...foi assim uma interacção que considero como negativa....negativa porque...não sei muito bem explicar porque considero negativa...se calhar foi mais uma interacção neutra...nem foi positiva nem negativa...mas eu considero negativa porque não consegui, se calhar não consegui...talvez houvesse uma maneira de conseguir entrar no campo dele...talvez, às vezes há maneiras...às vezes os doentes estão baralhados e já tenho assistido a colegas, e eu já consegui uma vez ou duas...conseguirem entrar na linha, no comprimento de onda dos doentes, não sei como...às vezes a falar no mesmo tom, às vezes porque tomam uma atitude parecida, parece um bocado como em psiquiatria...quando um doente grita e nós gritamos também e ele cala-se, pára de gritar, porque nós gritámos no mesmo tom...às vezes consegue-se...estou convencida que talvez houvesse uma maneira de entrar no tipo de diálogo do doente, ou de conseguir que ele nos ouvisse...a sensação que eu tive, foi que ele não me ouvia, eu falava com ele e ele continuava o discurso dele contra mim...contra quem fosse, que estivesse à sua frente a chamar-lhe a atenção...mas acho que ele nem ouvia aquilo que eu

lhe estava a dizer, ele continuava naquele discurso assim....por isso é que eu acho que foi negativa....foi negativa porque eu não consegui entrar em diálogo com o Sr....quer dizer, nem se quer consegui interação com ele... deu-me a sensação que eu estava a falar e ele estava a falar, mas ele não me estava a ouvir, embora eu o estivesse a ouvir a ele....acho que foi por isso que eu considerei negativa....

E – Gostaria que me dissesse o que sentiu durante essa interação.

...a meio da noite eu já ia assim um bocado....”deixa-me lá ir espreitar o Sr. da cama 20”....um bocado receosa...porque sabia que era um doente da pneumologia, que a minha colega já tinha descrito que ele não estava a 100% na questão da orientação...daí a preocupação da mulher quando deixou o serviço cerca das 20h, daí a preocupação dela....se calhar ele já está também com esta atitude em casa...estas coisas não acontecem da noite para o dia, nós é que os apanhamos assim de uma hora para a outra...se calhar para a esposa isto já vem sendo habitual, se calhar de há uns tempos para cá...e já com essa pré-imagem feita da passagem de turno e como quando eu tinha passado na enfermaria à meia-noite ele estava a dormir...mas depois, já com essa imagem...achei a meio da noite que era melhor eu ir, bem eu já tenho este hábito de ir às salas a meio da noite...normalmente estão a dormir...e então lá fui eu vê-lo e na altura ele realmente estava a acordar e nesta altura eu pensei assim “ai meu Deus, ele a acordar a esta hora, isto não é bom...isto vai ser para não dormir mais “...o que eu pensei foi que ia ser um desassossego o resto da noite...foi o que eu senti, foi logo “pronto, estou feita”...fiquei logo assim...não é assustada o termo, mas fiquei apreensiva, pensei que ele já não ia

dormir...depois....quando decidi falar com o médico, pensei assim “bem ele agora vai ficar calminho, vai adormecer”...e senti uma certa calma ao falar com ele...pensei que ele ia conseguir sossegar...nem percebi muito bem , naquela hora em que estive a falar com ele, no deita não deita, agora levanta...nem percebi muito bem que realmente....não me apercebi da desorientação dele, até que ponto ele estava desorientado...não percebi....às vezes até a mim me acontece, se vou dormir fora de casa e acordo a meio da noite, pensar “mas onde é que eu estou”, depois a pessoa orienta-se...mas eu, naquela hora não percebi muito bem a qualidade da desorientação dele...que era efectivamente uma desorientação, maior ou menor...mas também pensei que era natural, uma pessoa que é internada de um dia para o outro, não saber onde é que está, mas de qualquer maneira ele reconheceu a rua como sendo perto do IPO...quer dizer, havia qualquer coisa que não estava a falhar...pelo menos...às vezes os doentes são baralhados para coisas imediatas, mas para as coisas que já estão interiorizadas há mais tempo eles não se baralham...sabem muito bem quem é a mulher e os filhos, por exemplo...podem não saber é o que é que comeram ontem, mas essas coisas mais...de modo que pensei que ele não estava muito mal...até sabia onde ficava a rua Professor Lima Basto....se calhar eu nem me lembrava disso...e então...depois de manhã, quando começou aquele episódio de monodílogo dele e se calhar um monodílogo meu...eu senti-me um bocado...para já impotente, não sabia o que é que lhe havia de fazer...não sabia se o havia de puncionar...depois cheguei à conclusão que não, que era melhor ele fazer tudo aquilo que exigia movimento sem estar puncionado...isto era uma questão muito prática, se puncionar ou não puncionar...mas eu achei que isso era

importante porque ele estava a fazer um ciclo de quimioterapia e a hidratação....e depois ele não ia beber...porque ele não estava orientado para beber o suficiente, em vez do soro, por exemplo beber 1l de água em vez de fazer 1l de soro...portanto senti este aspecto como um certo peso, depois senti quecertamente, e realmente aconteceu, dependente da alta dele, estava a entrada de outro doente, que já estava planeada, e ainda por cima era fim de semana e não havia maneira de alterar a situação....e depois estava naquele impasse entre puncionar ou não puncionar e...mais os termos práticos...achei aquilo uma chatice...ele se ter despuncionado naquela altura, foi mesmo inoportuno e ainda por cima estava na minha saída de vela...senti-me assim um bocado impotente também, porque não o conseguia fazer ouvir-me...ele continuava no monólogo dele...fez-me sentir uma sensação de impotência...não foi de tristeza...ao mesmo tempo pensei que era natural para o estado dele...às vezes acontece...aos doentes com metástases cerebrais, que provavelmente era o caso dele...embora não tivesse confirmado isto no processo clínico...era também um doente com as saturações periféricas para o baixote, mais ou menos 90%...na realidade há uma hipoxémia...e depois ...senti-me um pouco sem saber o que lhe fazer...o melhor, se calhar era não fazer nada...é passar o turno ao colega assim e ele ficar despuncionado e movimentar-se, toma banho e essas coisas todas e depois logo, quando ele se decidir ou quando deixar que nós o levemos para a unidade e se sentar na cama ou no cadeirão, onde quiser, sentado ou deitado...e realmente eu não lhe fiz mais nada e o meu diálogo com ele acabou ali, porque depois, ainda por cima estava na minha hora de sair e o meu colega disse-me “deixa lá, vai-te embora, que eu agora fico aqui com ele”....depois acabei por

deixar as coisas neste pé...nem houve mais encadeamento em relação a esta relação...passou....e hoje, quando voltei ao serviço ele já lá não estava...(silêncio)

E – E o que é que sentiu mais ?

.....senti-me um bocado, não sei se posso dizer chateada, mas senti-me assim...um bocado aborrecida daquilo estar a acontecer....pensei “que chatice meu Deus, agora despuncionou-se, já não aguento mais isto”...as minhas colegas nem se tinham apercebido do que tinha acontecido a meio da noite e do 1º episódio de manhã, também não se aperceberam porque estavam com os doentes delas e também algumas têm os colegas em integração...e eu também não precisava delas para falar com o doente a meio da noite...às vezes, quando precisamos, pedimos ajuda...mas de noite não tinha precisado, estar lá eu ou estar outra pessoa era igual...às vezes não, em certas alturas, algumas pessoas conseguem chegar mais perto dos doentes, não sei se é pelo tom de voz, que lhes é mais familiar, ou a fisionomia ou assim, o que às vezes acalma os doentes...talvez se eu tivesse chamado uma colega....talvez, sei lá....se tivesse acalmado, mas eu não chamei ninguém....e na altura em que tive mais interação com ele, que foi realmente de manhã, eu senti-me um bocado irritada por ele....por ele, ainda por cima, estar a dizer que eu é que tinha a culpa...mas também não valia a pena insistir porque ele não ia mudar o discurso dele....deu-me a sensação dele não me estar a ouvir falar, porque ele continuava “nâ,nã,nã,nã”...falar com ele ou não falar...às vezes mesmo quando estão baralhados, há doentes que quando falamos com eles, eles calam-se...mas ele não, ele não se calava, eu falava e ele continuava a falar também...e com um olhar assim esbugalhado, parecia que estava assustado....não sei,

estava assim com um ar que parecia estar um bocado perdido...não estava orientado...e então senti um misto de impotência, com um misto de irritação e de pena...e até uma certa preocupação e responsabilidade...e até, se calhar, em relação ao colega que me foi render, que eu até conheço sobejamente, porque foi meu colega de curso e somos amigos...mas também, se não fosse ele, outro podia pensar que eu não tinha querido picar ou assim...isto não me afectou, mas se fosse outro colega, isto também me teria preocupado...o que eu senti mais foi saber o que lhe havia de fazer...não sabia, ele continuava com aquela atitude e eu só me lembrava de o pôr debaixo do duche para o lavar...não sabia o que mais lhe havia de dizer ou de fazer...era um a situação de impotência total...perante tal desorganização da parte dele...por isso é que eu considero esta interacção negativa....não deu em nada de concreto.....foi o que eu senti, impotência, com um bocadinho de irritação e de pena....mas depois percebi, coitado, que a culpa não era dele, nem minha, nem de ninguém.....mas pronto a situação aconteceu.....e foi o que eu senti...

4ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Gostaria que me descrevesse uma situação de interação que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido, para si, negativa.

.....no sítio onde eu trabalho os doentes são muito especiais...são pessoas que necessitam de muito apoio psicológico...precisam que nós...eu despendo muito tempo com eles, porque são pessoas que têm alterações ao nível da fala, ao nível de tudo, da imagem corporal e então, nós para falarmos, não podemos estar a olhar para o lado, temos que estar a olhar para a pessoa, para perceber o que ela está a dizer e temos que olhar muito francamente nos lábios e tudo, para perceber toda aquela expressão e às vezes, mesmo assim, já é difícil...assim, por exemplo....foi com um Sr., o Sr. José, que está internado há vários dias, quase 1 mês, se não me engano...tem 75 ou 76 anos...que entrou e não se sabia bem se a situação era para operar se não...tem uma lesão bastante extensa na mandíbula e lábio, ulcerada, que é preciso fazer o penso todos os dias e toda essa situação....começou por se pensar e realmente fez-se radioterapia, que entretanto, eu penso, já acabou e agora está numa situação que não se sabe se é para enviar para um lar, se é para enviar para o hospital da sua residência...o Sr. é açoreano e não tem família, só tem uma sobrinha, mas que já não vê há bastante tempo...é assim, este Sr. quando entrou, diziam que estava confuso, desorientado...mas realmente eu depois de falar com ele, vi que ele sabia perfeitamente o que queria e que a ideia dele era que não o chateassem, que é que sabia o que era bom

para ele....e então na minha primeira experiência dum turno que fiz com ele, que por acaso foi uma manhã...eu sabia que ele não se alimentava, que estava sem ser entubado, porque a via oral estava comprometida, com dificuldade de mastigação, de deglutição...deglutição não, mas de mastigação, por causa de toda aquela lesão...estava comprometida e eu sabia que de alguma maneira ele tinha que ser alimentado, tinha que arranjar uma solução...entretanto disseram-me..."olha vê se falas com o Sr. José, a ver se o convences ou a ser entubado ou se lhe pões um soro, ou uma coisa assim, porque ele tem que ser alimentado de alguma maneira"...entretanto eu fui falar com ele...ele muito simpático e eu disse-lhe "Sr. José, o Sr. não come, sabe que tem essa lesão aí e tem dificuldade em comer, temos uma alternativa, ou pomos um soro para o alimentar, porque tem os componentes para o alimentar, ou pomos um tubinho pelo nariz, que vai directamente ao seu estômago e o vai alimentar por aí, com uma dieta especial, mas que é uma maneira de se alimentar"...e ele "sim senhora, muito bem" e eu ainda insisti "mas percebeu aquilo que eu lhe expliquei ?...é um tubinho pelo nariz, que vai custar um bocadinho a entrar, mas que depois vai ter os seus benefícios"....eu expliquei-lhe isto tudo muito bem, assim, estive ali um bocado com ele a insistir, mas sempre sem forçar, porque acho que se a pessoa toma determinada decisão, não devemos ser nós a forçar, devemos explicar as vantagens...entretanto ele "sim Sr^a enfermeira, está bem".....entretanto falei com o médico para o entubar e fui preparar o material todo....depois fui junto do doente, dizer-lhe que já vinha o médico...entretanto veio o médico eu com o material todo pronto....chamaram-me....e entretanto chama-me o médico "oh sr^a enfermeira, olhe que o doente não quer ser entubado"...eu cheguei

lá ao pé dele...quer dizer fiquei completamente....e disse-lhe “oh Sr. José, então eu expliquei-lhe há 5 minutos o que tinha que fazer e que era para seu bem”...e ele “não quero, não quero, isso vê-se amanhã, agora não quero nada” e estava a esbracejar, não tinha nada a ver com o que eu tinha falado com ele há 5 ou 10 minutos...então eu disse “oh Sr. José não percebeu o que eu disse ” e ele “percebi, percebi, mas não quero nada e não me chateiem, que eu é que sei aquilo que é bom para mim e não quero nada, eu estou muito bem assim” e eu disse-lhe “oh Sr. José, o Sr. sabe que a decisão é sua, o Sr. está lúcido” e ele “sim, sim, percebi muito bem, mas não quero nada, deixem-me, se tiver que morrer, morro em paz, não quero que me chateiem”...quer dizer, uma pessoa perfeitamente lúcida, não tinha problemas nenhuns ao nível de desorientação e que há 10 minutos tinha concordado perfeitamente comigo em ser entubado e que depois recusou...quer dizer, fiquei completamente frustrada...porque nada daquilo que eu lhe tinha explicado resultou...e eu que tinha ficado contentíssima primeiro, porque quando me perguntaram se eu tinha conseguido convencer o Sr. e eu disse que sim e que ele não tinha mostrado obstáculos nenhuns, toda a gente tinha ficado admirada e me tinha dado os parabéns.....porque ninguém tinha conseguido nada dele até à altura e eu pensava que tinha sido uma vitória.....não pelo aspecto de ser notada e isso e ficar toda contente, mas por ele, porque ia ser melhor...ia ser alimentado e para o tratamento todo que estava a fazer, antibióticos e tudo, que estava a fazer...entretanto não consegui nada...e é o mesmo resultado até hoje....ele depois no dia seguinte foi entubado, contrariado, mas desentubou-se logo a seguir...sucessivamente assim, até que desistiram....os médicos sabem perfeitamente a situação dele...nós em notas dizemos que

se recusa a ser entubado, quase não se alimenta, a medicação recusa e eu, pessoalmente, por mais tentativas que faça...ele recusa-me e afasta-me e diz “deixem-me em paz, eu não quero nada” e cobre-se totalmente com o lençol e não me deixa aproximar dele, por vezes nem nos deixa fazer o penso...começa a praguejar de tal maneira...que nós não conseguimos nada com aquele Sr.....quer dizer, é uma situação paliativa...e que nós não conseguimos fazer nada por ele...e eu pessoalmente, nesse dia senti-me mal e senti que não ia conseguir fazer nada.....e ele até foi um bocado agressivo comigo...o que até nem tinha sido até aquela altura de eu ter explicado e de ele ter aceitado.....e mudou radicalmente, mas pronto...agora, no dia a dia falo com ele.....e ele às vezes acena-me com a mão, eu digo-lhe bom dia...mas pronto....tem aqueles momentos assim, que não conseguimos fazer nada por ele...recusa-se a qualquer tipo de tratamento, de alimentação, e tudo...e assim está...os soros ele arranca, não há hipótese...mas inicialmente até fiquei assim....e fiz até o que, se calhar não devia ter feito, mas disse-lhe “então, não quer, então pronto, não quer, olhe veja lá que o mal é seu”...depois virei costas e vim-me embora...porque fiquei também irritadíssima porque ele sabia que era para o bem dele e não quis....e o médico disse-me “olhe, veja lá, não me torne a chamar, então disse-me que ele queria e agora já não quer ?...andamos a brincar !”...foi uma situação bastante chata...para mim, para ele, principalmente para ele, mas para todos...foi assim um bocado complicado...mas também ninguém consegue fazer nada dele...nem médicos nem nada...mas pronto, é a vontade dele...e é o que ele diz “deixem-me morrer em paz”...pronto desistiu completamente...vai morrer de desnutrição e essas coisas...não há hipóteses com ele...não há

nada que consiga fazer nada por ele...esta foi uma das situações que me deixou assim...também um bocadinho irritada...e foi negativa porque não consegui atingir o objectivo que eu tinha...que era melhorar a situação dele e não consegui fazer nada....foi esta a que eu me lembro.....

E – E além dessa irritação, o que sentiu mais ?

.....senti irritação comigo própria, senti irritação com o Sr....até mesmo do género “ai não queres...tudo bem, a vontade é tua”...isto eu a pensar comigo mesma...mas ao mesmo tempo...quer dizer senti que tinha que respeitar, porque era a vontade dele, o que ele queria...apesar disso ir contra o que pensava ser o melhor para ele....porque o que eu pensava ser o melhor para ele era entubá-lo e pôr-lhe um soro, para tentar fazer travar aquela situação toda e aquela lesão e tudo isso...mas ao mesmo tempo era a vontade dele...eu não podia forçar mais e depois tomei aquela atitude...não insistir mais...e ficámos assim...pronto depois isto tudo foi comunicado, foi tudo falado em grupo com a chefe e tudo e realmente chegámos à conclusão de que é escusado insistir com ele, porque chegámos à conclusão de que não há hipótese...mas foi realmente...senti uma irritação e revolta também...(silêncio)

E – Também sentiu revolta ?

..sim , também senti...porque depois de eu pensar que estava a explicar tudo tão bem e que foi uma conversa amigável...ele ter concordado com tudo...e depois no fim de eu ter preparado tudo, de eu ter ido falar com ele outra vez, antes do médico vir e lhe ter explicado novamente e.....depois na altura em que o médico chega, todo irritado....ele já não quis....o médico ficou furioso...eu aí subi-me uma coisa....fiquei irritadíssima....e revoltada também...foram esses os principais sentimentos...na altura...agora, claro que não...é

uma pessoa que também não fala muito, isola-se bastante, mas até interajo com ele, esboço um sorriso e ele responde...mas a expressão facial dele vê-se só mais nos olhos, porque a parte da boca está comprometida com o penso e isso tudo...e tem também assim umas alterações do humor, às vezes não nos liga nenhuma, outras até nos acena com a mão...tem sido assim o dia a dia com este Sr....claro que depois a irritação, essa fase passou...tinha mais é que passar...também não podia ficar revoltada com ele ...mas na altura senti-me muito...até as minhas colegas notaram...e me disseram para me acalmar...mas na altura foram principalmente estes dois sentimentos...foi a situação com que me senti mais frustrada até hoje....realmente, senti que estava a ir tão bem e depois saiu-me tudo ao contrário e não consegui nada....foi isso....(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

....em relação a esta situação...não, pronto é doloroso para nós, porque a nível do aspecto físico é uma pessoa que traumatiza muito...porque aquela zona está tapada mas...quando tenho que fazer o penso....a mim impressiona-me bastante...é assim, nós temos que conhecer os nossos limites, temos que reconhecer aquilo que conseguimos fazer e o que não conseguimos fazer...porque apesar de ser enfermeira, não quer dizer que seja capaz de fazer tudo...mas há pessoas que às vezes não percebem isso...e eu tento sempre explicar porque há coisas...que me fazem imensa impressão....principalmente neste serviço...porque é toda uma alteração da imagem a nível físico, a nível da fala...traumatiza muito, traumatiza bastante...e este Sr. principalmente, a lesão dele, o fazer o penso, cuidar daquele aspecto...a mim é uma coisa que me comunica muito com o sistema nervoso e digo mesmo

sinceramente....tento evitar fazer-lhe o penso, porque fico muito incomodada e penso como é que estas coisas surgem e como é que esta pessoa é capaz de viver com uma lesão assim...começo a pensar às vezes “Deus queira que nunca me aconteça”...mas eu acho que se me acontecesse uma coisa assim, como é que eu reagiria....porque é horrível, é mesmo horrível o aspecto...a mim traumatiza-me...claro que há colegas minhas que fazem o penso perfeitamente bem, não têm problemas....mas eu, sinceramente já disse...enquanto puder evitar, e houver pessoas que me facilitem...não me importo até de fazer mais pensos, mas evitar fazer aquele, eu agradeço...não é uma coisa contra o Sr., não é nada...mas acho que nós temos que estar a fazer as coisas, coisas que nos custam muito e nós somos humanos e temos que sentir isso e saber as nossas capacidades e os nossos limites...e naquele serviço até compreendem...que nós que somos mais novas, que ainda temos pouca experiência, logo assim de repente, chocar com situações destas...é muito complicado, às vezes, pelo menos a mim... a pressão psicológica neste serviço é muito grande...sinto muitas vezes que chego ao fim de um turno cansada, bastante a nível físico, que há turnos que são uma perfeita loucura...porque tão depressa está tudo bem, como começa um com uma hemorragia ou com dispneia, o que complica tudo...mas com a parte psicológica...sinto-me bastante cansada no fim dos turnos...afecta-me bastante...quando fui para lá pensei que fosse violento, porque já lá tinha ido fazer uma visita, para ter uma ideia do que ia encontrar...mas não pensei que fosse tanto....e isso pesa-me bastante, a carga psicológica...e já tenho falado com colegas minhas que também sentem o mesmo, e até algumas já se foram embora, por causa disso mesmo...mas pronto, são pessoas que

precisam de ser tratadas...e nós estamos ali para isso...mas também, até que ponto é que isso também nos perturba e nos afecta...porque às vezes eu dou comigo a levar certas coisa para casa e se calhar a descarregar uma certa carga de nervos e isso tudo...que não devia fazer, porque acho que devemos separar um bocadinho as coisas...porque as pessoas que estão fora não têm quelevar com essas coisas...e apesar de nos ouvirem e de nós desabafarmos...há que fazer aquela certa separação, porque trabalho é trabalho...mas às vezes não consigo dissociar as coisas que vejo e que continuo a pensar em casa e... acho que isso às vezes é um bocadinho mau...e dou comigo a pensar no serviço, coisa que nunca pensei que me acontecesse...pelo menos nunca me tinha acontecido enquanto aluna, nos estágios...e agora aqui está a acontecer-me e eu acho que isso não está a ser muito bom...vamos lá ver...por vezes sinto um grande sofrimento...mas acho que ainda por cima tenho uma coisa muito pesada...a patologia em si e o serviço que é, são muito pesados...é um bocado complicado...mas pronto....

E – Sente que é um bocado complicado ?

...sim, muito....(silêncio)

E–Sobre as situações que relatou, quer acrescentar mais alguma coisa ?

...não, acho que não...acho que já disse tudo.

5ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Agora gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa, mas pela negativa.

.....tínhamos lá em CVI um Sr....era daquelas pessoas que se nós não o estimulássemos ele não fazia nada...pronto...eu tinha dado banho ao Sr., ele era totalmente dependente...tinha-lhe prestado os cuidados de higiene e essas coisas todas....e tinha levantado o Sr....o Sr. estava com dejectões diarreicas há uns 2 dias...e a esposa era uma pessoa que já tinha arranjado, não comigo, mas que já tinha arranjado problemas no serviço...o Sr. tinha 71 anos e a esposa tinha mais ou menos a mesma idade...mas era uma pessoa que se via que tinha outra vivacidade...mas ele falava com ela...ele se calhar sentia-se um bocado estranho no hospital, fora de casa, rodeado de gente que nunca vira...que de alguma forma lhe impunha respeito....médicos...pronto, pessoas que lhe mexem....que ainda por cima lhe invadiam a privacidade...que é uma coisa que as pessoas...as mais idosas....mas ele era assim uma pessoa calada...permitia que nós, dentro da maneira como o abordávamos, que lhe fizéssemos aquilo que tínhamos que fazer, sem ele dizer nada....muito pouco comunicativo....a esposa não, era exactamente o contrário, já tinha arranjado problemas com uma colega, que eu vim a saber só depois...foi uma situação que me magoou tanto, que eu, para além de me ter enervado imenso nesse dia, achei que devia falar com a chefe...porque era uma pessoa que podia, eventualmente, vir a dar mais problemas ao serviço...bem...eu sei

que tinha dado banho ao Sr., que o tinha levantado para o cadeirão...e que tinha chegado a hora das visitas...a esposa tinha entrado com uma filha...e o Sr. já estava levantado....ele não tinha contra-indicação para o levante...e ela não gostou que o Sr. estivesse levantado...ela ficou chateada por ele estar no cadeirão....e eu expliquei-lhe porque é que era importante fazer o levante, no caso do Sr....entretanto aproximou-se a hora do almoço e eu fui à sala e comecei a distribuir a medicação do almoço....e quando eu vou para distribuir a medicação do Sr., disse-lhe “olhe, estão aqui estes comprimidos, eu vou já tirá-los do invólucro, e depois quando vier o almoço toma todos, mas eu volto cá”....e ela, a esposa “ah, mas o meu marido tem que tomar uma carteira, que é igual a esta”...trazia então uma caixa na mala...e eu disse-lhe “mas ele toma”...e ela “pois, mas o meu marido toma 3 carteiras por dia”...era Lactulose....e eu disse “pois, o seu marido aqui está a tomar só 1 por dia e é ao jantar”...e ela disse “mas eu ainda não o vi tomar”...e eu disse-lhe assim “pois, mas está a tomar, a embalagem é que é diferente, porque é dum laboratório diferente, mas é exactamente a mesma coisa, o medicamento é o mesmo, só que a embalagem é diferente porque são fábricas diferentes”...e ela continuou a insistir “mas ele precisa de tomar esta”....e eu respondi-lhe “desculpe, mas por acaso, neste momento, nem se quer precisa, porque ele tem estado com diarreia, o que não é bom para ele”...e ela, já quase aos gritos “mas ele não tinha diarreia em casa”....quer dizer, ela começou a falar altíssimo...eu no começo não disse nada....continuei a explicar-lhe, fiz que não percebi....e ela começou a conversar com o marido...passado um bocado...eu não sei o que é que ele lhe disse...mas eu tinha-o alertado para não mexer no tubo do saco colector, tinha-lhe dito que se podia

desadaptar e que era aborrecido, até porque podia repuxar e que traumatizava e que podia doer muito e tal....e então, eu não sei se ele lhe contou alguma coisa, não sei se foi porque ele estava um pouco sonolento...sei que a parte mais aborrecida foi realmente quando a esposa veio ter comigo...à frente do Sr....e ele até pediu muitas vezes para ela se calar, dizia-lhe “está calada, porque não é nada assim”, ele a tentar falar com ela....mas ela muito exaltada só dizia “que história é essa dos tubos, o meu marido não é maluco”...e eu disse-lhe “desculpe, eu não disse que o seu marido era maluco, Deus me livre de uma coisa dessas, é meu dever e minha obrigação avisar, quando as pessoas estão a mexer nos tubos, quer seja nos tubos dos soros, quer seja no da algália, só lhe disse que ele não deve puxar”....e expliquei-lhe tudo, desde a maneira como é fixa uma algália... e porque é que eu tinha receio que ele mexesse...mas ela sempre a gritar comigo e afirmando que tinha chamado maluco ao marido....aí comecei a chatear-me, porque ela não me deixava falar, interrompia-me....enfim foi piorando e começa a faltar-me ao respeito...sempre a gritar comigo, e eu que não gosto, disse-lhe “eu tenho idade para ser sua neta, respeito-a como tal e apesar da Sr^a olhar para mim e me ver como uma criança, eu tenho que ser respeitada, porque aqui eu sou enfermeira e sou eu que cuido do seu marido”....ela continuou a gritar...estava toda a gente a ouvir e a olhar, os outros familiares, os outros doentes.....e eu que nunca tinha tratado mal o Sr.e ela a dizer que ele era maltratado e que eu o obrigava a levantar....foi horrível...as coisa que ela disse...depois de eu ter explicado tudo....cheguei a pensar porque é que eu me tinha preocupado a explicar tudo aquele tipo de gente, que não entendia nada...porque ela não entendeu nada, não entendeu porque é que o marido não podia puxar a algália, porque

podia traumatizar, que podia sangrar....enfim depois de tudo, e ela continuar daquela maneira...quase só faltava dizer que eu era uma criança....

E – Sentiu que, de alguma forma, a sua idade a estava a influenciar ?

....eu não sei, eu acho que ela me levantou a voz porque se calhar olhou para mim e me viu assim muito nova...mas também não sei se ela era daquele tipo de pessoas que era capaz de discutir e armar uma peixeirada, fosse com quem fosse....senti que ela foi muito agressiva comigo, quando falou e quando me levantou o tom de voz e disse aquelas coisas tão desagradáveis...e agarrei....eu não me lembro é se comecei a chorar logo lá à frente dela....mas agarrei e vim-me embora....e eu nem conseguia entrar depois na sala, sabe o que é...eu tinha medo de lá entrar...depois escrevi....não escrevi logo na altura, escrevi mais tarde, quando falei com a minha chefe e ela me disse que era para eu escrever tudo...para ficar descansada....porque depois as coisas...ela arranjou problemas com um medicamento que o marido tinha que tomar e que não havia na nossa farmácia, que tinha que ser a família a comprar...e a filha não o comprou a tempo e horas e depois vieram dizer que nós é que não tínhamos dado...pronto também houve uma série de problemas com outras colegas e lembro-me dessas coisas terem sido faladas...mas eu na altura fiquei assustada, primeiro porque nunca ninguém, familiares, doentes ou isso, tinha falado comigo assim e eu ao mesmo tempo, eu queria impor-me, ainda estava a aguentar e a tentar ser simpática...e a tentar levar a coisa de outra maneira, mas depois agarrei e pensei “não, não pode ser assim, porque tens 23 anos e ela tem alguns 70, mas não pode ser, tens que falar”...falar porque

chega a uma altura, quer dizer, não é...e nós ali, não tenho por hábito ver ali ninguém a tratar mal os doentes, quer dizer muitas vezes nós fazemos coisas e vemos doentes que às vezes vão para casa e voltam...idosos principalmente....vão para casa e voltam e sabe Deus como é que eles vêm....porque vão para casa e não têm pessoas que tomem conta deles ou que lhes prestem...coisas tão básicas, como seja o cortar as unhas...ainda hoje cortei as unhas a um Sr., ai que valha-me Deus...nunca vi tanta porcaria junta numa unha...quer dizer, um Sr. que eu conheço já de vários internamentos, que tem 3 filhas...quer dizer, eu não quero estar a julgar as pessoas, está a compreender...só que isto tudo para chegar a que depois as pessoas, quando chegam ali ainda falam...por coisas tão básicas, como seja uma carteira de Lactulose...e depois de mudar o Sr....a filha, acho que tinha até visto nós mudarmos o pai...foi assim uma coisa...quer dizer, as pessoas...ela até pode não saber o que é a Lactulose, mas se eu lhe explico...e se eu lhe explico porque é que se tem que chamar a atenção do Sr.....eu disse “eu não ralho com ninguém, eu chamo a atenção”.....ah e também disse “o seu marido tem idade para ser meu avô e eu não vou ralhar com ele, está a perceber ?...agora não posso permitir que ele esteja a brincar com uma tubuladura...porque ele brinca com aquilo inocentemente....eu tenho que lhe explicar, que ele não pode brincar com aquilo, que ele não pode mexer lá, porque se ele tirar aquilo vai-lhe doer muito”...está a perceber, eu expliquei-lhe as coisas assim, parecia que estava a explicar à minha afilhada que tem 5 anos...e ela continuava a falar, a falar, a falar, chega a uma altura em que vamos lá ver, não é....então como é, pensei eu...ele vai para casa e vocês são capazes de deixá-lo lá num quarto sózinho e agora aqui, nós que fazemos prevenção...e

ainda tenho que ouvir, não....essa situação, pronto, magoou-me, na altura fiquei um bocado aborrecida....(silêncio)

E – Gostava agora que me dissesse o que sentiu durante essa interacção.

....pelo tom de voz dela, naquela altura....senti que estava a ser bastante agredida verbalmente....nunca tinha sentido isso, nunca ninguém tinha gritado daquela maneira para mim...e depois achei que...quer dizer, eu tinha acabado de fazer tudo ao Sr....depois chega ali ela e dá-se isto...senti que o meu trabalho não foi reconhecido...e também não vi valorização nenhuma da minha pessoa, enquanto enfermeira, enquanto uma pessoa que está ali a prestar cuidados a vários doentes...quer dizer, parece que eu andei ali e não fiz nada....parece que eu ainda tenho que ser julgada por uma coisa que não fiz...tenho que ser posta em causa...o meu trabalho foi posto em causa, não é....é a mesma coisa que um doente me dizer “queria a medicação do almoço” e eu dizer “eu já dei a medicação do almoço”...e ele “não, desculpe, não deu”...e eu dizer “já lhe dei a medicação do almoço, que era uma carteira de Sucralfate”...e por acaso até lhe dei 30m antes do almoço, se não não almoçava, está a perceber...eu não gosto que numa situação destas as pessoas me venham perguntar...posso dar a medicação mesmo quando o almoço está ser servido ou até posso dar quando eles estão a acabar de almoçar, por exemplo....não posso é permitir que uma pessoa me venha dizer que eu não estou a dar as carteiras ao marido ou que “o meu marido não está a tomar isto”....primeiro vê e depois...ou primeiro pergunta até...e depois afirma, 1º observa e depois afirma, ou melhor, pergunta, não é.....agora não põe em causa o meu trabalho, ainda que eu seja uma criança ao pé dela...acho que foi isso....custou-me muito que

duvidassem do meu trabalho...depois de eu estar ali a fazer as coisas...tento sempre fazer tudo, dentro do possível....e às vezes temos que fazer aquilo de que não gostamos....como foi com o Sr. mais tarde e ainda bem que aí eu já não estava responsável por ele...pois ele entrou num período tal de agitação que teve que ser imobilizado...e eu já não estava com ele nessa altura...mas lembro-me de ir lá...e eu só pensava o que ela haveria de dizer naquela altura....não sei se ela teria mentalidade para aceitar que aquilo era para protecção do doente, ainda que também nos custe a nós....aquilo tudo foi...numa situação daquelas...só pensei que se fosse com o meu pai...se ele estivesse num hospital, com uma doença, até algaliado...porque para as pessoas, para as pessoas comuns é uma complicação, por exemplo para a minha mãe foi horrível ir para casa algaliada depois duma cirurgia, aquilo, fazia-lhe uma complicação ao sistema nervoso, arranjou mil e um esquemas para andar com o saquinho atrás...eu sentia-me...porque uma algália já é uma coisa horrível...porque se um soro já é uma coisa, dizem “até está a soro, até está a levar soro”, não é o que as pessoas dizem ?...agora sentir-me –ia felicíssima da vida se entrasse na enfermaria e visse o meu pai sentadinho num sofá, ali refasteladinho...até estava numa posição confortável...estava levantado, quer dizer.....deitado é deitado...sentado é sentado, a andar é ainda bem melhor, não é...mas isto já é à parte....ainda por cima o Sr., numa das vezes em que se ia levantar, eu caí na asneira de lhe dizer para se apoiar no meu pescoço, porque ele tinha alguma força e colaborava, não se levantava nem se deitava sózinho, mas colaborava imenso, porque tinha alguma força ainda...e eu lembro-me que ele me deu um puxão enorme e que eu senti dor....que depois de manhã, quando acordava sentia dores,

aqui na região cervical...claro que foi com ele assim como podia ter sido com outro, ou até em minha casa a fazer qualquer coisa.....mas quer dizer, a pessoa faz, esforça-se, muitas vezes não se defende para as pessoas não caírem e não se magoarem, fazemos tudo, tentamos....peço ajuda obviamente...levantamos as pessoas e assimde certa maneira o que a pessoa sente é que tem bem mais liberdade para trabalhar e para fazer aquilo que deve ser feito, se a família não estiver presente, não é....se ela não estivesse lá, ele estava belíssimo da vida lá sentadinho e ela não andava a chatear ninguém....mas o Sr. passou o tempo todo a dizer para ela se calar e que não tinha razão, enquanto ela continuava aos gritos.....a auxiliar que estava a ajudar-me ainda quis começar a discutir com a Sr^a, mas eu disse-lhe para não se meter, porque não era nada com ela.....é realmente muito aborrecido as pessoas porem em causa o nosso trabalho....senti o meu trabalho posto em causa....e depois, se calhar, senti um bocadinho a minha...perderem um bocadinho a confiança, exactamente pela idade, porque eu acho que se tivesse sido com as minhas colegas mais velhas ela não teria falado como falou....mas lá no serviço somos maioritariamente jovens, em termos do pessoal de enfermagem....

E – Foi difícil para si a situação.

....foi, foi difícil, porque na altura...eu também sou uma pessoa que me enervo muito facilmente...e que choro muito facilmente, quer seja por coisas positivas, quer seja por coisas negativas...mas lembro-me que na altura me enervei muito e que cheguei à sala de trabalho e disse “olha para aquela2...e lembro-me que fiquei super ofendida...e que chorei...e que depois tive medo de entrar outra vez na enfermaria, porque pensei “ela vem direita a mim e eu agora não digo mais nada e não faço mais nada”....porque eu primeiro que

respondesse demorei um bocado...porque ela já me tinha provocado com a situação da Lactulose e depois começou a falar e eu fiz de conta que não era nada comigo, continuei, continuei, continuei...até porque ela era muito mais velha do que eu e eu não tenho por hábito andar a discutir com pessoas mais velhas do que eu, nem com mais novas, mas pronto...mas é mais fácil com as mais novas.....nós temos no serviço muitos idosos e eu gosto muito dos idosos....gosto mais.... do que trabalhar com pessoas de meia idade ou com jovens...mas com os idosos também é muito complicado....é complicado se já tiveram muitos internamentos, ou se já passaram muito por causa da doença...mas isto é diferente em relação aos mais novos, que ainda viveram poucos anos....eu não gosto muito de dizer isto, porque acho que ninguém tem direito, não é, é só quando Deus quer...de qualquer maneira é diferente, os idosos já viveram uma grande parte da vida deles...e as pessoas mais novas ainda não....e essas situações eu vivencio de maneira diferente...para mim as situações com pessoas mais novas são para mim mais complicadas de ultrapassar...essas é que são, para mim, as piorzinhas de todas, embora também me toquem muito as situações dos idosos...

6ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Descreva-me uma situação de interação que tenha tido com doente idoso, com mais de 65 anos, e que tenha sido para si significativa, pela negativa.

...Tive uma experiência há pouco tempo com um doente de 79 anos...ele está muito revoltado com a sua situação....pronto, refila, barafusta com toda a gente...e então, foi numa saída de vela, em que ele tinha retirado um catéter subcutâneo...como ele estava com uma baixa de plaquetas aquilo sangrou imenso e eu já tinha feito o penso durante a noite...à 1h da manhã, depois às 3h, depois às 5h...às 6h30m, quando fui pôr o termómetro já estava repassado novamente....e eu disse-lhe “depois de tirar o termómetro já se faz o penso novamente”...e ele, quando se apercebeu que o penso já estava repassado foi....tratou-me mal mesmo, chamou-me tudo e mais alguma coisa que se possa imaginar, desde assassina a tudo...e depois, uma das coisas que ele disse foi que não podiam ser pessoas de vinte e tal anos estarem a tratar de pessoas de setenta...porque com vinte e tal anos não compreendem, não sabem nada e só estavam ali para...como ele disse ...para encher, para fazer número...pronto, foi uma coisa que me caiu muito mal...mas pronto, depois aquilo também passou, mas foi o pior que me tinha acontecido...mas ameaçou-me...e que a minha sorte era ele estar com soro...mas depois já não era só comigo, já era também com a minha colega a seguir...foi assim uma coisa...isto foi o pior negativamente, que eu espero que nunca mais me vá acontecer...

E – E o que é que sentiu durante essa interacção ? Gostava que partilhasse comigo os sentimentos que sentiu naquela altura.

....Senti-me muito mal, muito mal mesmo....naquela altura apeteceu-me sair dali...pronto, no início ainda comecei a tentar explicar-lhe porque é que ele tinha feito, só que ele não dava hipótese...o que me apeteceu era sair dali...mas também, o virar-lhe as costas e deixá-lo a falar sózinho...também acho que não era...ouvi-o até ao fim, com muito custo...mesmo...pronto, a minha vontade era mandá-lo calar e pronto e ir embora...mas se houvesse ali um buraquinho eu tinha-me metido lá...mesmo agora, ainda ontem, eu fiquei com a sala onde ele está e por incrível que pareça, ele teve agora um AVC...custou-me imenso ontem andar de volta dele...pronto, porque ele agora está com hemiparésia à direita e precisa mesmo de ajuda para tudo....está disártrico e isso, mas lá se vai percebendo o que ele vai dizendo...mas ontem custou-me imenso andar lá de volta dele...ele também não disse nada...

E – O que é que sentiu especificamente ?

....sei lá...porque ao mesmo tempo fiquei triste porque...pronto...acho que ele, mesmo que...acho que ele nem sentia o que dizia, era só....mas aquilo caiu-me muito mal, fiquei triste....fiquei triste e....sei lá....a falta de confiança dele....porque ele fez com que sobressaísse que eu era muito nova para andar ali de volta e que se calhar não tinha experiência nenhuma...uma pessoa fica um bocado...ainda por cima a sala estava cheia, estava com 5 doentes...todos ouviram...é normal...depois eu ia fazer uma coisa a outro doente e ele, se calhar até ficaria de pé atrás...foi assim uma situação um bocado...(silêncio)

E – Foi difícil...

...foi muito difícil mesmo, depois o que me valeu foi que fui de férias uma semana...e pronto....porque acho que se no dia seguinte tivesse que encará-lo, não sei, mas acho que não conseguia....é um bocado difícil...fiquei magoada com o que ele disse...com a maneira como disse...com a falta de confiança dele em mim, com o não dar valor ao meu trabalho....e ainda por cima pela minha idade, com se eu fosse irresponsável....fiquei triste, magoada...foi muito duro para mim....mas pronto, já passou...

7ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Agora gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa, pela negativa.

...foi com um doente que eu tive aqui no IPO, que tinha uma lesão ulcerada dum braço e que tinha cerca de 70 anos....era um doente com vários problemas familiares, que tem um filho esquizofrénico, tem más condições habitacionais....e é doente do IPO há 20 e muitos anos....recorda os tempos do IPO, de quando cá vinha há 20 e muitos anos....ele agora tem estado mais ou menos controlado em casa e recorda os tempos antigos do IPO....e diz que as enfermeiras dessa altura é que eram óptimas e que sabiam fazer tudo e mais alguma coisa....e que agora as coisas estão muito diferentes e que se negligenciam muitas vezes os doentes....que as coisas são muito diferentes....entretanto....nós temos uma colega com imensa experiência, com muita sabedoria e muito dedicada aos doentes....e na lesão que o Sr. tinha no braço, ele tinha uma indicação para se fazer uma instilação com Betadina e com soluto de Dakin e por fim colocar Rifocina....essa minha colega, uma vez pôs, nessa loca, água oxigenada e o Sr. ficou contentíssimo da vida...viu aquilo a fervilhar e dizia que aquilo é que estava a secar a ferida toda e que ia matar os bicharocos todos que haviam lá....entretanto, noutra dia, eu, cumprindo a prescrição médica, fui fazer a instilação como estava prescrita, sem nenhuma água oxigenada....e o Sr. começou a ficar agressivo e daí despoletou-se uma situação em que ele acabou por discutir com a médica dele, queria ir-se embora porque....quem percebia realmente daquilo

eram as enfermeiras antigas, que os médicos não sabiam o que estavam a fazer, que eu não sabia o que estava ali a fazer....estava tudo muito complicado....para ele só aquela enfermeira antiga é que sabia o que lhe havia de fazer.....ele foi bastante agressivo comigo....e nós até tínhamos uma relação próxima.....os doentes homens, geralmente relacionam-se melhor com os enfermeiros homens...não é taxativo, mas muitas vezes relacionam-se melhor com os enfermeiros homens....falamos de outras coisas, que não vão falar com as enfermeiras mulheres, não é....ele na altura foi agressivo, quando eu lhe disse que não fazia porque não estava prescrito, mas entretanto que podia falar com o médico...nessa altura ele foi um bocado agressivo comigo, mas depois, a agressividade que resultou do facto de eu não lhe ter instilado a água oxigenada e que se calhar devia ser dirigida a mim, acabou por ser dirigida contra as outras pessoas todas à volta....comigo foi agressivo mais só na altura...mas depois acabou por ser agressivo com a médica, com a nossa enfermeira chefe, com os outros colegas....com os colegas que no dia a seguir fizeram a mesma coisa que eu.....até que acabou por se ir embora...mas comigo, depois não foi muito mais agressivo....quer dizer, foi agressivo de forma diferente dos outros dias, porque ele já tinha uma maneira agressiva de falar com as pessoas....foi ainda mais agressivo, mas não foi agressivo ao ponto de me magoar...quer dizersó um bocadinho...(silêncio)

E – E o que é que sentiu nessa situação ?

....é complicado dizer o que senti, porque....eu senti que estava a fazer a minha obrigação, para já, além de fazer apenas o que estava prescrito....além disso, ainda fui falar com a médica, para saber se podia fazer a tal instilação com água oxigenada....e senti

que nós estamos ali a dar o nosso melhor e que os doentes não compreendem isso....por vezes não compreendem isso...têm uma maneira...apetece quase dizer “então se sabe tratar-se, vá-se tratar noutro lado ou trate-se sózinho”....no meio de uma carga enorme de trabalho haver um doente que nos descompensa daquela maneira, dá vontade de....quase de explodir....e de lhe dizer para se ir tratar sózinho em casa...achei que ele estava a duvidar da minha competência...se calhar por eu ser novo....porque ele estava a acreditar mais nas técnicas antigas e que antigamente é que era bem feito e isso....no que a colega mais velha tinha feito....se calhar ele estava mesmo a duvidar era da minha competência, porque eu acho que , apesar de eu ser novo, se eu tivesse feito a instilação como ele queria....eu seria o melhor do mundo.....como não fiz, eu já não prestava....depois, apesar de tudo, o Sr. estava possesso da vida com a médica e com os colegas e com toda a gente, mas comigo....acabou por se dar relativamente bem comigo e com essa tal enfermeira antiga....acabou por se dar mais ou menos comigo....na altura foi muito difícil, mas acabou por ser ultrapassado....

E – E o que é que sentiu mais ?

....é complicado....duvidarem do nosso trabalho.....para já numa altura em que estamos cheios de trabalho, se há um doente que duvida do nosso trabalho...descompensa-nos o esquema todo....e dá vontade de...fazer.....senti-me revoltado, revoltado com a situação, não é com o doente, que a gente compreende essas situações todas, mas sentimo-nos revoltados....com a incompreensão deles.....é complicado, no meio de tanto trabalho....se fosse uma situação com menos trabalho e com mais tempo, se calhar com mais tempo até se podia fazer entender

realmente o que se passava....mas assim, com tão pouco tempo que temos para fazer as coisas...é uma revolta grande, porque temos muitas mais coisas para fazer...

E – Sente que a questão do tempo, de alguma forma, interfere na sua prestação de cuidados ?

.....sim, sim claro....de certeza....nós não temos disponibilidade para estar a conversar com os doentes, muitas vezes....e isso, eu acho que.... para mim é imprescindível....se eu vou prestar um cuidado a um doente e se eu quase não tenho tempo para lhe dizer o que lhe vou fazer....eu acho que....se eu fosse doente não me sentiria bem que alguém estivesse a mexer no meu corpo e nem se quer tivesse tempo para me dizer o que ia fazer...mas não há tempo para explicar, se calhar foi isso também...não houve tempo para lhe dizer...porque é que se fazia assim, porque é que a água oxigenada não se devia usar e porque é que....não houve tempo para lhe dizer isso tudo...e o facto dele já ser um bocadinho agressivo antes também contribuiu para isso, porque as pessoas tentam evitar essa agressividade e fazem as coisas assim mais suavemente e ele não achou muita piada a isso...o tempo é realmente muito importante, ainda para mais nos idosos que demoram mais tempo, que precisam de mais tempo para perceber as coisas, precisam de mais tempo para fazer as coisas, que precisam de mais tempo para tudo....

E – Sentiu um bocadinho o facto de não ter tempo ?

.....sim senti revolta...se calhar também foi pela situação, mas o facto de não ter tempo ajuda a aumentar as coisas....a questão da falta de tempo incomoda-me tanto que já pensei em sair do serviço e ir procurar um onde possa ter mais tempo para conversar com os doentes, para estar com os doentes....mas por outro lado o tempo

também provoca....que se calhar tenho que me empenhar mais e tenho que....organizar o meu tempo de outra maneira, para dar outras prioridades...mas às vezes depois chego à conclusão que é impossível, porque os cuidados são necessários, deve-se fazer aquilo, as terapêuticas e isso, são cuidados necessários...e para eu dar mais tempo para conversar com o doente, para estar com ele, nem que fosse calado, não faço as outras coisas...e as outras coisas também são importantes.....

E – É um dilema !

....é um dilema....e depois dá vontade, muitas vezes, de sair do serviço e de procurar outro serviço com mais pessoal, onde possamos fazer as coisas de outra maneira....isto é complicado....porque o serviço.....para já foi o sítio para onde quis ir quando acabei o curso....foi o serviço onde fiquei, não me inscrevi em mais nenhum, foi mesmo aquele que quis...e agora é complicado sair dali...por isso vai ser muito complicado sair dali, pelo facto de gostar muito, mas também tenho muita vontade de sair....pelo facto de não poder prestar os cuidados que gostava, aos doentes....+elo tempo, pela falta de tempo....é mesmo pelo tempo....

E – Às vezes não gosta da forma como presta os cuidados aos doentes?

.....não gosto, de maneira nenhuma....não há tempo....os turnos em que tenho mais disponibilidade são os turnos da noite...em que os doentes estão a dormir...quer dizer, quando eu tenho disponibilidade, não estão os doentes disponíveis....quer dizer, quando estão, eu aproveito esse tempo....mas é frustrante, no fundo é frustrante estar ali a...chego ao fim dos turnos extremamente cansado, psicologicamente de rastos e tenho a noção que não fiz o melhor pelos doentes....mas fiz muitas coisas....(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

.....não, acho que não .

8ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Gostaria agora que me descrevesse uma situação de interação que tenha tido com um doente idoso e que tenha sido para si significativa, pela negativa.

....ai, é uma situação mais complicada....nunca tinha vivido uma situação assim, às vezes, em estágio presenciamos situações, não connosco, mas com os enfermeiros do serviço...agora sou profissional...foi com um Sr. que tem 77 anos, que neste momento ainda continua internado...e que...está internado desde Outubro, há um longo internamento, já está com hospitalização...nós... e depois, na escola nós aprendemos que os enfermeiros rotulam os doentes e isto encaixa-se um bocadinho porque...nenhum enfermeiro, nenhum enfermeiro...há enfermeiros por quem o doente tem mais respeito, mas nenhum enfermeiro gosta de cuidar daquele doente....é um Sr. que tem uma fístula...que tinha um carcinoma do recto, que depois...ficou com uma fístula e que entretanto permaneceu...está com um aspecto...quase em caquexia, que está com mau estado geral, muito emagrecido, ictérico...e depois tem várias complicações...inicialmente eu tinha uma óptima relação com ele...que pronto, respeitava os enfermeiros...neste momento, ou desde há 3 ou 4 meses, por uma situação de revolta, por todo o mal estar...o doente começou a revoltar-se contra os enfermeiros e a dizer que os enfermeiros não olhavam para ele e que não cuidavam dele...pronto, todo o tipo de queixas...era a revolta e então as pessoas que estão mais presentes, que são os enfermeiros, era a quem ele se manifestava...e é um doente por causa de quem já fizemos um a reunião de serviço, que é uma pessoa que está a ser

muito difícil aos enfermeiros lidarem com a situação...era mal educado com os enfermeiros, os enfermeiros optaram por ficar calados, por não lhe responderem...as coisas pioraram...foi chamado à atenção, o doente....ninguém queria cuidar do doente, entre aspas, ele era tratado, as pessoas cuidavam dele, cuidavam, mas era chegar lá, prestar os cuidados e vir embora...quanto menos tempo estivessem perto do doente, melhor...inclusivé...não é que eu...também tinha essa atitude, também não queria estar muito tempo, tentava um bocadinho...havia enfermeiros que lhe respondiam um bocadinho à letra, pronto, não era serem mal educados, mas era serem muito mais afirmativos...eu não tenho ainda muita experiência para lidar com uma situação complicada...mas tentava explicar-lhe tudo, como explicava a qualquer doente...sem uma afirmação...sem uma voz muito afirmativa...explicava normalmente....comigo nunca tinha sido mal educado...mas, cada vez que eu, ou qualquer outro enfermeiro, entrava na enfermaria, ele dizia “não olha para mim, não cuida de mim, estou eu aqui abandonado”....pronto...o que correspondia um bocadinho, porque nós cuidávamos dele, mas não era por gosto que o tratávamos...tratávamos mas não era....nós vamos ter com um doente e gostamos de cuidar dele, que ele melhore...com aquele doente...era mais tratar do que cuidar...fazer as coisas essenciais e pronto...era um doente que era necessário...neste caso era despejar o saco da fístula, que estava a drenar constantemente e que ele não queria fazer...que todos os enfermeiros o incentivavam a fazer, porque ele era capaz, na altura ainda era capaz...incentivavam-no a levantar-se, a pôr a arrastadeira e a despejar o saco para a arrastadeira...ele tinha na unidade tudo, as coisas todas, luvas, máscara, para ele, mas que ele não queria,

queria que fossem os enfermeiros a fazer...e os enfermeiros faziam...de noite principalmente, porque era mais complicado...agora, durante o dia incentivavam-no a fazer, a levantar-se e a fazer...entretanto esta situação arrasta-se assim, dias e dias assim....com uma revolta sempre constante...revolta que ele...descarregava nos enfermeiros, eram quem estava...entretanto, há cerca de 2 semanas, este doente teve um AVC...teve um AVC, ficou com hemiparésia, com disartria e entretanto...neste momento fala connosco, mas fala...não está revoltado, mas fala connosco e está consciente, sabe...não está desorientado, tem disartria...aquela voz arrastada, mas não está desorientado...sabe o que tem, mas fala connosco e já ninguém, tem medo, entre aspas,toda a gente lhe presta os cuidados que precisa...e vai lá ao pé dele...as coisas mudaram....

E – Gostaria que me contasse um momento de interacção mais específico consigo.

....comigo...era...mesmo....lembro-me que eu própria entrava na enfermaria e ele era malcriado...foi comigo...mas eu optei por não lhe falar, não lhe responder...não respondia...explicava-lhe sempre tudo o que tinha a explicar normalmente, com uma voz calma...mas ele tinha sempre aquela voz autoritária e eu continuava no mesmo tom de voz e eu dizia-lhe “faz favor fale bem comigo, como eu estou a falar bem consigo, fale também bem comigo, estou a explicar-lhe, se precisar de alguma coisa, pede-me”...pronto falava-lhe num tom ameno, normal...mas que não resultou, ele continuou a ser malcriado, muito mal educado...a situação só mudou quando ele teve o AVC...só quando isto aconteceu...

E – E o que é que sentiu durante essa interacção ?

....senti...eu também...é assim...ver aquela pessoa....eu compreendia, eu sabia que ele estava revoltado com a situação toda, de estar há tanto tempo internado...de dizer que os enfermeiros e que os médicos não sabiam nada...pronto eu compreendia a situação...só que uma revolta, junto com uma pessoa, um doente neste caso, um bocado mal educado, que não dava valor ao trabalho que os enfermeiros lhe faziam...que era tudo negativo...é assim...para uma pessoa que trabalha há pouco tempo é complicado...de dar a volta...e então eu senti...essa sensação de não querer ir aquele doente, de não querer cuidar daquele doente...que eraera complicado...apesar de eu, pessoalmente ter cuidado dele, mas para mim era difícil, apesar de me manter sempre num tom calmo, apesar dele ser muito agressivo e gritar....mantinha a calma, mas com muito esforço...custava-me muito ouvir...e manter-me por fora impávida, manter aquela atitude de calma custava-me imenso....pronto, tenho valores diferentes e aquela pessoa, naquele momento, estava a violar, entre aspas, o que eu achava do trabalho de enfermagem e o que eu acho...por não estar a dar valor aquilo que os enfermeiros e eu, em especial, lhe estava a fazer...foi difícil...senti também que o facto de ser nova e também com os outros novos como eu, que conosco o Sr. era mais malcriado, mais autoritário, mais agressivo, do que com os enfermeiros mais velhos...pronto, se calhar eles eram mais , não sei, mais firmes e diziam-lhe “é assim, é assim”...no fundo também um pouco autoritários...era “vamos fazer assim, se quer faz, se não quer não faz”...eu deixava um bocadinho ser o doente a ...não é a controlar a situação, mas era ser ele a decidir...pronto, não marcar tanto...mas nada resultava....entretanto aconteceu o AVC...e se teria alguma vez conseguido qualquer coisa de diferente...eu não

sei...não qual teria sido a melhor atitude...discutimos isso numa reunião de serviço...foi discutido...e a conclusão a que se chegou, é que era melhor as pessoas ouvirem e não darem feedback...ouvirem, serem um pouco firmes sim, mas não lhe alimentarem a agressividade...e foi isso que se passou...entretanto, poucos dias a seguir à reunião ele teve o AVC....perante a situação eu senti-me também impotente, senti-me....porque não sabia o que havia de fazer, o que seria melhor, como agir adequadamente....pronto não havia ninguém que me dissesse “faz assim que é bem feito”...não havia...não há regras...e então eu no momento, na situação e nas frases que fossem ditas é que tinha que decidir...pronto...senti-me com muitas dúvidas...o que seria melhor fazer, o que seria melhor dizer....e ele a gritar....senti que não era respeitada no meu trabalho...não era...de forma nenhuma, nem eu, nem os meus colegas....(silêncio)

E – Foi difícil ?

..foi, foi muito difícil...foi muito complicado...eu entendo que haja revolta, mas ao mesmo tempo, também não compreendo o que é que ...porque aquela pessoa pode estar revoltada, mas...porque há centenas de pessoas que estão revoltadas e que falam connosco...e aquele doente tratava-nos mal...e ninguém gosta de ser maltratado....eu sei que ele já era, já tinha muita idade...e que os idosos precisam que os deixem adaptarem às novas situações...o que leva o seu tempo...todo o organismo, com a idade se vai alterando, as pessoas têm que ter consciência que os idosos...levam tempo....não é rotular...que têm as suas manias, mas é...que têm os seus hábitos, é assim...foi toda a vida assim...gostam que seja assim...e não é ninguém no hospital que vai mudar as coisas...pronto...é deixá-los com os hábitos deles, com as coisas

deles...e daí...fazer as coisas que nós, enfermeiros, queremos, ou devemos...os cuidados, todas as técnicas, mas sempre de acordo com o ritmo dos idosos...porque não é por um idoso não querer tomar banho hoje, que temos que o obrigar a tomar banho...se não quer, não toma...se já em casa não toma banho todos os dias...não vamos criar um ambiente de conflito por esse motivo...gosto de trabalhar com idosos....eles têm exigências, valores...que agora, neste momento, a sociedade não tem...que as pessoas mais velhas tinham há muitos anos e que muitas vezes tentam nos transmitir...até aos enfermeiros...e que têm...frases e assim, no dia a dia, quando estamos a prestar cuidados, quando estamos, às vezes, numa conversa, social quase...falando de muitas coisas...dizem-nos coisas e ensinam-nos coisas....entre eles fazem comentários que nos ensinam a olhar para a vida, para as coisas, de outra maneira....mas apesar de naquele serviço...a maioria das experiências, quer dizer, não temos só idosos, mas a maioria das experiências que tenho até agora são com eles...e trabalhar com idosos...é...muitas vezes é difícil para mim...porque muitas vezes...não é que seja a vontade deles...perceberem naquela situação de saúde....mas às vezes o desejo deles é morrer...como talvez fosse o daquele Sr. com toda a sua revolta....mas pronto....e nos sabemos que eles já viveram, que já tiveram um longo percurso ao longo da vida...e que muitas vezes verbalizam que não querem aquelas situações e que é muito complicado estar no hospital e que...não estar ao pé da família e disso tudo...e muitas vezes têm que ficar no hospital porque a família não pode ...e porque muitas vezes têm que ir para lares...pronto...é um bocadinho complicado dizer às pessoas...aos idosos neste caso, quando eles nos verbalizam certas coisas...é difícil conseguir... tentar dar um reforço

positivo...porque eles muitas vezes dizem “a Sr^a enfermeira diz isso porque ainda é jovem”...e depois quando nos vêm a nós, muito jovens...eles já com uma certa idade, que já viveram muitas coisas ao longo da vida....para eles torna-se, acho eu, um bocadinho complicado eles entenderem-nos...e acham, às vezes, que nós os enfermeiros novos, não os entendemos muito bem...porque nós o que tentamos é dar reforços positivos...pronto, do tipo “não pense assim” ou tentamos chamar às coisas positivas que...ou que tenham vivido ou o que é que já viveram ao longo da vida...e eles, muitas vezes, não aceitam muito bem que um jovem...lhes esteja a dizer isso...porque tem ainda a vida toda...por outro lado, há idosos com uma grande força de vontade e que nos transmitem a nós jovens essa energia...é engraçado...é rico, muitas vezes trabalho com idosos...porque os idosos não têm vergonha em dizer nada...os sentimentos...dizem que gostam da enfermeira ou que não gostam...são sinceros...os adultos de 40 ou 50 anos retraem-se, não vão dizer que não gostam daquela enfermeira...mas um idoso é capaz de dizer, por exemplo “não gosto do perfume que está a usar”...as outras pessoas não dizem, mas os idosos dizem...também há idosos e idosos, mas a maior parte, eu acho que é muito sincera...se for preciso até são capazes, a nós, a nós enfermeiros jovensde nos chamar a atenção por alguma coisa...e eu acho que nós só temos que ouvir, não é levar a mal ou achar que estão a corrigir alguma coisa, é ouvir, porque eu acho que eles têm muito que nos ensinar....(silêncio)

E – Gostava de acrescentar mais alguma coisa ?

...só que...há muitos idosos que não são....não é respeitados...são respeitados, mas as pessoas acabam por os substituir...por não lhes dar o tempo que precisam... também às vezes não há tempo,

também é verdade...mas é...um dia há tempo para um, outro dia há tempo para outro, tem que ser um bocadinho assim...mas acaba por não dar espaço, não dão liberdade e as pessoas têm o seu tempo, e eles fazem as coisas num maior espaço de tempo, porque já não têm a agilidade que tinham, tudo mudou...e eu própria acabo por não dar o espaço para que eles façam por eles, porque tenho que me despachar...tanto que havia um Sr. que dizia “hoje deixe estar, não me ajuda a levantar porque não tem tempo”...porque eles também se apercebem da situação...que os enfermeiros andam a correr...às vezes, nem sempre, mas às vezes...que é preciso fazer muita coisa, que às vezes é preciso...lá está as prioridades, hoje é um doente, amanhã será outro...dar um maior tempo para estar com um dos doentes...quer dizer, se eu tiver vários doentes idosos não tenho tempo para dar a todos muita atenção...ou não dou a nenhum bastante atenção...ou tem que ser repartida...porque são pessoas...há idosos que com uma ajuda conseguem levantar-se e conseguem estar sentados...há outros que estão acamados e que precisam de maior número de cuidados, que precisam de ser mobilizados constantemente... e isso tudo leva muito tempo...é preciso despender muito tempo...que muitas vezes não há...há tempo durante o espaço em que estamos ali a posicionar, para conversar um bocadinho...porque os idosos são pessoas que necessitam de conversa e de muita atenção...e muitas vezes não há tempo...e eles sentem-se...se um idoso não tem atenção e mesmo na família...revolta-se um bocado...se não lhe dão atenção...e é tal e qual no hospital...se ninguém lhe dá atenção...a atenção que ele quer, porque as pessoas dão-lhe atenção, mas não é a atenção que ele quer...qualquer pessoa gosta de ser acariciada, gosta que lhe mexam, que lhe toquem...e agora se nós enfermeiros

chegamos ali e viramos e ajeitamos e não lhe dizemos e não conversamos...eles ficam...constrangidos, a pensar...a pensar que não lhes damos atenção....às vezes é muito complicado de lidar com tudo isto...é por um lado aquilo que achamos que deve ser feito...e pelo outro o tempo que não chega....e com os idosos o tempo é muito determinante...

9ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Gostava agora que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si significativa negativamente.

.....eu estou a lembrar-me de uma...era uma Sr^a que vinha do Alentejo, com 84 anos, era uma pessoa...eu acho que era o seu 1º internamento hospitalar, não tinha tido grandes doenças até aquela altura e...ela tinha um problema ao nível do esófago...que lhe estava a provocar dificuldades em deglutir e...então...o grande medo dela era ser operada, ela não queria ser operada e então...eu tinha um grande conjunto de sentimentos negativos, às vezes quase de raiva, em relação à Sr^a, porque ela não....pronto, nós tínhamos a terapêutica, tínhamos todo aquele conjunto de medidas terapêuticas de forma a tentar ajudá-la e ela, muitas vezes rejeitava, pura e simplesmente, dizia “sim, sim, está bem, está bem”...mas depois não fazia nada...por exemplo, ela chegou a uma altura em que só bebia líquidos e então, nessa altura, pura e simplesmente recusava ingerir fosse o que fosse, nós estávamos a dar-lhe suplementos alimentares, Fortimel, Nutridrink e ela rejeitava, reagia às vezes com uma agressividade que era...era a que ela tinha relativamente a isso...e eu insistia muito para que ela bebesse, que era muito importante, porque se não bebesse emagrecia...e ela, na forma dela rejeitava a bebida e estava a ter uma reacção, que para ela era negativa, mas que para mim não era negativa...ela estava a tentar passar-me como negativa, mas que eu não a senti como pessoal, não me atingiu pessoalmente...agora eu senti foi uma grande frustração perante a passividade com que ela começou

a aceitar a sua situação e pelo facto dela não tentar reagir, tentando beber...eu insisti muito, porque ela conseguia beber e não queria....estava a entrar numa fase de....desistência....(silêncio)

E – Se eu estou a perceber, o Sr. Enfermeiro insistia com ela e ela era agressiva para si e recusava a bebida ?

....sim...e eu senti-me frustrado, não pela agressividade, mas pelo facto dela não querer e estar, pelo menos para mim, a desistir de...não digo de viver, porque isso só a Sr^a é que sabia se estava a desistir de viver ou não, mas a desistir duma esperança ou de se ir aguentando, vamos lá...enquanto os médicos não encontravam uma forma de tentar ajudá-la, pelo menos a viver mais...porque era uma Sr^a que era relativamente independente...até à altura em que foi fazer uma dilatação, por acaso fui eu que fui a acompanhá-la, que iria em princípio resolver o problema dela, a dilatação e a colocação de uma prótese...mas não, foi precisamente o contrário, a colocação da prótese veio despoletar a queda final da Sr^a...depois começou com acessos de náuseas e com vómitos, uns vómitos escuros, que em princípio não seriam sangue e chegou-se à conclusão que não eram...não eram sangue...mas o estado dela foi decaindo, decaindo, até que finalmente faleceu...portanto, aquilo para mim...eu tinha ido bastante contente com a Sr^a fazer a dilatação e colocar a prótese, porque pensava que lhe ia resolver o problema, apesar de eu saber que as neoplasias do esófago têm um prognóstico péssimo, pensei que lhe ia permitir, nos últimos tempos, que vivesse, que se alimentasse com alguma qualidade....já seria outra qualidade de vida...mas pronto, contra as expectativas de todos, veio precisamente a acontecer-lhe o contrário...ou seja, no fundo a Sr^a tinha razão, não queria ser operada...foi fazer aquilo um bocado contrariada...o que ela queria

mesmo era voltar para a terra dela e terminar lá o resto dos seus dias...e não foi o que aconteceu...morreu no hospital, sem voltar à terra dela...

E – O que é que sentiu durante essa interacção ?

....senti que não quis...não correspondeu ao meu esforço, à minha insistência...e depois senti uma grande frustração, quando aquilo que eu pensava que lhe ia trazer um grande benefício, afinal veio despoletar uma situação ainda pior, que foi terminal...realmente, se calhar a Srª tinha razão...saiu da sua terra...mas depois também chegava a uma altura em que não se podia alimentar, morria à fome...e então...uma pessoa fica sem saber o que pensar, sinceramente...e às vezes sem resposta para dar às pessoas...depois, nessa fase...pensei...realmente estas pessoas que estão aqui, mais tarde ou mais cedo, vão todas acabar por falecer...e isso deu-me um aspecto assim bastante negro do serviço...pensar...dantes pensava, mas não pensava tanto na morte, pensava sempre na parte da esperança...nas possibilidades que ainda haviam...fiquei a pensar como é que as pessoas que pensam muito na morte encaram aquilo dos tratamentos e assim...eu acho...eu estou ainda a tentar entrar na psicologia, na forma de pensar das pessoas com este tipo de patologias...eu acho que os idosos com estas patologias têm uma forma diferente de reagir...porque para os idosos o cancro é o MAL, a doença ruim e...para muitos deles...quando estão independentes e lhes é dito “olhe tem esta doença”...acho que eles pensam logo que é o fim e que já não vão aguentar muito mais tempo....mas também, às vezes agarram-se a coisas, por exemplo se o médico diz que houve melhoras, alguns ficam felicíssimos e parece que ganham um novo ânimo e uma nova força par viver novamente...eu nomeio disto

tudo, chego à seguinte conclusão...na minha cabeça ainda vai um grande turbilhão de ideias, estou na fase de recolher informações, processar...vou processando, mas são coisas que vão servindo ainda de base para outras ideias, porque , para além de eu me considerar uma pessoa ainda, para já, inexperiente na profissão em que estou, por outro, na vida também sou uma pessoa ainda muito imatura...isto tudo ainda vai numa grande confusão, neste aspecto da profissão, ainda vai tudo assim confuso, nesta parte da...parte psicológica, dos pensamentos...é o que me retém mais, tentar seguir devagarinho...todos os dias sou confrontado com uma variedade tão rica de situações e sentimentos...que tenho ainda alguma dificuldade em perceber tudo...é como se eu todos os dias fosse encontrando uma coisa nova e a fosse guardando numa caixinha, quando eu vou pegar na caixinha, tenho uma imensidade de coisas...umas são estranhas, umas são comuns...que eu ainda não sei bem o que é que faço com aquilo tudo...ainda não estou a trabalhar há 1 ano, são só 10 meses, ainda estou...às vezes sinto-me como uma pessoa que é internada num hospital, é tudo novo...a relação com as pessoas...é sempre diferente...às vezes fico muito impaciente, não só na minha vida pessoal, por me sentir ainda muito imaturo e isto dá uma sensação de grande frustração...mas depois também na vida profissional, de ver que ainda tenho tantas limitações, que ainda preciso tanto da ajuda dos meus colegas...e pronto, às vezes é frustrante...às vezes penso “se eu agora não precisasse de ajuda, fazia isto”...era melhor para o doente, porque ficava despachado, escusava de estar à espera de outra pessoa para me vir ajudar a fazer qualquer coisa...sinto-me limitado na minha capacidade de intervenção junto do doente...isto é perigoso, porque pode levar à apatia, por outro lado também leva à vontade

de lutar e tentar sempre fazer mais e melhor...mas...eu desviei-me muito do assunto....

E – Não faz mal, disse coisas muito importantes e eu gostei muito que partilhasse essas suas reflexões comigo.

...eu penso muito nas coisa que me vão acontecendo...mas estávamos a falar dos idosos...os idosos...para mim... para mim cuidar de idosos é...primeiro eu acho que é preciso características especiais...é preciso ser uma pessoa muito aberta, saber ouvir e não reagir com violência perante solicitações, que às vezes, parecem irrelevantes, que parecem que não servem para nada...é preciso ter essa capacidade de ouvir e depois também ter uma capacidade de reforçar os aspectos positivos da pessoa...ter um conjunto de capacidades que permita...permita prestar cuidados...respeitando o seu ritmo, as suas coisas, as suas formas de pensar...eu acho que são pessoas especiais, que cuidam de pessoas especiais...eu quando sinto que estou a ser capaz de fazer aquela pessoa sentir-se bem cuidada...sinto-me bem e sinto-me especial...mas também sinto que, às vezes, não tenho tudo aquilo que seria necessário para dar resposta às necessidades do idoso...porque é preciso uma grande paciência...uma grande paciência no bom sentido...uma grande disponibilidade....para deixar os idosos funcionar ao seu ritmo...às vezes nós, com a impaciência toda de termos tantas coisas para fazer...ao termos que lidar com uma pessoa idosa, que funciona mais devagarinho, dentro das suas limitações...faz com que tudo se passe mais devagar...é complicado...às vezes eu penso o que é que os idosos pensarão...do que é a sua vida e do que ela vai ser...quais são os receios, os medos as coisas boas que os fazem avançar...é muito importante para o enfermeiro perceber isto, pelo menos

tentar...para ser capaz de ajudar melhor...os idosos têm normalmente problemáticas complicadas...e têm também uma grande indefinição sobre o futuro, porque o fim parece que se aproxima...é muito difícil estar a ouvir uma pessoa a dizer que vai ser o fim...por um lado não podemos dar esperança falsa, mas por outro, ouvir a pessoa a dizer aquilo e não ser capaz de dar algo positivo para ela agarrar no momento...e depois saber que provavelmente ela tem razão...é complicado e é triste para nós profissionais, acaba por se tornar muito pesado...às vezes fico limitado, angustiado por ver aquele sofrimento todo e também sofro muito...(silêncio)

E – Compreendo, acho que compreendo que está a dizer.

...eu acho que nós, na nossa profissão precisamos de sentir que estamos a ser importantes para as pessoas...especialmente para os idosos...que estamos a ser capazes de cumprir as nossas funções...de sentir que estamos a ser uma pessoa significativa na vida do outro, porque a grande maioria das pessoas passa por nós e não nos marca, enquanto há umas que ficam...ter a sensação que estamos a ser uma das que marca, mesmo que seja por momentos...mas que estamos a ser capazes, no sentido positivo, no sentido de ajudar...e se depois a pessoa nos demonstra isso, se reconhece...mesmo que seja só com um sorriso de agrado por nos ver...isso é muito gratificante...e eu acho que os idosos manifestam-se bastante, dão valor ao nosso trabalho...especialmente os mais iletrados, que vêm da província, reagem...têm...até às vezes uma reacção exagerada, atudo aquilo que lhes fazemos...por exemplo num estágio que eu fiz tive uma Sr^o, a D.Aurora, que tinha obesidade mórbida, era como estava descrito, era uma Sr^a que tinha hemiplegia, que só tinha força em metade do corpo e que

ainda por cima era surda dos dois lados e quando eu lhe fazia alguma coisa com a qual ela se sentia aliviada...falava num tom que se ouvia em todo o serviço e dizia “ai meu anjinho, muito obrigado”...uma pessoa fica feliz por ouvir estas coisas e emocionase....acho que é bonito...no fundo isto de lidar com pessoas é complicado, mas tem momentos muito bons e muito bonitos...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

...não....acho que já falei demais (risos), não, a sério acho que não tenho mais nada para dizer...mas gostei muito de ter falado consigo...

10ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Gostaria agora que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso, mas que tenha sido para si negativa.

...foi uma história muito triste...que me aconteceu há relativamente pouco tempo...eu eu até nem gosto de pensar nisso...(olhos rasos de lágrimas)...quando penso nisso é com emoção...foi um mal entendido que aconteceu...porque foi daquelas noites em que à entrada do turno estava tudo num reboiço...em que nós começamos a correr dum lado para o outro...e uma doente toca à campainha, era uma doente já muito idosa, com cerca de 75 anos...era uma doente simpática, mas muito pouco comunicativa, sempre muito triste...que...que referiu algias numa perna...e...e eu na altura observei a perna...não tinha alterações da temperatura nem nada...ela tinha Nolotil e eu dei-lhe uma injeção IM...acontece que essa Srª por sua vez...uma conhecida dessa Srª ...que era amiga de uma enfermeira...e a Srª, que eu acho que na altura estava um bocadinho confusa, deve ter interpretado mal algo que eu disse...embora eu ache que não disse nada...e entretanto vim a saber que a Srª tinha relatado que eu tinha dito que elas eram todas umas velhas e que estavam ali para morrer...e....e depois, entretanto a minha chefe falou comigo...e foi uma coisa que me afectou bastante, para já porque eu não penso dessa maneira, não é...senão nem se quer tinha vindo para enfermagem...e porque a Srª nem estava nessa situação....ela tocou e quando eu cheguei lá disse “oh Srª enfermeira dói-me muito a perna” e eu observei-lhe a perna e disse-lhe “olhe vou ver o que é que tem prescrito para as

dores e vou com certeza dar-lhe uma injeção"...porque quase sempre os doentes têm Nolotil prescrito...e foi tudo o que se passou...eu dei-lhe mesmo a injeção...depois quando soube do resto, foi numa manhã e andei a manhã inteira a remoer, a remoer...num estado incrível...e então fui falar com a doente e disse-lhe "D. Ana a Srª não percebeu alguma coisa que eu disse na última noite"...e depois ela disse que já não se lembrava de mim nem da situação em si...então eu disse "mas a D. Ana disse isto... disse que eu tinha dito que as Sras eram todas velhas e que estavam aqui para morrer"....e então ela foi e disse "ai minha querida peço imensa desculpa, já não me lembro nada da situação, com certeza que eu não estava muito bem, porque eu não me sinto bem da minha cabeça, desculpe...estou muito triste"...porque ela entretanto fez uma tromboflebite....e disse "estou muito triste, estou a ver que nunca mais saio do hospital"...e pronto...ficámos assim...mas foi uma situação que me custou imenso...foi há relativamente pouco tempo....por mais que nós saibamos e que tenhamos a consciência de que não dizemos nada...temos sempre a consciência...a pessoa pensa sempre "mas será que alguém acredita que eu disse uma coisa daquelas ?"...(silêncio)

E – Foi difícil para si.

...foi, mas.....já passou...(silêncio)

E – Agora gostava que partilhasse comigo o que sentiu durante essa interacção.

...primeiro...a 1ª reacção...bem...porque eu soube disto pela minha chefe, não soube pela Srª...soube depois pela minha chefe...bem o que eu senti...senti-me um bocado frustrada, senti...senti que havia uma injustiça ali...porque no fundo o nosso serviço tem falta de pessoal e é verdade...e nós quando chegamos ali é para trabalhar,

é para trabalhar...e eu acho que dou o meu máximo ali...e é injusto estas coisas acontecerem...não sei...foi como se não reconhecessem o meu valor...e....e doeu muito, muito...bastante mesmo...e depois...depois, claro que depois passou, porque a Sr^a era uma Sr^a muito querida, amorosa mesmo...e também não se lembrava de ter dito nada daquilo...quando consegui falar com a Sr^a senti um grande alívio....um alívio tão grande...porque eu percebi que ela tinha consciência que eu não tinha dito nada daquilo....foi isso que me fez ficar mais aliviada...foi o facto de eu sentir que ela sabia que eu não tinha dito aquilo....(silêncio)

E – Gostaria de acrescentar mais alguma coisa ?

...não, acho que não...só que foi complicado sentir a minha atitude, a minha forma de estar como enfermeira, posta em causa...e tudo, talvez pelo estado um pouco confuso da doente...não sei...sei que me magoou muito...mas que agora já ultrapassei...porque felizmente tenho mais motivos para me sentir satisfeita....tenho...recebo com frequência muitos reforços positivos dos doentes que me fazem continuar a gostar muito de ser enfermeira...

11ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Gostaria agora que me descrevesse uma situação de interação que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido significativa, mas pela negativa, que tenha sido uma interação que considere como negativa.

....eu não sei se se poderá dizer que seja interação com o doente, mas...há pouco tempo tivemos no meu serviço doentes ventilados...e a falta de enfermeiros marcou-me bastante e provocou em nós um grande stress...e foi com um doente que tinha cerca de 70 anos e que morreu agora há pouco tempo, que foi ventilado e era um homem com quem eu, no início, tinha uma boa relação, mas no final, custa-me dizer isto, mas foi saturante...talvez não pelo doente, mas pela situação em que ele viveu, ou que fizeram com que ele vivesse...foi um grande sofrimento...que ele...pronto, já não tinha condições nenhuma, estava completamente desnutrido...já tinha sido operado uma 1ª vez, com colocação de retalho...não pegou, necrosou tudo...entretanto ele foi novamente feito...o retalho, um novo retalho e ele no di em que ia ser novamente operado, ele recusou...tanto que recusou que foi para baixo e foi ventilado...e entretanto lá se conseguiu melhorar um pouco e conseguiu-se desligar do ventilador...mas o retalho voltou a não pegar...entretanto este doente, devido à grande quantidade de sucos gástricos que tinha, corroeu-lhe a carótida e a jugular e provocou-lhe uma grande hemorragia e foi novamente operado de urgência para...fazer o controle da situação e voltou a ser ventilado...quando estava ventilado o homem estava

completamente saturado da vida em que ele se encontrava e...estava ventilado mas não estava sedado, estava perfeitamente consciente....e estava desesperado...o sofrimento era imenso...mas eu, para além deste doente, tinha os doentes todos operados...claro que uma pessoa sózinha na recuperação, com um doente ventilado e com os outros doentes operados do dia, que claro exigem...logo após uma anestesia, têm dores, estão muito queixosos, têm oximetrias baixas e assim....uma pessoa chega ali a um ponto em que perde um pouco a paciência...e eu lembro-me...e então o que se passou foi que o doente estava de tal maneira, era sempre a chamar-me dum lado e a chamar-me do outro...e eu lembro-me que a certa altura dei um berro e disse “Sr. Manuel calma, temos que ter calma, porque não consigo nem estar aí, nem estar ali”...e eu lembro-me dele olhar para mim com uma cara de sofrimento imenso e de, como quem diz “eu não tenho culpa de estar assim”...e eu fui logo ao pé dele e pedi-lhe desculpa, logo de seguida...mas...foi uma situação bastante desagradável, mas que não aconteceu só comigo, aconteceu com muitos outros colegas meus, que estavam também completamente saturados, porque....infelizmente, também certas pessoas lá do serviço....nem todos os enfermeiros podem passar pela recuperação...e acabamos por ser sempre os mesmos...e às vezes a gente precisa de sair durante um tempo...fazer outras coisas...porque sempre a mesma coisas...torna-se rotineiro e uma pessoa já sabe que quando chega ali, naquele turno, tem isto e aquilo para fazer...já sabe, no dia anterior fez igual...e esta situação para mim considero que foi bastante revoltante, porque aquele doente não tinha condições para estar ali...porque tinha uma série de máquinas em volta dele...e os médicos sabiam que aquele doente não tinha condições

nenhumas...que não havia maneira de recuperar aquele homem....tirando a Dopamina, tirando a Dobutamina, o doente entrava em hipotensões marcadas e bradicárdias...o suficiente para começar então com baixas das oximetrias...quer dizer, perante tudo o que ele tinha...entretanto resolvi...quer dizer, os médicos cada vez investiam mais, investiam mais...o doente começou a ficar inchado, inchado...e os retalhos novamente a não pegar...claro...foram momentos de grande ansiedade...isto tudo, a mim, não pelo Sr., mas por tudo, revoltou-me imenso, porque...eu já entendia que aquilo não era investimento no doente...mas sim, para mim, o que eles estavam a fazer era estudos, para saber se realmente a maneira como faziam, se poderia ser, sei lá...e eu achei que estavam a fazer mal...aquele doente precisava de descanso, de parar de sofrer e não tinha, não tinha porque ele queria ir para casa e queria se levantar e não podia...tinha escaras já, independentemente de nós termos sempre muito cuidado com a colocação de colchão de hidrogel, com massagens frequentes, com mudanças de posições nos turnos todos e tudo isso...era uma situação horrível, especialmente para o doente...independentemente de eu já ter gostado muito de lhe prestar cuidados, naquele momento não...custava-me muito cuidar dele, porque tudo o que lhe fazia ele queixava-se muito...eram dores enormes...era um afundamento crescente...cheguei a um ponto em que já não aguentava ter que cuidar dele, porque a mim desmoralizava-me por o ver assim, porque sempre que eu chegava ao pé dele, ele chorava...era uma labilidade emocional tal que ele não conseguia controlar e muito mais sabendo eu que estavam a tentar...quase que estavam a brincar com a vida do doente...tanto que foi, que depois ele foi transferido para a UCI e fizeram revisão

terapêutica, terminaram uma data de coisas e o doente morreu...pronto, isto para mim foi terrível...foi...stress...saía do trabalho e não podia ver mais ninguém...pronto...foi uma série de sentimentos tão desagradáveis, tão desagradáveis...que eu depois chegava a casa e era “mas o que é que eu fiz ?”...mas eu depois pensava “não, não posso lidar com isto desta maneira”...e chegava novamente ao serviço e tentava encarar de outra maneira, mas parecia que cada vez era pior...porque cada vez os médicos inventavam mais coisas...e tudo isto fez-me tristeza, uma grande tristeza, enorme...e saber até que ponto é que as pessoas conseguem ser humanas ou desumanas...às vezes até pensava “mas porque é que eu estou aqui ?..estou a ser humana ou não ?será que eu tenho que contribuir para estes estudos ?”... sim estudos, dos cirurgiões...mas eu fui transmitindo o que sentia, quer aos médicos quer aos meus colegas que trabalhavam comigo...eu dizia que não me sentia bem...que não me sentia satisfeita...era uma frustração enorme...cada vez que eu saía dali, saía arrasada...saber que aquele doente, que tinha sido uma pessoa bastante alegre...para mim foi uma situação muito difícil, foi muito difícil para mim cuidar daquele doente...eu estava a investir e a saber que ele não tinha já forças para lutar...e eu a tentar estimular essas forças...mas depois percebi que ele próprio já não queria lutar, queria desistir...e não o deixavam...ele chorava cada vez que lhe faziam qualquer coisa...ele não queria...já não queria nada...só que o deixassem terminar em paz...e não o deixavam ter essa paz....se o Sr. pedia para não fazerem mais nada, porque é que faziam ?...isto tudo foi demorado, demorou meses...ver este processo todo e no fim eu pergunto-me “valeu a pena ?”...(silêncio)

E – O que é que sentiu durante essas interações ?

...acima de tudo uma grande frustração e tristeza...por estar, no fundo a pensar “eu estou a contribuir para quê ?...para a qualidade de vida dele ou para o sofrimento dele ?”...eu não sabia se aquilo que fazia era para melhorar a sua qualidade de vida ou se era para contribuir para agravar o sofrimento dele...(silêncio)

E – Foi difícil lidar com isso ?

...foi, foi...ainda hoje não sei para o que contribui...eu acho que contribui para o sofrimento dele...e isso custa-me muito...e incomoda-me imenso...eu muitas vezes tentei, num certo sentido, contrariar o que queriam fazer, mas...os médicos insistiam...e eu pedia-lhes para me explicarem, para eu perceber, afinal, o que ia fazer...porque eu não entendia muitas vezes o porquê de certos procedimentos...ainda hoje continuo a não perceber porque agiram daquela maneira...eu acho que às vezes os médicos não têm critérios, não respeitam critérios, é só operar, operar, operar...por operar...eles muitas vezes não sabem ver como é que o doente está, a idade que tem e que qualidade de vida pode vir a ter...é frustrante...apesar de tudo eu adoro trabalhar com doentes idosos, só que é difícil, há muitas situações críticas, pelo menos ali naquele serviço...mas aprendo sempre muito com eles...com a experiência que eles têm da vida...mas depois é complicado assistir à de gradação, quando começam a perder as capacidades, quando ficam dependentes...quando precisam de nós para tudo...às vezes é muito complicado, porque como há muita falta de pessoal, nós temos pouco tempo para lhes dar a atenção que eles querem e precisam...porque eles, numa forma geral confiam muito em nós, mesmo sendo novinhos...gostam de nós e querem muito ser tratados por nós...às vezes até resmungam quando ficam com as minhas colegas que já são também um pouco velhotas (risos)...é

verdade, naquele serviço, ou somos muito novos, ou são já com bastante idade e às vezes com pouca paciência...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

...não, acho que não...só que a situação que lhe contei foi realmente muito complicada para mim...por um lado não via resultados nenhuns do meu trabalho, do meu esforço....e por outro...aquele sofrimento todo daquele doente...fez-me também reflectir...até sobre a eutanásia, acredita ?...mas enfim, faz parte do crescimento na profissão...ainda tenho muito que aprender, eu acho que ainda tenho muito para descobrir e para perceber...eu acho mesmo que em cada dia eu aprendo algo novo, muitas vezes com os doentes...com o que eles dizem, com aquilo que vou percebendo que esperam de nós...os idosos, por exemplo são muito sinceros e dizem claramente o que querem e como querem, se nós lhes dermos espaço e tempo para falarem e se manifestarem...porque eles têm o seu próprio ritmo...mas é muito giro...pronto, eu acho que, como diziam cá na escola, é muito importante a relação que estabelecemos com o doente e aquilo que podemos aprender com ele...

12ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Gostava agora que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que para si tenha sido significativa, mas pela negativa – uma interacção que considere como negativa.

...eu estou a lembrar-me duma situação que foi muito significativa para mim...que me marcou muito e que acho que no IPO se deve ter falado muito sobre ela...que foi um Sr. que era doente lá do meu serviço, era um doente de otorrino...tinha, acho eu, 78 anos...em que...ele tinha um tumor, foi-lhe feita a faringectomia...era aquela faringectomia feita em vários tempos, em que ficava com faringoestoma...depois ia fazer um 2º tempo de cirurgia, para fazer o encerramento, só que, entretanto o doente metastizou...metastizou e foi intervencionado outra vez e, entretanto, ficou sem patologia oncológica praticamente nenhuma, mas entretanto, com o internamento o doente foi-se afundando mais, ele cada vez descompensava mais, descompensava disto, descompensava daquilo...entretanto foi descompensando, da enfermaria passou para a recuperação, estive não sei quantos dias na recuperação, a repor electrólitos a ...repor nutrientes....bem, tudo e mais alguma coisa que se possa imaginar...nunca se conseguiu fazer nada...ele mantinha sempre o mesmo estado, foi piorando cada vez mais...teve que ser ventilado entretanto...e foi para a UCI, isto tudo com o faringoestoma ainda...depois regressou outra vez à recuperação do meu serviço...entretanto os médicos decidem que iam fazer o resto da intervenção cirúrgica que estava inicialmente

prevista...apesar do muito mau estado em que o doente estava, porque estava em muito mau estado, estava ventilado e aquelas coisas todas...pronto, estava muito descompensado, com uns edemas que era uma coisa...eu nunca tinha visto uma coisa assim, um edema do escroto enormíssimo (fez o gesto com as mãos) como eu nunca tinha visto e...e no entanto os médicos decidem operar...decidem operar e o doente foi para o bloco, fazer a operação...fez o encerramento do faringoestoma...e é assim, à partida já se sabia que o retalho não ia pegar...já se sabia, mas como...pronto, é assim...como não tinha doença oncológica, não tinha patologia oncológica na altura, eles tinham que fazer alguma coisa...e então operaram, apesar das péssimas condições nutricionais que o doente tinha, que sabemos perfeitamente que o retalho não ia pegar...mas fizeram a intervenção...e resultado...anestesia outra vez...descompensou completamente...e estive na UCI 2 ou 3 semanas, sempre ventilado...entretanto o retalho necrosou completamente, aquilo abriu tudo outra vez...entretanto, mal estabilizou um bocadinho, mesmo ventilado, transferiram-no para a nossa recuperação outra vez...veio para a nossa recuperação e teve uma porção de dias lá...entretanto o doente fez uma hemorragia da jugular e da carótida ao mesmo tempo...teve que ser feita uma pequena intervenção, para laqueação desses grandes vasos, mesmo lá na recuperação...e o doente cada vez se afundou mais...tinha medicação que nunca mais acabava...eram as bombas todas e seringas infusoras e tudo o que havia no serviço de maquinas, o doente tinha tudo e....pronto...o doente estava vivo naquela altura e notava-se perfeitamente que estava consciente...notava-se perfeitamente que estava a sofrer, pelas expressões e pelo que tentava dizer...e por se

querer levantar e por se querer ir embora dali e que o deixassem ir embora e...e nós impotentes para fazer alguma coisa, que não estava nas nossas mãos...explicávamos a situação ao Sr. e...eu estou a falar por mim e pelos meus colegas todos, porque todos fazíamos mais ou menos o mesmo...e a família também, a mesma coisa...entretanto começou-se a gerar muita polémica à volta daquele doente porque...porque...não sei...eu nunca desejei a morte a ninguém...mas desde que entrei para aquele serviço, eu já desejei a morte a certas pessoas e aquele Sr. era uma delas...e....aquele Sr. foi um Sr. que se gerou muita polémica à volta dele...porque sabia-se perfeitamente que o doente não ia recuperar, a única coisa que o estava a segurar era a medicação e o ventilador...e havia uma grande polémica e os médicos não se decidiam sobre o que se havia de fazer...se investir, se não investir...porque uns...e depois era do género, um chegava lá e fazia uma coisa, outro chegava lá e mandava parar e fazia outra...e nós, enfermeiros, ali no meio...e depois o doente comunicava era connosco...por exemplo, ele conseguia comunicar-nos que tinha vontade...que queria sair dali e ir para casa...também tinha períodos de desorientação...e perguntava como estavam os seus porcos e...e como é que estavam os porcos...e queria-se levantar...e pronto, eu nessas alturas o que lhe dizia era “oh meu amigo, tenha calma, o Sr. está no hospital internado e os seus porcos, com certeza, estão bem entregues, lá na sua terra”...mas a par com isto havia uma grande agitação do doente...o doente estava consciente e tinha uma grande angústia, associada aquilo tudo e um grande sofrimento...notava-se perfeitamente que havia períodos de um grande desespero do doente...com choro...mas também havia períodos em que eu me sentia muito sensibilizado, porque, algumas

vezes, quando eu ficava ao lado dele, com a minha mão no ombro dele e a falar um pouco com ele, ele esboçava um sorriso....e era muito gratificante, no meio de um sofrimento daqueles, ver um sorriso naquela cara...é uma das cenas que me ficou gravada...e...pronto...e em relação à situação em si, entretanto houve um grande burburinho no serviço...nós também não temos condições para termos doentes ventilados, porque entretanto tínhamos lá outro doente também ventilado....para além de não termos formação, não temos mesmo condições físicas para termos doentes ventilados naquela recuperação...então o doente foi novamente para a UCI...havia uma grande polémica sobre o que se havia de fazer, se investir, se não investir no doente...o doente foi para a UCI num dia...no outro dia faleceu...faleceu porque os médicos na UCI reuniram-se e viram a situação do doente, o que deviam ou não fazer....sabiam do burburinho que havia no meu serviço...e decidiram parar a terapêutica toda e o doente no dia a seguir faleceu...e eu tenho dúvidas se aquela atitude não devia ter sido tomada há mais tempo...porque lhe estavam a prolongar uma péssima vida e um enorme sofrimento...e não havia qualidade de vida absolutamente nenhuma e depois é assim...por mais que nós déssemos de nós, era impossível...não se via nada, em cada dia que passava o doente piorava cada vez mais, o estado cada vez se afundava mais...e depois também a família, quando o ia visitar, tentava puxar por ele, a tentar conversar com ele e a tentar animá-lo...ao fim e ao cabo a própria família já estava mentalizada, mas era um doente que estava consciente...que estava consciente e que estava ciente do que se estava a passar e que estava a sofrer muito...estava a sofrer muito, muito....

E – Gostava que partilhasse comigo o que sentiu durante os momentos de interacção que teve com esse doente.

...é um bocado complicado, porque mexe com muitos sentimentos...eu nunca pensei desejar a morte a ninguém, primeiro...é um bocado complicado e de certa maneira isso põe-me um bocado em conflito comigo mesmo...mas ao mesmo tempo, quando nós estamos lá, no sítio e vivemos também um bocadinho daquilo, e nos apercebemos do sofrimento por que as pessoas passam, é um bocado complicado, mesmo definir o que é que se sente...sei que sinto um conflito interno, dentro de mim, quando penso nesta determinada situação, porque por um lado, quando tinha aqueles momentos de contacto mais próximo com o doente, sentia uma enorme pena por não estarem ao meu alcance as melhoras dele e emocionava-me por ele ainda conseguir sorrir, conseguir esboçar um sorriso no meio daquilo tudo...e porque, por outro lado, de certa maneira não gosto de desejar a morte a ninguém...mas por outro lado, acho que era a coisa mais acertada que podia acontecer aquele doente, ainda por cima com a idade que já tinha...porque eu acho que aquele sofrimento era em vão, porque era impossível, alguma vez aquele doente recuperar, por pouco que fosse, era sofrer por nada...porque era uma vida sem qualquer qualidade, nenhuma absolutamente...e aquilo que eu via fazer ao doente, em minha opinião, não era o mais adequado, porque não lhe aliviava o sofrimento, antes pelo contrário, ainda o agravava mais...e o prolongava...e eu acho que não se ponderou a situação e não se decidiu o melhor, pensando no doente...às vezes eu até tinha que me afastar da recuperação, porque em cada dia era uma confusão, um médico decidia uma coisa, o outro vinha e fazia o contrário...às vezes não nos entendíamos...de hora a hora

havia alterações...um punha, o outro tirava e vice versa...e andava-se naquilo...e nós, os enfermeiros, dizíamos aos médicos e chamávamos a atenção sobre aquilo que decidiam e como...até que se transferiu o doente para a UCI, porque nós não tínhamos condições para ter aquele doente e quando se conseguiu uma vaga na UCI, foi quando tomaram uma atitude...mas enquanto o doente esteve na recuperação eu senti uma grande insegurança e impotência, porque por mais que chamássemos a atenção dos médicos, não se fazia nada de concreto...só prolongar o sofrimento e isso a mim custava-me muito...só se via o doente a afundar-se cada vez mais e no meio de um enorme sofrimento...era como se lhe negassem o direito de morrer, de morrer descansado, em paz...com dignidade...e ainda por cima o doente estava consciente...foi duro, foi muito duro...e ainda o que me indignou mais foi o espanto e foi o show com que alguns médicos do meu serviço encararam a atitude que tomaram na UCI...eu não fiquei nada chocado, acho que tomaram a atitude mais acertada...isto também já envolve outro conflito interno meu, que é a questão da eutanásia...em que eu, antes de começar a trabalhar eu não estava de acordo com a eutanásia, fosse de que maneira fosse, que fosse praticada...e agora...e agora já ponho isso em questão...já ponho isso em questão, porque me transponho para o lugar daquelas pessoas e imagino o que eu sentiria naquela situação...e de certeza absoluta que era o que eu desejava...era morrer e não continuar naquele sofrimento...(silêncio)

E – São sentimentos difíceis de lidar.

...são, são sentimentos difíceis de definir também...e deixam-nos a pensar e a matutar...e a pôr uma quantidade de coisas em questão, que até há uns tempos atrás não punha...que pareci que estava

convicto de certas coisas...e afinal não estava...esta situação fez-me crescer, porque me fez questionar algumas das minhas certezas, que, pelos vistos, não eram tão seguras assim, assim como alguns sentimentos...porque afinal a realidade é um bocadinho diferente do que esperamos...obrigou-me a ver o mundo com outros olhos...foi mais uma coisa que me fez aprender e só espero também crescer com tudo isto, que foi tão difícil para mim...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

...não, acho que não...eu ao princípio, quando comecei a trabalhar no IPO, no 5º andar, toda a gente me dizia que era uma grande carga psicológica...e eu dizia que não, que nem por isso, até gostava dos doentes...que apesar das limitações que eles têm, eu lidava bem com eles...mas quando comecei a chegar ao fim dos dias e eu parava e olhava para mim e via como é que eu estava, mesmo em termos físicos...e eu via como me sentia...comecei a ver que custa um bocadinho...sentia-me fatigado e com um peso na cabeça...eu acho que trabalhar aqui no IPO é, ao mesmo tempo, muito gratificante e muito desgastante...são sentimentos antagónicos...e nós temos que aprender a gerir isso...que é para crescermos e também nos defendermos...para nos sentirmos bem connosco próprios, mas também para nos conseguirmos dar ao outro...eu não sei, só trabalhei ainda no IPO, mas acho que o doente oncológico exige bastante de nós...e os idosos então ainda mais...mais atenção, mais disponibilidade e mais tempo...que é aquilo que menos temos, por causa da falta de pessoal...porque eles têm o seu ritmo próprio, quase sempre mais lento...têm os seus hábitos, que deveríamos respeitar...mas nem sempre é possível...por isso, às vezes é complicado...mas apesar de tudo...eu

continuo a gostar de lidar com idosos...acho que vou sempre aprendendo com eles...e eu acho que me entendo bem com eles...uso muito a via da brincadeira para os abordar...e eles, quase sempre me acham graça (risos)...e entram também e consigo alegrar um bocadinho o ambiente...é a minha forma de estar...e tenho-me dado bem com ela...e...pronto, acho que já falei muito e já disse tudo (risos).

13ª ENTREVISTA

INTERACÇÃO NEGATIVA

E – Gostava que me descrevesse uma situação de interacção que tenha tido com um doente idoso (com mais de 65 anos) e que tenha sido para si negativa, significativa mas negativamente.

...houve uma situação com uma Sr^o idosa que tinha mais ou menos 70 anos e que tinha uma toxidermia, após uma administração de antibiótico e esta sr^a estava com o corpo totalmente...pronto, não tinha praticamente pele nenhuma e estava num sofrimento muito grande...e ver uma pessoa a sofrer tanto, acho que custa um bocado ao profissional de saúde e somos confrontados diariamente com isso...actualmente já enfrento melhor que anteriormente...mas é sempre violento...e depois as pessoas idosas que têm a situação de doença e mais um bocadinho de, se calhar, de senilidade, precisam de muito mais de apoio do que aquele que nós podemos dar, pelo menos lá no serviço, devido à carga de trabalho...o turno em que podíamos dar apoio é no da noite e nesse as pessoas estão a dormir...mas com aquela Se^a da toxidermia, o que me marcou foi que ela, até hoje, foi a pessoa que mais exteriorizou a dor que tinha...ela estava num sofrimento horrível...estive dois dias com ela e durante os cuidados de higiene ela sofria imenso e eu sentia-me um bocado impotente em relação à situação...porque tinha que retirar a pele morta e tinha que aplicar vaselina e várias soluções...para ver se ela ficava mais confortável, mas ao mesmo tempo, durante os cuidados acentuávamos-lhe a dor...foi uma situação difícil, porque a Sr^a chorava...eu dizia-lhe “estou a aplicar isto para ver se fica um bocadinho melhor, para ver se consegue

descansar um pouco"...e ela, chorando imenso, só me dizia "oh Sr. enfermeiro, eu já não acredito que haja alguma coisa que me alivie"...e eu...quase não sabia o que fazer...já lhe tinha dado antes um analgésico...mas que fazia pouco efeito...foi uma interacção muito difícil...porque eu tinha que fazer aquilo, estava prescrito...mas eu sabia que lhe ia aumentar, na altura, o sofrimento...e depois, ela olhava para mim e chorava, chorava...e dizia que já não aguentava mais...foi muito complicado para mim lidar com aquilo....sentia-me um carrasco...(silêncio)

E – E o que é que sentiu mais durante essa interacção ?

...senti-me um bocado impotente, senti que gostava de fazer mais alguma coisa e que não podia e é o que sinto em relação a muitos doentes...que gostava de fazer mais, de apoiar mais, mas que já dou o máximo, porque há muito trabalho, muitas técnicas para fazer...e quase nunca consigo sentar-me calmamente a falar com um doente...e eu senti que aquela Sr^a precisava de ter alguém ali, com ela um bocado, para a ajudar a suportar aquele sofrimento...sinto que no aspecto humano, às vezes falho um bocadinho...isto porque há pouco pessoal e nós não chegamos para tudo e o aspecto humano fica muitas vezes para trás, porque há muitas técnicas e muita terapêutica, o que nos tira imenso tempo e fica pouco para a relação com o doente...fica muito reduzida...claro que enquanto estamos a tirar sangue dum catéter falamos com o doente, mas é pouco...não há uma continuidade na relação, não é profunda...quase que é mais relação enfermeiro – enfermaria e não com cada doente em particular e isso deixa-me insatisfeito...e impotente...é por isso que me sinto um bocado mal no serviço...é perceber que não sou capaz de apoiar o doente como devia e como ele precisa...e mesmo assim chego ao fim dos turnos

completamente esgotado, física e muitas vezes emocionalmente...queria fazer mais, mas não sou capaz...às vezes tenho que deixar coisas por fazer o que não gosto...e então se tenho muitos doentes idosos ainda é pior...porque eles levam mais tempo, precisam de mais tempo para fazer as coisas...e se quero fazer ao ritmo deles, como deve ser feito...ainda me atraso mais...é complicado...por isso, apesar de gostar de trabalhar com idosos...naquele serviço...é sempre mais difícil...e depois fico mal comigo próprio porque não lhes dou a atenção que eles precisam...não tenho tempo para ouvir as histórias que eles gostam de contar...e eu até gosto de os ouvir...porque se aprende sempre...mas ali é impossível...não sei, mas quando me surgir uma oportunidade...acho que vou pedir para mudar de serviço...para ir para um onde possa trabalhar como eu acho que se deve...com tempo para estar e conversar com os doentes...por exemplo com aquela Sr^a de quem falei...eu só conversava com ela enquanto lhe prestava os cuidados... e eu acho que isso é muito pouco...ainda por cima ela tinha poucas visitas...e quando os outros doentes estavam acompanhados...ela estava sózinha, porque como já era muito velhota, já praticamente não tinha família e a que tinha ia lá muito poucas vezes...isto tudo custa-me bastante...às vezes falo destas coisa com os meus colegas mais velhos...e eles dizem-me que com o tempo e a experiência eu me vou habituar...mas eu no sei se é isso que eu quero...eu tirei o curso na província...e lá, nos hospitais de lá era tudo mais calmo...havia tempo para se trabalhar de outra maneira...não sei se não irei voltar para lá...quem sabe...ainda sou muito novo...depois de ganhar alguma prática aqui em Lisboa...se calhar volto para lá...vive-se com mais calma e

trabalha-se também com mais calma...não nos sentimos assim dominados pelo tempo...pela falta de tempo...(silêncio)

E – Quer acrescentar mais alguma coisa ?

...não, não acho que não...desejo-lhe felicidades para o seu trabalho (risos)