


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO  
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TERMINAL E SEUS FAMILIARES**

ALUNO: HILÁRIO MATTIOLI NETO  
ORIENTADORA: VERA RADÜNZ\*  
SUPERVISORA: NIETE BOLAN DARELLA\*\*

N.Cham. TCC UFSC ENF 0212  
Autor: Mattioli Neto, Hil  
Título: Assistência ao paciente terminal  
972519501 Ac. 241011  
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM



CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0212  
Ex.1

Florianópolis, Agosto/1986

- \* Enfermeira-docente do Departamento de Enfermagem da UFSC, que atua no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) do Hospital Governador Celso Ramos.
- \*\* Enfermeira do Hospital Governador Celso Ramos, atua na Unidade de Clínica Médica Masculina do H.G.C.R.

"Sobre a criação do mundo, diz uma lenda africana: Olofi, o Senhor que criou tudo - o bem e o mal, o bonito e o feio, o claro e o escuro, o grande e o pequeno, o cheio e o vazio, o alto e o baixo - criou também a Verdade e a Mentira. Fez, no entanto, a Verdade forte, marcante, bela, luminosa, e fez a Mentira fraca, feia e opaca. Ao ver assim a Mentira, deu a ela uma foice com a qual pudesse se defender. A Mentira sentia inveja da Verdade e queria eliminá-la. Certa ocasião a Mentira se defrontou com a Verdade e a desacatou. Brigaram. Empunhando sua foice, a Mentira, com um golpe, degolou a Verdade. Esta, vendo-se sem cabeça, começa a procurá-la tateando por volta. Apalpa um crânio que supõe ser o seu. Com esforço agarra-o e, arrancando-o de onde estava, coloca-o sobre seu pescoço. Mas aquela era a cabeça da Mentira. Desde então, a Verdade anda por ai enganando a toda a gente" (citado por BOEMER, M. R., no seu Livro "A Morte e o Morrer").

## AGRADECIMENTOS

- Aos meus pais, que sempre ressaltaram a importância do respeito ao ser humano.
- A professora Olga Regina Zigelli Garcia Fangier, pelo incentivo e carinho, na elaboração deste projeto.
- A professora Vera Radünz, pelo carinho e dedicação, com que tem me orientado.
- A enfermeira Niete Bonan Darella pela coragem e carinho com que aceitou me supervisionar.
- A professora Rosita Saupe e as mestrandas Marta e Tereza, que me oportunizaram uma vivência com a Teoria de King.
- As professoras Rosita Saupe e Leony Lourdes Claudino dos Santos, pelo carinho e presteza, com que me auxiliaram na elaboração deste projeto.
- A todos os professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, que sempre ressaltaram além do conhecimento ciêntífico, a importância do respeito a individualidade do ser humano.
- Aos colegas, pelo carinho e respeito que sempre me dedicaram.

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	01
II - OBJETIVOS .....	04
III - DESENVOLVIMENTO .....	05
IV - AVALIAÇÃO .....	08
V - CRONOGRAMA .....	09
VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	10
VII - BIBLIOGRAFIA .....	12
ANEXOS	

## I - INTRODUÇÃO

C

A morte, por seu caráter misterioso, sempre desperta no homem curiosidade e medo. A amostragem de provas antropológicas confirma que o temor da morte é um fenômeno universal na condição humana (KUBLER-ROSS, 1985).

Sob a avaliação psiquiátrica isto é compreensível pois não temos condições de conceber a idéia de nossa própria morte. Freud explica que o inconsciente não conhece a morte e o tempo: o homem se sente imortal. Nas guerras ele marcha contra o fogo acreditando que não vai morrer mas sente pena do soldado ao lado (BECKER, 1976 - citado por (CRUZ, 1984).

Na retrospectiva histórica constatamos que a humanidade sempre se preocupou em transcender a morte através de práticas de rituais e cultos próprios de cada cultura (CRUZ, 1984).

Vivemos numa sociedade onde se educa para negar a morte, onde o consumismo, o culto à juventude e ao progresso nos incompatibiliza com ela, onde o apego exige a morte da morte, não são de se estranhar todas as dificuldades que temos para enfrentar esta realidade concreta que faz parte indivi

sível da nossa vida: a morte (D'ASSUMPÇÃO, 1984).

Afirma SOUZA (1982) que o trabalho com pacientes terminais provoca desestabilização emocional na equipe de saúde, desenvolvendo sentimentos que variam entre a culpa, depressão, tristeza, ansiedade e, até mesmo, identificação exagerada com o paciente o que pode levar o profissional a uma confrontação com sua própria mortalidade (citado por CHEIDA & CHRISTÓFOLLI, 1984).

C  
KUBLER-ROSS (1985) questiona se o fato da equipe de saúde concentrar-se nos equipamentos, pressão sanguínea, dados laboratoriais, não seria uma tentativa de rejeição da morte eminente, e de não ver o rosto angustiado do paciente, que faz lembrar as limitações e a falta de onipotência dessa equipe.

COSTA (1976) identifica duas posições assumidas pelos enfermeiros frente às situações de morte eminente. Quando os pacientes tem maior probabilidade de morrer, omitem-se do assunto morte e tendem a supervalorizar os cuidados físicos. Quando a possibilidade da morte se apresenta em situações de emergência, mobilizam-se desveladamente expressando depois sentimento de dever cumprido (citado por CHEIDA & CHRISTÓFOLLI, 1984).

As citações descritas acima, vêm elucidar este projeto, pois definem e explicam as atitudes de muitos profissionais da saúde. E como consequência dessas atitudes, os pacientes terminais são marginalizados, desprezados, morrendo só, com suas ansiedades e medos.

Esse projeto nasce de uma angústia pessoal devida há dois fatores: 1) a minha dificuldade em assistir adequadamen

C  
te os pacientes terminais e seus familiares, sem sentir-me deprimido, angustiado, impotente; 2) não concordar com a assistência oferecida aos pacientes terminais e seus familiares, com o isolamento e abandono que lhes é conferido. O segundo fator é consequência do primeiro, acredito que como eu, outros profissionais também expressem esses sentimentos, afastando-se dos pacientes terminais e seus familiares.

É na tentativa de trabalhar esses sentimentos e poder atender adequadamente o paciente terminal e seus familiares que elaborei este projeto, que consiste em assistir o indivíduo e a família, com o objetivo de ajudá-los a enfrentar a experiência da doença e da morte, baseado na Teoria de Imógene King; e oportunizar ao aluno crescimento pessoal e profissional, junto ao paciente terminal e seus familiares.

Este trabalho será desenvolvido no Hospital Governador Celso Ramos, no período de 01/09/86 a 18/11/86, com quatro horas diárias, totalizando vinte horas semanais. Será enriquecido com a orientação de Vera Radünz\* e supervisão de Niete Bolan Darella\*\*.

Trata-se de um projeto simples e objetivo, mas acredito que será uma experiência riquíssima, pois terei como professores os pacientes e seus familiares. Com eles aprenderei a melhor maneira de ajudá-los.

O resultado deste trabalho certamente se refletirá em minha conduta profissional.

---

\* Enfermeira docente do departamento de enfermagem da UFSC, que atua no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), do Hospital Governador Celso Ramos.

\*\* Enfermeira do Hospital Governador Celso Ramos, que atua na Unidade de Clínica Médica Masculina.

## II - OBJETIVOS

### 2.1 - Objetivos Gerais:

- Assistir o indivíduo e a família, com o objetivo de ajudá-los a enfrentar a experiência de doença e de morte, baseado na Teoria de Imógene King.

- Oportunizar ao aluno crescimento pessoal e profissional junto ao paciente terminal e seus familiares.

### 2.2 - Objetivos Específicos:

1 - Identificar as necessidades do paciente terminal e de seus familiares.

2 - Identificar os estágios por que passam os pacientes terminais e seus familiares, assistindo-os adequadamente.

3 - Observar os mecanismos utilizados pelos pacientes terminais e seus familiares, para enfrentar a experiência.



### III - DESENVOLVIMENTO

Este trabalho será desenvolvido no Hospital Governador Celso Ramos, à princípio sem andar definido. Podendo vir a definir-se no decorrer da execução, caso a demanda exceda o limite proposto.

A princípio o aluno ficará com 05 (cinco) pacientes terminais e seus familiares. Entende-se por pacientes terminais, segundo D'ASSUMPÇÃO, pacientes portadores de uma doença incurável que o levará, num prazo mais ou menos curto, à morte.

O projeto será exposto aos enfermeiros do Hospital Governador Celso Ramos, para apreciação e conhecimento. Depois, será realizada visita às unidades de internação, contato com as(os) enfermeiras(os) responsáveis, para indicação dos pacientes terminais. Após, realizar-se-á consulta aos prontuários dos respectivos pacientes, para coleta de dados pessoais, diagnóstico e tratamento oferecido.

Em seguida, visita ao paciente e apresentação. Para aproximação ou maior envolvimento com o paciente poderão ser desenvolvidas pelo aluno, técnicas de enfermagem.

O aluno permanecerá junto ao paciente, mostrando-se

disponível à ouvi-lo, ou simplesmente fazer-lhe companhia. Procurará identificar as necessidades dos pacientes e junto com eles estabelecerá os objetivos, caso o paciente não possa fazê-lo, o objetivo será traçado com a família. O aluno elaborará e executará o plano de ação para alcance dos objetivos e evolução dos pacientes.

A atuação com os familiares dar-se-á na unidade de internação ou em encontro programado. O aluno ficará a disposição dos familiares para ouvi-los e ajudá-los, durante a internação ou após a morte do ente querido. Procurará identificar as necessidades dos familiares e estabelecerá junto com os mesmos os objetivos. Elaborará e executará o plano de ação para alcance dos objetivos, e evolução.

O aluno utilizará como guia para abordagem e desenvolvimento do seu trabalho, o roteiro de dados de base segundo a Teoria de King, elaborado por Denise Siebert\*, Eloita Pereira Neves\*\* e Vera Radünz\*\*, aqui adaptado aos pacientes terminais e seus familiares (Anexo 1 e 2).

Salienta-se que não será preocupação do aluno, responder todas as questões do roteiro dos dados de base. As informações serão obtidas por meio de observação, entrevistas e exame físico, no decorrer do processo de interação com o paciente e a família. Os dados de base servirão como ponto de partida para a assistência a ser desenvolvida.

---

\* Mestre em enfermagem

\*\* Enfermeiras docentes do departamento de enfermagem da UFSC, que atuam no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) do Hospital Governador Celso Ramos.

O aluno trabalhará com o indivíduo e a família, aqui lo que eles apresentam de mais crítico no momento e manifestam o desejo de ver solucionado.

O crescimento pessoal e profissional do aluno dar-se-ã, no processo de interação com os pacientes terminais e seus familiares. Consulta bibliográfica relacionada ao tema proposto. Acompanhamento à orientadora em consulta de enfermagem no CEPON. Discussão com a orientadora e supervisora sobre dificuldades encontradas, no decorrer do trabalho.

Ao final do trabalho o aluno reunirá a experiência vivida e tentará registrar em tabela as condutas adotadas pelos pacientes e seus familiares, frente a experiência da doença e de morte.

#### IV - AVALIAÇÃO

Será realizada com base no relatório, neste constará o registro de cinco convívios, convívio entendido como todos os relacionamentos desenvolvidos durante a hospitalização ou após, com os pacientes terminais e seus familiares. No relatório o aluno reconstituirá, os encontros diários com os pacientes e seus familiares. Após relacionará os problemas identificados; os objetivos traçados; plano de ação e evolução. Desta forma o examinador poderá conhecer e avaliar:

- aceitação e nível de julgamento do aluno;
- se identificou as necessidades dos pacientes terminais e de seus familiares;
- se conseguiu reconhecer os estágios da morte e se atuou adequadamente.

Como resultado da observação do aluno, este registrará em tabela, agrupando adequadamente e reunindo todos os convívios, os mecanismos utilizados pelos pacientes e seus familiares, frente a experiência.

## V - CRONOGRAMA

- 06 a 22/08/86 - Período destinado à elaboração do projeto.
- 25 a 29/08/86 - Período destinado à apresentação dos projetos da VIIIa. U.C.
- 08/09 à 18/11/86 - Período destinado ao desenvolvimento do conteúdo programado.
- 19 a 28/11/86 - Período destinado à elaboração do relatório.
- 01 a 05/12/86 - Período destinado à exposição dos relatórios dos projetos da VIIIa. U.C.
- 01/12/86 - 16hs.- Apresentação do relatório deste projeto.

Dias não letivos: 13/10/86

27/10/86

OBS: O aluno desenvolverá estágio em cinco sábados distribuídos no decorrer do período compreendido para o mesmo. Isto se deve a motivos particulares; assim fica compensado, o atraso de uma semana para início do estágio.

## VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração deste projeto, a maior dificuldade encontrada, foi no registro do desenvolvimento e no critério de avaliação.

Este trabalho vem preencher uma lacuna em meu tronco profissional. Será um desafio para mim. Seria bem mais fácil ignorar essa dificuldade ou essa inabilidade em assistir adequadamente o paciente terminal e seus familiares, concentrando meus esforços em atividades técnicas e de conforto físico.

Certamente cometerei alguns erros na execução deste trabalho, mas existe a possibilidade de que cometa menos erros que outros. Pois o primeiro erro que sofre o paciente terminal e seus familiares, é o de serem abandonados, desprezados.

Acredito que ao enfermeiro compete realizar tarefas mais complexas, que exijam maior preparo. Pois entrar num quarto, sorrir e dizer: - Bom dia , qualquer membro da equipe ou os visitantes, podem fazê-lo e até melhor, que o enfermeiro. Mas trabalhar com a emoção e os sentimentos do ser humano é necessário maior preparo e dedicação.

No prefácio de seu livro "Sobre a morte e o morrer", KUBLER-ROSS, menciona: é de se esperar que outros se encorajem a não se afastarem dos doentes "condenados", mas a se aproximarem mais deles para melhor ajudá-los em seus últimos momentos. Os poucos que puderem realizar isso descobrirão que pode ser uma experiência gratificante para ambos; aprenderão mais sobre como o espírito humano age, sobre os aspectos humanos peculiares à vida e haverão de sair desta experiência enriquecidos, talvez até menos ansiosos quanto ao seu próprio fim.

## VII - BIBLIOGRAFIA

1. BOEMER, M.A. A morte e o morrer. São Paulo, Cortez, 1986.
2. CHEIDA, M.L.C. & CHRISTÓFOLLI, D.A.S. A equipe de enfermagem frente à problemática da assistência individualizada ao paciente terminal. Rev. Bras. Enf., 37(3/4) : 165-173, jul/dez. 1984.
3. CRUZ, M. et alii. Criança e doença fatal: assistência psicoreligiosa. São Paulo, Sarvier, 1984.
4. D'ASSUMPÇÃO, E.A. Tanatologia e o doente terminal. Diálogo Médico. Rio de Janeiro, 10(2), 1984.
5. FISH, S. & SHELLY, J.A. Cuidado espiritual do paciente. São Paulo, UMHE, 1986.
6. FUERST, E.V. et alii. Cuidados do paciente quando a morte é eminente. In: Fundamentos de Enfermagem, 5a. ed. Rio de Janeiro, Interamericana: 464-77, 1977.
7. KUBLER-ROSS, E. Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer. São Paulo, Martins Fontes, 1979.



8. KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo, Martins Fontes, 1985.
9. MEERWEIN, F. A psicologia do canceroso. Documento Roche, São Paulo, (22):83-93, outubro, 1981.
10. NEVES, E.P.; RADUNZ, V. & SIBERT, D. A teoria de Imogene King: considerações sobre sua aplicabilidade na assistência de enfermagem. Florianópolis, 1984.

## ANEXO 1

### ROTEIRO DE DADOS DE BASE SEGUNDO A TEORIA DE KING A SER APLICADO COM O PACIENTE TERMINAL

#### 1. Saúde/Doença:

- 1.1 - O que acha de sua saúde?
- 1.2 - O que sabe sobre seu tratamento?
- 1.3 - Que tratamentos já fez? Que tratamentos está fazendo?
- 1.4 - O que acha do tratamento? Como se sente?
- 1.5 - O que espera do seu tratamento?
- 1.6 - O que sabe sobre sua doença?
- 1.7 - Como se sente em relação a sua doença?
- 1.8 - Que experiências com doença (grave) teve (pessoal e membros da família)?

#### 2. Dados Complementares:

- 2.1 - Sinais vitais (T, P, R, P.A.)
- 2.2 - Conforto
- 2.3 - Exercício e repouso
- 2.4 - Sono
- 2.5 - Nutrição e hidratação (N e U, dieta, ingestão de líquidos)
- 2.6 - Eliminação
- 2.7 - Integridade cutâneo-mucosa (pele, mucosas, unhas, cabelos)
- 2.8 - Mobilidade (deambulação)
- 2.9 - Recolhimento, lazer e interação social

2.10 - Sexualidade

2.11 - Espiritualidade

2.12 - Exame laboratorial (Ht., Plaquetas, Leucócitos, Hemograma).

3. Self Físico:

3.1 - O que pensa do seu corpo?

3.2 - Gosta do seu corpo?

3.3 - Que imagem física tem de si mesmo?

3.4 - O que pensa da sua saúde?

4. Self Psicológico:

4.1 - O que pensa de si?

4.2 - Gosta de si mesmo?

4.3 - Que valor atribui a si?

4.4 - Que tipo de pessoa você pensa que é?

4.5 - Quais os seus pontos fortes?

4.6 - Quais os seus pontos fracos?

4.7 - Como se sente em relação a receber ou dar ajuda?

5. Espaço:

5.1 - O que pensa do espaço que tem em sua casa? (ambiente físico e psicológico)

5.2 - O que pensa do ambiente da clínica? (hospital)

5.3 - Como se sente em proximidade com outras pessoas?

5.4 - Com quem você se sente mais próximo em casa? No Hospital?

## 6. Papel:

- 6.1 - Qual é a sua atividade básica em casa? E no trabalho?
- 6.2 - Quem toma as decisões em sua casa?
- 6.3 - Como se sente em relação as decisões que são tomadas na família? E no trabalho?
- 6.4 - Houve alguma alteração na sua atividade após a doença?
- 6.5 - Como se sente em relação ao pessoal de enfermagem?
- 6.6 - Como pode ajudá-lo a enfermagem?

## 7. Estresse:

- 7.1 - Tem enfrentado situações estressantes em sua vida?  
(morte de familiares, separação, etc ...)
- 7.2 - Como enfrenta/ou estas situações?
- 7.3 - Como está enfrentando a sua doença?

## 8. Comunicação:

- 8.1 - Expressões não verbais (olhar, postura, tamborilar de dedos, etc ...).
- 8.2 - Expressões verbais (espontaneidade, clareza, compreensão).
- 8.3 - Expressões utilizadas para se referir a sua doença.
- 8.4 - Expressões (verbal, não verbal) em frente de familiares.

## ANEXO 2

ROTEIRO DE DADOS DE BASE SEGUNDO A TEORIA DE KING, A  
SER APLICADO COM A FAMÍLIA DO PACIENTE TERMINAL

### 1. Saúde/Doença:

- 1.1 - Como se sente em relação a doença do paciente?
- 1.2 - O que sabe sobre o tratamento do paciente?
- 1.3 - O que espera do tratamento, que expectativas tem?
- 1.4 - Que experiência com doença (grave) já teve (pessoal e membros da família)?
- 1.5 - Como vê a patologia do paciente?

### 2. Dados Complementares:

- 2.1 - Espiritualidade?
- 2.2 - Recolhimento, lazer e interação social?

### 3. Self Físico:

- 3.1 - Que imagem física tem de si?
- 3.2 - Gosta do seu corpo?

### 4. Self Psicológico:

- 4.1 - O que pensa de si?
- 4.2 - Gosta de si mesmo?
- 4.3 - Que valor atribui a si?
- 4.4 - Que tipo de pessoa você pensa que é?
- 4.5 - Quais os seus pontos fortes?
- 4.6 - Quais os seus pontos fracos?
- 4.7 - Como se sente em relação a receber ou dar ajuda?

## 5. Espaço:

- 5.1 - O que pensa do espaço que tem em sua casa? (ambiente físico e psicológico)
- 5.2 - O que pensa do ambiente do hospital?
- 5.3 - Como se sente em proximidade com outras pessoas?
- 5.4 - Com quem você se sente mais próximo em casa? No hospital? (Caso seja o paciente, quem além dele?)

## 6. Papel:

- 6.1 - Qual é a sua atividade básica em casa? E no trabalho?
- 6.2 - Quem toma as decisões em sua casa?
- 6.3 - Como se sente em relação as decisões que são tomadas na família? E no trabalho?
- 6.4 - Houve alguma alteração na sua atividade após a doença do paciente?
- 6.5 - Como se sente em relação ao pessoal de enfermagem?
- 6.6 - Como pode ajudá-lo a enfermagem?

## 7. Estresse:

- 7.1 - Tem enfrentado situações estressantes em sua vida? (morte de familiares, separação, etc. ...)
- 7.2 - Como enfrenta estas situações?
- 7.3 - Como está enfrentando a doença do paciente?
- 7.4 - O que mais lhe aflige, preocupa no momento?

## 8. Comunicação:

- 8.1 - Expressões não verbais (olhar, postura, tamborilar de dedos, etc. ...).
- 8.2 - Expressões verbais (espontaneidade, clareza, compreensão).
- 8.3 - Expressões utilizadas para se referir a patologia do paciente.
- 8.4 - Expressão (verbal e não verbal) em frente ao paciente.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

RELATÓRIO RELATIVO AO PROJETO:

**"ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TERMINAL E SEUS FAMILIARES"**

HILÁRIO MATTIOLI NETO

ORIENTADORA: VERA RADUNZ\*

SUPERIVORA: NIETE BOLAN DARELLA\*\*

FLORIANÓPOLIS

DEZEMBRO-1986

---

\*Enfermeira-docente do Departamento de Enfermagem da UFSC, que atua no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) do Hospital Governador Celso Ramos.

\*\*Enfermeira do Hospital Governador Celso Ramos, que atua na Unidade de Clínica Médica Masculina do Hospital Governador Celso Ramos.



"P: Eu não tô preparado prá morrer.

AC: Por que não?

P: Eu tenho quatro filhos prá criar (diz isso, com angústia no olhar).

Essa era sua realidade, ele tinha quatro filhos prá criar. O que eu poderia fazer? Acrescentei:

AC: Acreditas em DEUS?

P: Acredito, acredito muito em DEUS e em Nossa Senhora Aparecida, tenho muita fé.

AC: Oh. J., eu acredito que DEUS e Nossa Senhora Aparecida, cuidarão dos teus filhos, não deixarão eles desamparados, (afaguei-lhe a frente).

P: (Nada acrescentou, parecia estar refletindo sobre minhas palavras).

Em seguida adormeceu, (recebe coquetel, com dolantina, ferenagan e amplitil, 04 ampolas de cada), e deixei seu quarto".

(J.D., 37 anos, portador de Linfoma Histiocítico primitivo ósseo, com invasão neoplásica de medula óssea e pleura, em caquexia, falecido em 11/10/86; trecho do diálogo de 25/09/86).

## AGRADECIMENTOS

- Aos meus Pais, que sempre ressaltaram a importância do respeito ao ser humano, e ao respeito que sempre me dedicaram.
- A Professora Olga Regina Zigelli Garcia Fangier, pelo carinho e incentivo que sempre me deu, e pela grande profissional que é.
- A Professora Vera Radünz, pelo carinho e compreensão com que me orientou.
- A Enfermeira Niete Bolan Darella, pelo carinho e dedicação com que me supervisionou.
- Ao Serviço Social do H.G.C.R., principalmente as Assistentes Sociais, Célia e Gertrudes, pelo carinho e ajuda que me dispensaram.
- Ao Salão "Executive" (de Espanha), as Senhoras Mary, Cida e Iracema, pelo carinho com que amenizaram as provas de uma jovem de dezessete anos.
- As Enfermeiras Ana Maria, Haeme e Silvana, pelo carinho, respeito e orientações que me dedicaram.
- A todos os professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, que sempre ressaltaram além da importância do conhecimento científico, a importância do respeito a individualidade do ser humano.
- Aos Colegas, pelo carinho e respeito que sempre me deram.
- Aos Pacientes, pelos ensinamentos, pela força e pelo carinho com que marcaram essa experiência.
- As Voluntárias, pelo trabalho que realizam.

- Ao Serviço de Terapia Ocupacional do H.C., pelo trabalho que desenvolve.
- Ao Serviço de Enfermagem do Hospital de Caridade.
- Ao Serviço de Enfermagem do Hospital Governador Celso Ramos.

## LEGENDAS

AC: Acadêmico de Enfermagem.

AE: Auxiliar de Enfermagem

Amp.: ampola.

AT: Atendente de Enfermagem.

E: Espos(a).

Enfa.: Enfermeira(o).

F: Filho(a).

H.C.: Hospital de Caridade.

H.G.C.R.: Hospital Governador Celso Ramos

M: Médico(a).

ML: Moça da Limpeza.

N: Neto(a).

Obs: Observação.

OP: Outro paciente ou outra paciente.

P ou Pcte.: Paciente.

Pe: Padre.

Sr.: Senhor.

Sra.: Senhora.

Observações: - A utilização de uma das legendas acima, seguida de letra, entre parentêses, significa a inicial do nome do indivíduo. Ex: Maria, filha de um paciente assistido, fica assim = F(M).

- A utilização de letras maiúsculas, seguidas de ponto, no meio de frases, significa a inicial do nome do indivíduo, com quem se contactua.

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	1
II - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TERMINAL E SEUS FAMILIARES .....	3
2.1 - Convívios Desenvolvidos .....	4
1º Convívio .....	5
2º Convívio .....	27
3º Convívio .....	46
4º Convívio .....	63
5º Convívio .....	72
6º Convívio .....	121
2.2 - Ilustração da Assistência de Enfermagem, desenvolvida a todos os pacientes e Familiars Assistidos .....	124
2.3 - Resumo Bibliográfico dos Estágios da Morte .....	129
III - CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL DO ALUNO .	140
IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	145
V - CONCLUSÃO .....	147
VI - RECOMENDAÇÕES .....	150
VII - BIBLIOGRAFIA .....	152
ANEXO 1 .....	154
ANEXO 2 .....	157

## I - INTRODUÇÃO

Este relatório, registra o desenvolvimento do projeto: "Assistência ao Paciente Terminal e seus Familiares", desenvolvido no Hospital Governador Celso Ramos, nas Unidades de Clínica Médica Masculina e Feminina, totalizando trezentas horas práticas.

Este trabalho foi enriquecido com a orientação da Professora Vera Radünz e com a supervisão da Enfermeira Niete Bolan Darella.

Aqui você encontra, o relato de seis convívios, convívio entendido como todos os relacionamentos desenvolvidos durante a hospitalização ou após, com os pacientes terminais e seus familiares. Os encontros diários foram reconstruídos e aqui registrados. O aluno utiliza também, tabelas que agrupam as atividades desenvolvidas, caracterizando a assistência oferecida, de forma mais ampla. Você encontrará também, tabelas que retratam os mecanismos mais utilizados, pelos pacientes terminais e seus familiares, frente a experiência da doença e/ou da morte.

Os estágios da morte são abordados, com um resumo bibliográfico, de cada estágio, ilustrados com situações vivi

das pelo aluno, pelos pacientes e familiares, caracterizando o estágio abordado.

Este trabalho se originou de uma "angústia pessoal", devida a dificuldade pessoal do aluno, em assistir corretamente os pacientes terminais e seus familiares, sem sentir-se deprimido, angustiado, impotente; e por não concordar com a assistência oferecida aos pacientes terminais e seus familiares, com o isolamento e abandono que lhes é conferido. Portanto, este trabalho traz como objetivos:

- Assistir o indivíduo e a família, com o objetivo de ajudá-los a enfrentar, a experiência da doença e da morte, baseado na teoria de Imogene King.
- Oportunizar ao aluno, crescimento pessoal e profissional, junto ao paciente terminal e seus familiares.

Este trabalho permite ao leitor, examinar, questionar e avaliar as atitudes do aluno, dos pacientes e familiares, frente as situações vividas. Possibilita que você confirme ou descubra, crenças, filosofias e posturas profissionais assumidas.

O aluno procura evidenciar questões, que julga serem importantes, visando estimular os profissionais da saúde, a manterem determinadas posturas e refletirem sobre outras.

## II - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE TERMINAL E SEUS FAMILIARES

OBJETIVO: Assistir o indivíduo e a família, com o objetivo de ajudá-los, a enfrentar a experiência da doença e da morte, baseado na teoria de Imogene King.

No desenvolvimento das atividades planejadas, o aluno assistiu 10 (dez) pacientes terminais, 08 (oito) com suas respectivas famílias.

Na proposta de atuação, ficou decidido que o aluno reconstruiria, cinco convívios, convívio entendido como todos os relacionamentos desenvolvidos, durante a hospitalização, ou após com os pacientes terminais e seus familiares, identificaria e relacionaria os problemas identificados, objetivos traçados, plano de ação e evolução, desta forma o examinador poderia conhecer e avaliar;

- aceitação e nível de julgamento do aluno;
- se identificou as necessidades dos pacientes terminais e seus respectivos familiares;
- se conseguiu reconhecer os estágios e se atuou adequadamente.



## 2.1 - Convívios Desenvolvidos:

Como guia para abordagem e desenvolvimento dos convívios, o aluno utilizou o roteiro de dados de base, segundo a teoria de Imogene King, elaborado por Denise Siebert" , Eloita Pereira Neves\*\* e Vera Radünz\*\*, adaptado aos pacientes terminais e seus familiares (Anexo 1 e 2).

O aluno, selecionou seis convívios, tendo como critério, diferentes expectativas, situações diferentes, bem como diferenças pessoais. Reconstruiu os encontros, fez um comentário que antecede cada convívio, procurando dirigir a atenção do leitor a tópicos importantes a serem observados, ficando a critério do leitor lê-los, antes de ler os encontros ou como preferir. A relação dos problemas identificados, objetivos traçados, plano de ação e evolução, não foram registrados separadamente, como previsto no projeto, por entender o aluno que seria repetitivo, desnecessário. Pois ao ler os encontros diários, fica visível os problemas apresentados, a forma como foram traçados os objetivos, a ação e a evolução dos problemas. Não ficando prejudicada no entender do aluno, a avaliação da assistência prestada, sob os aspectos citados anteriormente.

Na reconstrução dos encontros, o aluno utiliza as expressões dos pacientes, familiares e profissionais, para evitar interpretações indevidas. Portanto, o leitor encontrará palavras registradas de forma incorreta, bem como ex

---

"Enfermeiras Docentes da UFSC, que atuam no Centro de Pesquisa Oncológica (CEPON), do Hospital Governador Celso Ramos.

\*\*Mestre em Enfermagem.

pressões populares. O uso de legendas fez-se necessário, para estabelecimento do diálogo e dinamização do mesmo.

Conheça agora, os seis pacientes selecionados, suas peculiaridades, a relação desenvolvida e as lições oferecidas. As emoções vividas, não são passíveis de descrição, o aluno tentou descrevê-las e espera com esses retalhos, que o leitor possa sentir um pouco, do que foi a experiência.

### 1º Convívio

Comentário: Ao realizar o projeto, o aluno acreditava, que ao chegar ao hospital, encontraria familiares ansiosos, aflitos, preocupados com seus entes queridos. Este convívio, ilustra o engano do aluno. Aqui, fica retratado a ausência familiar, observada e expressada pela paciente. Este convívio, também mostra, que a forma como se viveu, se reflete nos momentos finais. Fica evidente, atitudes descompromissadas de alguns profissionais da saúde, acreditadas a falta de conhecimento dos estágios, que o paciente terminal atravessa. Pois, caso conhecesse, não rotularia o paciente e suas atitudes. A importância de um ponto de apoio, no ambiente hospitalar, fica evidente, nos momentos em que a paciente se expressa, faz pedidos, confidências e tenta proteger o aluno. Retrata também a ineficácia dos serviços previdenciários e a burocracia existente. Esta paciente, atravessou os estágios da negação, da raiva, da barganha e da aceitação. Sendo a negação e a raiva os mecanismos, mais usados, pela mesma. Conheça-a ...

A.S.C., sexo feminino, 67 anos, DN 07/09/78, aposentada, natural de Anitápolis, SC., instituto INAMPS, internada desde 25/08/86. Portadora de: Ca. metastático mediastino. DBPOC - Cor pulmonale. Derrame pleural atelectasia. Fez anteriormente QT. com protocolo, realizou o 1º ciclo, sentiu-se melhor e abandonou a QT.

08/09/86 - às 08:00 horas:

Primeiro encontro: Encontro-a sô no quarto, em seu leito, dispnêica, recebendo fluidoterapia, por dissecação venosa MSD, este apresenta-se edemaciado. Membros superiores com equimoses, provavelmente devidas a tentativas de punção venosa.

AC: Bom dia, dona A.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Tã ruim, essa falta de ar, e dõi aqui (mostra com a mão, a região lombar direita). Depois que fui operada é sempre assim, a dor nunca passa. Antes eu era feliz, alegre, vivia cantando (silêncio).

P: Acho que vou morrer.

AC: Por que pensa assim?

P: Os pês estão inchando e quando os pês incham, não é boa coisa.

AC: Hã quanto tempo, está doente?

P: Hã um ano. Depois que fui operada, não prestei mais. Acho que o médico apertou demais, costurou apertado demais, pode ser?

AC: Não sei, não assisti sua cirurgia, não sei do que foi operada?

P: Também não sei, primeiro disse que era uma infecção, depois um tumor, não sei?

AC: O médico não lhe falou, não lhe explicou por que a operou?

P: Não, ele não falou nada. Sô me operou e depois desapareceu, nunca mais apareceu. Acho que ele errou, fez alguma coisa errada, eu não meloro, tô assim. Essa dor é que me incomoda.

AC: Quer que eu vã ver se tem algo para a dor, para a senhora?

P: Sim, eu quero.

AC: Tã bem eu vou e já trago se tiver, tã bem?

P: Tã.

Fui verificar e havia sido acrescentado voltarem IM, então iniciei a administração. Depois voltamos a conversar.

AC: A senhora tem filhos?

P: Sim, tenho oito.

AC: Moram todos aqui?

P: Não, os filhos se casam, sabe como é, se espalham, nem sei onde andam?

AC: A Senhora mora onde, com quem?

P: Moro no M.V. com minha filha, mas ela não gosta de mim.

AC: Por que pensa assim?

P: Tô aqui e ela não vem me ver.

AC: Talvez ela tenha compromissos, trabalho, a senhora sabe que aqui sô se permite visita, uma vez por dia, em um horá rio em que as pessoas trabalham.

P: Sim, mas ela não vem há quatro dias, não trabalha, sô passeia (silêncio).

P: Tô doente, por causa dela. Ela é a culpada, se tivesse me trazido, quando eu pedi, eu não tava assim. Quando falta va quatro meses para ela ter o neném eu pedi, ela disse que sô ia me trazer ao médico, quando tivesse o neném. Por isso eu tô assim. Ela é a culpada (coloca isso em tom agressivo depois silencia).

P: É minha paixão, minha filha não gosta de mim. Eu sou mãe dela.

Ai fomos interrompidos, por outra paciente, trocamos idéias. Depois ao despedir-me.

AC: Dona A. agora eu vou embora, e a dor melhorou?

P: Tã melhor, dôi menos,

AC: Se a senhora quiser amanhã nos podemos conversar.. nova mente, se a senhora quiser?

P: Quero. Vai com Deus, que ele te abençoe (com os olhos cheios d'água) eu sempre rezo, peço a Deus que ajude vocês, vai com Deus.

AC: Que ele ajude ã nôs dois, tã?

P: Tã.

AC: Tchau, até amanhã.

P: Tchau.

09/09 - 08:00 horas:

Encontro dona A. no leito, com dispnêia, sozinha no quarto.

AC: Bom dia.

P: Oi.

AC: Como passou a noite?

P: Bem, dormi um pouco. Teve barulho, falação até às dez horas.

AC: E a dor, melhorou?

P: Quando estou parada, não dói. Mas essa falta de ar, é que me mata.

AC: Recebeu visita ontem?

P: Minha filha teve aqui, fora da hora de visita, veio rápido.

AC: E como foi?

P: Ela tava com pressa, logo foi embora, tava fora do horário de visita (silêncio).

P: Se eu pudesse, eu não voltava a morar lá. Eu queria morar sozinha, tenho pensão, posso pagar.

AC: Sua filha, não a trata bem?

P: Não, ela não liga pra mim, ninguém liga. Eu não posso fazer nada, por causa da falta de ar, dependo dela e me maltrata. Só não vai falar nada, senão é pior.

AC: O que pensa de um asilo?

P: Não. Eles não cuidam bem, eu quero pagar pensão, para alguém cuidar bem de mim.

AC: E aqui existe isso?

P: Existe, eu pagava, antes de ir morar com minha filha.

AC: Eu não conheço, acho difícil.

Fomos interrompidos, pelo pessoal da limpeza e a paciente, foi fazer nebulização. Sai para ver outro paciente.

Mais tarde, quando retorno, a paciente está fazendo novamente nebulização.

AC: Está precisando de alguma coisa dona A?

P: Não.

AC: Bom dona A, agora eu vou embora, amanhã eu volto, se a senhora quiser a gente conversa.

P: Quero, você vem à tarde.

AC: Não, venho todo dia, pela manhã, de segunda à sexta-feira.

P: Amanhã, eu quero, que você vá comprar uma coisa lá fora, pra mim, tá.

AC: Tá, tchau.

P: Tchau.

10/09/86: às 08:00 horas:

Dona A, estava chamando, fui atendê-la. Estava com cateter de O<sub>2</sub>, queria que retirasse o cateter. Após contato com a equipe de enfermagem e o médico, foissuspenso o cateter de O<sub>2</sub>.

P: Essa luva, tã com defeito. Vazando, quē vê (sopra a luva).

AC: Vou tentar, vedar com esparadrapo, jã volto, tã.

P: Tã.

Fui e fiz outra luva, pois a outra possuía talco.

Mais tarde.

AC: Oh dona A. fiz outra luva, para a senhora, tem umas manchas aqui (mostrei), mas, estã limpa, vê se não vaza?

Ai ela experimentou.

P: Essa tã boa, isso cansa.

AC: Mas, não é assim dona A., a senhora tem que puxar o ar, segurar, depois colocar a luva na boca e soprar, como se sopra uma vela. E não precisa fazer todo o tempo, deve fazer dezvezes de hora em hora.

Agora faz, prã mim ver, (acompanho-a) puxa o ar, segura e sopra isso, assim.

P: Cansa.

AC: Vamos fazer mais, nove vezes, depois a senhora descansa. Vamos lã (junto com ela conto), um, dois, três ... dez. Agora que horas são?

P: Olha.

AC: São 9:15 hs, agora deve fazer, por volta das 10 hs. , 10:15 hs. novamente, sempre de 1/1 hora, tã.

P: Tã.

Descansou um pouco do exercício. (silêncio).

AC: Do que mais sente falta, aqui no hospital, dona A.?

P: Apoio da família.

AC: Ninguém, veio lhe visitar, ontem?

P: Não, minha filha teve terça, bem rápido. E o V.

veio na quarta.

AC: quem é o V.?

P: É meu neto, filho da minha filha, da V, essa que eu moro.

AC: Quantos netos tem?

P: Quatro, duas meninas, uma de nove e outra de dez, um pequeno e o V.

AC: E o V. gosta da senhora? Ele antrata bem?

P: Ah. É muito bonzinho.

AC: E os outros, como são com a senhora?

P: São uns bichos.

AC: E seus outros filhos, onde estão?

P: Estão por aí, nem sei, casaram. Com o primeiro marido tive oito filhos, mas ele me batia, me maltratava muito e aí, eu deixei dele.

AC: Deixou-o com os filhos?

P: Sim, ele me maltratava. Não era casada com ele, depois me casei com o meu segundo marido.

AC: E esse como a tratava?

P: Muito bem, com ele tive duas filhas. Uma se separou e foi embora, nem sei, e a outra, agora tã junta com outro.  
(Silêncio).

AC: A senhora, ontem me pediu para descer, quer que eu vã comprar algo para a senhora?

P: Hoje ainda tenho.

Depois deixei o quarto, mais tarde retornei e antes de sair, fui vê-la.

AC: Está precisando de alguma coisa dona A?

P: Não.

AC: Amanhã, eu volto tã legal?

P: Tã, volta.

AC: Tchau.

P: Tchau.

19/09 - 08:10 horas, sexta feira:

Encontro-a dormindo, com cateter de O<sub>2</sub>, apresenta-se dispneica. É acordada por uma auxiliar de enfermagem que vai me dicã-la. Assim que acorda, me dirige o olhar.

AC: Oi, dorminhoca.

P: Ah. (suspira) tenho tanto sono.

AC: É?

P: Hi (ergue as sombrancelhas).

AC: Como está?

P: Estou desanimada.

AC: Por que?

P: Não tenho melhora. (silêncio).

AC: Como passou a noite?

P: Com isso (mostra o cateter), hoje de manhã, foi retirado, mas, não deu pra ficar sem. Aí botaram de novo.

AC: Tem vindo alguém visitá-la?

P: Não, a última vez que vieram, foi domingo (silêncio).

Segura minha mão e diz:

P: Pega uma cadeira, senta.

AC: Tã. (sentei-me).

E segurando minha mão, adormece, em seguida. Paciente faz uso de somalium 2 X ao dia.

Permaneci por algum tempo, junto dela, enquanto dormia. Sem que ela perceba tento retirar minha mão, ao sentir minha mão deslizando entre a sua, se acorda.

AC: Tã, dorminhoca em.

P: (Sorri) Tenho um sono e tenho soado bastante.

AC: Pode dormir, eu só gostaria de saber se está precisando de alguma coisa, tenho de ir ver outro paciente.

Se move no leito, passa a mão sob o travesseiro, e diz:

P: Ontem pedi para comprarem rosca paulista, mas não acharam. O dinheiro tá aqui (mostra), três cruzados, compra pra mim, quando descer?

AC: Tã, eu compro, eu vou ver outros pacientes, mas se eu esquecer, me lembra tã.

P: Tã.

AC: Depois eu passo aqui, trago a rosca antes de ir, tã bem?

P: Tã querido volta.

AC: Tchau.

P: Tchau.

Em seguida fui ao prontuário, está recebendo novalgina 2ml I.V. de 6/6 horas, responsável pelo suor de que se queixa. Depois mais tarde, desci e comprei a rosca paulista, Quando



fui levá-la, encontrava-se dormindo, coloquei a rosca pr<sup>o</sup>xima dela, em sua cama, enquanto dormia.

22/09/86 - 08:30 horas:

Encontro-a, conversando com seu médico.

AC: Oi, dona A.

P: Oi, querido.

Termina a conversa com o seu médico, que conta a sua assistente que a paciente fumava, duas cartei<sup>r</sup>as de cigarro por dia, a paciente interv<sup>e</sup>m.

P: Uma s<sup>o</sup>, quem disse que era duas?

M: Eu sei dona A.

P: Uma s<sup>o</sup>.

Quando o médico vai se retirando;

P: Doutor.

M: Sim.

P: Manda um rem<sup>e</sup>dio para tirar essa canseira.

M: (Sorri) e afirma que vai mandar.

AC: Como está dona A.?

P: Mesma coisa, não tenho melhora, muita canseira.

AC: E a noite como passou?

P: Dormi, tinha barulho até tarde, mas eu dormi.

AC: Encontrou a ...?

P: (Sorriu) Aqui (mostrou o local, onde eu havia deixado a rosca que me pediu para comprar) e apertou minha mão.

AC: A senhora estava dormindo, tã<sup>m</sup> uma dorminhoca, e eu coloquei a rosca a seu lado e a senhora nem viu.

P: Eu tenho tanto sono, não sei do que é?

AC: É do rem<sup>e</sup>dio que a senhora toma, para relaxar. E ainda tem suado muito?

P: Sim à noite.

AC: É da novalgina que a senhora recebe de 6/6 horas, para aliviar a dor.

P: Ah é.

AC: É (silêncio).

AC: Recebeu visita esse fim de semana?

P: Sim, no domingo, veio o genro e o neto.

AC: O V. (neto)?

P: É, mas veio de noite e não pode ficar muito tempo, o guarda logo veio.

AC: Ele parece ser muito querido?

P: Ah, é. Ele tá cheio de prova mas, ele é estudioso.

AC: E o seu genro, onde trabalha?

P: Agora, tá desempregado, trabalhava num açougue, mas, que brou a perna e tá um tempo sem trabalhar, agora saiu do em prego.

AC: Ele é bom para a senhora?

P: Agora, é igual a filha.

(Silêncio).

P: Fosse prá casa?

AC: Sim.

P: Vais todo fim de semana?

AC: Essa vez, fui dois seguidos, porque tive um batizado, , nesse último domingo. Mas, eu vou sempre que posso, geral mente duas vezes ao mês.

(Silêncio).

P: Conheces um sargento da polícia, que é enfermeiro?

AC: Não.

P: Eu dei pensão prá ele, quatro anos. Ele alugou um quarto, lá em casa, fazia injeções no meu marido. Depois ele saiu prá casar.

AC: Como é o nome dele, onde trabalha?

P: O.B.S. trabalha no hospital da Polícia, é sargento.

AC: E tem visto ele?

P: Esses dias conversei com ele, ele gosta muito de mim, é querido.

AC: Bom dona A. eu tenho que visitar outros pacientes, que ro saber se a senhora precisa de alguma coisa?

P: Não, no momento não.

AC: Então, eu vou ver outro paciente, depois antes de ir em bora, eu passo aqui.

P: Tá passa.

AC: Tá tchau, mas se tiver dormindo eu não vou acordá-la. Mais tarde quando retornei ao quarto para despedir-me dela, estava chamando, vou atendê-la.

Pouco antes de desligar a campainha, ouço alto e em bom som

uma atendente dizer, no corredor.

AT: Essa A. é uma chata, sô chama.

A paciente não referiu ter ouvido, mas era possível que ou visse. Ela queria que desligasse a nebulização. Foi desligada, e despedi-me dela.

Nesta semana, meus contatos com dona A. foram rápidos, pois geralmente estava dormindo, quando ia vê-la, e mais tarde, o contato se dava rápido, ela dizia que a tinha esquecido e eu a questionava se precisava de algo, e justificava que a tinha encontrado dormindo, sempre com testemunha da sua companheira de quarto.

29/09/86 - 07:45 horas:

Encontro-a no leito, sem oxigênio, conversando com seu mêdico, falavam sobre o oxigênio, ele estava tentando convencê-la que era melhor, que ela ficasse sem o oxigênio.

P: Mas, se eu ficar muito atacada posso pedir?

M: Não dona A., a senhora passou o fim de semana, sem oxigênio, eu não quero que a senhora fique dependente do oxigênio.

P: Mas se eu precisar? (Mostra-se apreensiva).

M: Aí fará nebulização, que é o mesmo oxigênio, sô que é úmido. Mas não vai precisar, isso é sistema nervoso, sempre que a senhora vê o médico, fica com falta de ar. Tchau dona A. (disse isso saindo do quarto).

Ela olha-o saindo, apreensiva.

AC: Como está dona A.?

P: Mesma coisa (franze o nariz, em sinal de descaso). Ele diz que eu sinto falta de ar quando vejo o médico? (Move a cabeça, como quem nega algo). Não tenho nenhum apetite, nada.

AC: Mas, deve tentar comer um pouquinho, eu ajudo. (Aproximei a mesinha para ela comer).

P: Ontem não tinha leite.

AC: Não?

P: Não, parece que tava em falta.

AC: E, tá faltando tudo.

Paciente comeu uma fatia de pão e tomou duas xícaras de cafê, não quis mais.

P: Chega, não vai mais.

AC: Veio alguém visitá-la, no fim de semana?

P: Veio.

AC: Quem?

P: O V.

AC: O V.? (Me senti contente, parecia que alguém se preocupava com ela).

P: Mas veio rápido, sabe como é moleque, vem sempre fora do horário de visita, foi embora logo.

(Silêncio)

P: Acho que estou sofrendo do coração.

AC: Por que acha isso?

P: Porque quase não posso falar, me dá uma canseira, agonia.

AC: É?

P: E o médico falou que, ele tá inchado.

AC: E o pulmão o que ele disse?

P: Não disse nada (com ar de desprezo).

P: Sõ disse que tem muito catarro.

(Silêncio).

P: Vou pedir uma nebulização.

AC: Deixa que eu faço.

P: Elas não vão achar ruim, contigo?

AC: Não, eu às vezes às ajudo, eu já volto.

Fui ao posto, preparei a nebulização, e depois a administrei. Apõs a nebulização:

AC: Precisa de mais alguma coisa dona A.?

P: Não, agora não.

AC: Tudo bem, então eu vou ver outros pacientes, passo aqui antes de ir, tã.

P: Tã, passa.

AC: Pode deixar.

Desci, fui ver outros pacientes, depois retornei, estava chamando.

AC: Oi, dona A.

P: Quero a comadre.

AC: Posso colocar?

P: Pode.

AC: Tã, então vamos desligar a campanha.

Coloquei-a na comadre, urinou. Depois acrescentou:

P: Ah. O médico disse que vai me dar alta, eu não quero ir para casa.

AC: Por que?

P: Não tenho conforto, não tenho conforto como aqui.

AC: Que conforto?

P: Oxigênio, comida na hora certa.

AC: E a senhora tem outro lugar para onde possa ir?

P: Não.

AC: Onde morava antes?

P: Morava primeiro com uma senhora viúva, depois ela arrumou um amigo e não deu mais certo. Depois paguei pensão, aí fiquei doente, precisei operar, podia morrer, mandei avisar minha filha. Aí ela disse, depois que a mãe sair daqui, vai morar comigo, eu vou cuidar da senhora.

AC: O que quer que eu faça?

P: Não sei?

AC: Acha que pode ajudar, se eu falar com sua filha, conversar com ela.

P: Pode ser, mas ela nunca tá aqui no teu horário, quase nunca vem. E tu trabalhas de tarde.

AC: É, mas se eu for na sua casa?

P: É pode ser.

AC: Qual é o melhor horário, para encontrá-la?

P: Não sei, ela não para.

AC: Vou ver, se eu posso ir essa noite. Se der eu vou, não prometo, vou tentar.

P: Aí, fala para ela, que, eu não posso fazer nada, tenho que ficar quieta na cama.

AC: É eu vou conversar com ela, colocar que a senhora não pode fazer esforço, por causa da falta de ar.

P: Que eu não posso fazer esforço não, que não posso fazer nada por causa da falta de ar.

AC: Tá, vou tentar (parecia que queria pedir mais alguma coisa).

AC: Quer que eu faça mais alguma coisa?

(Silêncio).

P: Diz para ela, vir só no fim de semana, porque eles só

vão me mandar embora, quando tiver alguém da família.

AC: Tudo bem, vou ver o que posso fazer. Amanhã agente con  
versa, tá certo?

P: Tá.

AC: Tchau.

P: Tchau.

Nessa noite, não foi possível ir na casa da filha.

30/09/86 - 08:00 horas:

Encontro-a sentada no leito, com a bandeja de café à sua  
disposição. Mostra-se aflita.

AC: Como está dona A.?

P: Aí, quase morta, dessa dor no estômago.

AC: Começou quando?

P: A noite toda, é dos comprimidos, tomei comprimido a noi  
te toda. Hoje as seis horas, tomei um grande assim (demons  
tra com a mão).

AC: Onde dói mesmo, mostra prá mim?

P: Aqui (mostra o estômago), no estômago, é dos comprimidos,  
ela não tinha leite.

AC: E não veio agora no café?

P: Não.

O.P: Desde ontem, ela tá pedindo, elas dizem que não tem.

AC: Tá dona A, vou ver que comprimido a senhora tomou e vou  
ver se arranjo leite prá senhora.

P: Vai, vai. Vê se arruma leite prá mim, vai na copa.

Verifiquei na prescrição, havia recebido novalgina comprimi  
do e tylex às seis horas. Segundo funcionário da copa, não  
tem leite no hospital.

AC: Dona A., não tem leite no hospital, segundo o moço da  
copa. Procure comer um pouco, quem sabe ajuda. Depois quan  
do seu médico passar, a gente conversa com ele.

Paciente deita-se, bastante gemente. Chegou o pessoal da  
limpeza.

AC: Enquanto o pessoal limpa o quarto, eu vou anotar, sua  
queixa na ficha, e vou ver se localizo seu médico.

Fui ao posto, fiz a anotação e conversei com o médico da pa  
ciente.

Em seguida dona A., toca a campanha, vou atendê-la.

AC: Estã chamando dona A.?

P: Quero a dose que pedi.

AC: Mas, dona A. a gente sō pode dar remēdio com ordem mēdica.

Mas ele jã estã aĩ, eu falei com ele, ele jã vem vê-la.

Logo apōs o mēdico chega ao quarto.

M: Bom dia dona A, como estã?

P: Aĩ doutō, tō morrendo de dor no estōmago, não dormi ã noite toda, acho que ē dos comprimidos. Foi ã noite toda assim, não aguento mais.

M: E a falta de ar melhorou?

P: Tava melhor, mas agora com essa dor, voltou a falta de ar. Por favor doutō, manda um remēdio, mas um que não tranca o intestino.

M: Tã vou mandar.

P: (Paciente olha prã mim) Vai buscar prã mim.

AC: Vou.

Então administrei o aldrex com T.S.M., conforme prescrito.

AC: Dona A, aĩ estã o remēdio, esse possui magnēσιο, para não trancar o intestino, OK.

P: Tã, Deus lhe pague, querido.

AC: Agora, procure descansar, mais tarde eu passo aqui para vê-la.

P: Tã.

Mais tarde passei para vê-la, estava dormindo, conversei com sua companheira de quarto, disse-me que ela não se queixara mais, e dormira apōs o remēdio.

01/10/86 - 08:00 horas:

Quando passei para vê-la estava dormindo. Mais tarde, encontrei-a rãpido, referia melhor, discreta dor epigãstica, não solicitou nada.

02/10/86 - 08:30 horas:

Encontro-a no leito, conversa com sua filha, que jã estã de saĩda. Convidei sua filha para conversarmos.

09:15 horas:

Contato com a filha, na sala das voluntãrias.

AC: Bom, meu nome é H., sou estudante de Enfermagem da UFSC e estou acompanhando dona A. E eu gostaria de me colocar a tua disposição, para alguma pergunta e também gostaria : de saber se há alguma coisa em que possa ajudar?

F: Não, o que a mãe tem eu sei, o médico já falou.

AC: E como é a dona A. em casa?

F: Ah. muito exigente, reclama de tudo, quer tudo na hora , tem horas em que eu não posso atendê-la, mas ela não quer saber, quer tudo na hora. Eu tenho quatro filhos, uma criança pequena de quatro meses, isso toma tempo, mas, ela não reconhece.

(Silêncio).

Não sei, mas, as vezes eu penso que não sou filha dela?

AC: Por que?

F: Porque sempre foi ruim para mim, sempre me batia quando eu estava em casa, Minha irmã, não sei se ela te falou de la?

AC: Falou.

F: É, essa faz gato e sapato dela, puxa fumo, saí com um senhor. Vem buscar o dinheiro dela, coloca tudo fora, e ela é a boa, prá mãe.

Minha irmã sempre aprontava e eu era quem apanhava. Olha (mostra os braços, com marcas de traumatismos antigos, regiões noduladas), por isso tenho dúvidas se sou realmente filha dela?

E uma vez, quando meu pai era vivo, e eles estavam brigando por minha causa, era logo após minha irmã ter nascido, eu ouvi eles conversarem, e ele disse prá ela, que agora ele tinha uma filha para bater. Nessa época eu tinha uns nove anos, nunca esqueci isso, e a partir daí, ficou a dúvida.

AC: Nunca conversasse com ela sobre isso, ela nunca te falou nada?

F: Não, nunca. Mas, eu quero ir na maternidade C.C. onde nasci, quero investigar, alguma coisa me diz, que não sou filha dela. Uma vez eu estava no mercado e havia uma senhora que me olhava (relata isso com lágrimas nos olhos), por um momento senti uma coisa forte, ela se aproximou, perguntou como eu estava, e eu não a conheci. Mas senti algo diferente, por um momento pensei que ela, pudesse ser minha mãe.



Era uma senhora bem distinta, bem vestida. Depois de muito tempo quando eu passava no centro, percebi que alguém me olhava, em um carro que passava, era ela novamente. Depois nunca mais a vi.

AC: Estranho.

F: É, não sei.

AC: Bom, o médico está querendo dar alta para a dona A., só está esperando alguém da família.

F: Sei.

AC: Só que ela não pode fazer muito esforço, pois devido ao seu problema, seu pulmão está diminuído e caso faça algum esforço, vai sentir falta de ar e ter sofrimento respiratório. Ela vai precisar de repouso e poderá fazer atividades bem leves, que não exijam muito dela. Quando ela se incomoda, também fica com falta de ar, é necessário ter um pouco de paciência com ela, não é fácil, mas é preciso.

F: Mas em casa ela não faz nada, recebe tudo pronto, só que as vezes não na hora em que ela quer. Ela se incomoda com as crianças, com tudo.

AC: Eu sei que não é fácil, mas eu só queria te pedir um pouco de paciência com ela, eu também vou pedir a ela para ter paciência.

F: Sabe é tanta coisa. Eu já sofri tanto, saí de casa pra não apanhar mais dela, me casei aí passei um cortado, sofri, apanhei do meu marido. Depois me separei, mas tarde encontrei outro, um jogador, vivemos juntos um tempo, mas ele era vagabundo, só queria beber, chegava de madrugada, aí nos separamos. Depois mais tarde, conheci esse, com quem vivo, agora, este então é um amor, me ajuda em tudo, é muito bom pra mim. Me ajuda com meus filhos, ajuda a educá-los. O mais velho, o V. não me preocupa, é atencioso, me ajuda e vai bem nos estudos. Mas a segunda, tá com 13 anos, já tem um namoradinho e eles já andaram transando, já pensasse uma menina de 13 anos. E ela não me escuta, não me obedece. Não sei mas o que faço com ela. Agora já falei com um advogado e ele vai ter que casar com ela. Porque eu não vou aceitar isso, amanhã, depois é outro, e o que vai ser dela?

AC: É tem que conversar com ela, mostrar que as coisas não são assim, tão fáceis.

F: E, é tudo isso.

AC: É, não é fácil, se tiver alguma coisa que eu possa fazer, ajudar?

F: Bom, eu hoje tenho compromissos, tenho médico, estou com problema de coluna, e talvez não possa, buscar a mãe, será que o médico não dá alta pra ela, amanhã?

AC: Eu vou ver isso, pra tí, ver o que posso fazer, tá.

F: Tá, muito obrigado.

AC: Ah. e os outros filhos da dona A., do primeiro casamento, não a visitam?

F: Não. Ela te falou que foi casada duas vezes e que se separou e deixou os filhos, que o marido a maltratava?

AC: Sim, falou.

F: Engraçado, ela só me contou isso há um ano atrás, ela nunca contou isso a ninguém.

AC: É me falou. Bom, aguarda só um pouco, que vou ver se consigo ajeitar a alta para amanhã, já que a dona A, também quer.

F: Tá, espero.

Contactei com o médico da paciente e a alta foi transferida para sexta. Voltei a falar com a filha da dona A.

AC: Então, ela vai de alta amanhã, se tiver tudo bem, pode vir pegá-la?

F: Se eu não venho, mando o V., alguém vem pela manhã.

AC: Tudo bem.

F: Muito obrigado, pelo papo.

AC: Se precisar eu estou aqui, sempre pela manhã.

F: Tchau.

AC: Tchau.

Voltei ao quarto de dona A., que me aguardava ansiosa, para saber da conversa.

AC: Oi.

P: Oi. O que vocês conversaram?

AC: Ela falou dela, eu pedi que ela tivesse paciência, que a senhora não pode fazer muito esforço, só coisas bem leves, expliquei a ela. Disse que a senhora não deve se incomodar, que isso favorece, sua falta de ar.

P: E ela?

AC: Me ouviu, acho que vai ser mais paciente e a senhora também precisa ter paciência com ela.

AC: Ah. tenho uma boa notícia, a senhora vai de alta sô na sexta feira, como queria.

P: Falasse com o médico, falasse?

AC: Falei e sexta feira, sua filho ou o V. vem buscá-la.

P: De manhã?

AC: Parece que sim. E a senhora como está? E a dor no estô mago?

P: A dor passou, sô sinto uma agonia no peito, quando faço muito esforço.

AC: É, por isso que não deve fazer muito esforço, deve fazer mas repouso.

AC: Como a senhora vai embora amanhã?

P: Não sei, acho que de táxi.

AC: Não era melhor se pudesse ir de ambulância, não seria mais confortável?

P: Ah. sim.

AC: Então, eu vou falar com a C., do serviço social, para providenciar prá manhã, tá.

P: Tá.

AC: Precisa de mais alguma coisa?

P: Não.

AC: Então a gente se vê, amanhã tá.

P: Tá.

AC: Tchau.

P: Tchau.

Encaminhei pedido da ambulância e contactuei com o serviço social.

03/10/86 - 08:00 horas:

Dona A, está chamando, vou atendê-la. Encontro-a, sentada no leito, bastante nervosa, dipneica. Seu neto e genro estão com ela.

P: Ah. H. como é que eu vou prá casa assim? (Diz isso bastante dispneica).

AC: Calma, dona A., eu vou fazer uma nebulização e trazer um remédio para a senhora, calma.

P: Vai, vai.

Trouxe o somalium e realizei a nebulização.

P: Como é que eu vou prá casa assim, desse jeito, o V. tá com problema de coluna (move a cabeça como quem nega algo).

AC: Calma dona A., calma.

Fui conversar com o serviço social, para providenciar a ambulância. Fui ao quarto ajudá-la, eu e seu neto arrumamos as coisas e a preparamos para a alta.

AC: Tá bonita.

P: Ah. velho é bonito?

AC: Tá sim. Ah. V. continua bonzinho, prá dona A., ela gosta muito de ti, tenha paciência com ela.

AC: E a senhora dona A., também procure ter um pouco de paciência.

N(V): É, ela se incomoda com tudo, as minhas irmãs não obedecem ela, ela se incomoda.

P: Ah. São uns bichos, eu peço prá baixar a televisão, pensa que elas baixam, não. Ele baixa, mas elas não.

AC: É, não é fácil dona A., mas procure desviar a atenção, não receba tudo como para senhora, elas não fazem por mal. Não pensa que isso só acontece com a senhora, porque é idosa. Acontece comigo também, eu moro numa pensão, divido o quarto com um amigo, e se ele quer ficar com a luz acesa, eu tenho que suportar, mesmo que não me agrada. Se não, eu também não vou conseguir conviver com ninguém. A gente precisa ceder em algumas coisas. Tá vendo, não acontece só com a senhora, acontece com todo mundo. Precisamos ter paciência com as pessoas e não tomar tudo como se fosse prá gente. Procure ter paciência, tá.

AC: E você V. ajude-a.

P: Ele é bom prá mim, também eu sempre dou um trocadinho, prá ele, esses dias dei dinheiro prá ele comprar um sapato e ele comprou um presente prá namorada. Também não dou mais.

AC: É, a senhora deu o dinheiro, ele fez o que era mais importante prá ele, tudo bem, vamos respeitar o desejo dele. Cada um sabe o que é mais importante.

Devido a grande burocracia, a ambulância acabou demorando tanto, que a paciente preferiu ir de táxi. Na despedida pediu-me que fosse visitá-la e eu prometi ir.

Passou-se dez dias, eu não pude ir visitá-la, no dia 14/10/86 ao chegar na unidade, fui informado que ela havia voltado. Segundo informações já estava na emergência desde o fim de semana, só soube hoje. Fui vê-la.

14/10/86 - 09:00 horas:

Encontro-a no leito em semi-fowler bastante dispneica, com cateter de oxigênio. Apresentava-se muito prostrada, (coma superficial), recebe fluidoterapia no MSE, apresentando-se com discreto soroma.

AC: Dona A. (Não responde).

AC: Dona A. (Abre um pouco os olhos). Lembra de mim? (Olha em seguida fecha os olhos, como quem não consegue mais mantê-los abertos, não consegue articular nenhuma palavra).

Volta a dormir, bastante dispneica. Quando deixava o quarto, para providenciar nova fluidoterapia, encontro seu neto V., que veio vê-la.

N(V): A mãe, disse que o médico disse, que ela tá muito mal, não tem mais nada prá fazer?

AC: É, ela não está nada bem. Tentei falar com ela, chamei-a, mas ela não me respondeu, vamos lá vê-la.

Fomos ao quarto.

AC: Dona A., o V. seu neto está aqui, veio ver como a senhora está, (não abriu os olhos, não reagiu; bastante prostrada, dispneica).

Convidei o V. para conversarmos.

AC: Como está?

N(V): Triste, o que vou fazer?

(Silêncio).

N(V): Mas, ela tava bem em casa, aí a mãe disse que no do mingo ela ficou ruim. Dessa vez não queria vir para o hospi tal. Não entendo?

AC: É que o problema dela é irreversível, os pulmões dela estão bastante afetados, fechados. Os alvéolos estão fecha dos, na grande maioria, e ocorre trocas, muito insuficien tes. Estamos fazendo, todo o possível, vamos ver como ela reage.

(Silêncio).

AC: Vamos vê-la novamente.

N(V): Vamos.

Voltamos ao quarto da paciente.

AC: Dona A.

AC: Dona A. (Não responde, nem a estímulos dolorosos).

(Silêncio).

N(V): Bom, eu vou embora.

AC: Tudo bem.

O neto deixa o quarto, em seguida retorna e acrescenta:

N(V): Quando ela acordar, diz que eu estive aqui.

AC: Pode deixar V., eu digo.

V: Obrigado.

AC: Tchau.

Mais tarde, eu e a enfermeira da unidade, tentamos puncio nar nova veia, para fluidoterapia.

AC: Dona A., dona A., Abre os olhos.

P: (Abriu os olhos).

AC: Se lembra de mim?

P: (Me olha).

AC: O V. seu neto esteve aqui, veio vê-la, não quis acordá-la.

(Mantém o olhar).

Agora nós vamos pegar uma veinha, dōi um pouquinho tã.

P: Não consegue manter os olhos abertos, cede ao cansaço e adormece novamente.

Foi puncionado nova veia. não reagiu. Antes de deixar a uni dade fui despedir-me dela.

AC: Dona A. Abre os olhos.

P: (Abriu).

AC: Eu tenho de ir embora, agora, amanhã a gente se vê tã.  
Tchau.

P: (Fecha os oĩhos, adormece).

14/10/86 - 13:15 horas:

Dona A., faleceu, sem agonia, simplesmente parou, segundo a enfermeira da unidade.

15/10/86 - 17 horas:

Seu corpo foi levado.

23/10/86 - 08:00 horas:

O neto de dona A., veio me procurar, desci para conversarmos.

AC: Oi, tudo bem.

N(V): Tudo, eu queria saber como foi, se estavas aĩ?

AC: Não V., eu não estava, mas a enfermeira, que estava, me disse que ela não sofreu, não teve agonia, seu coração parou e foi assim.

N(V): Ela falou alguma coisa, falou de mim?

AC: Não, ela não conseguia falar. Depois que saĩssemos, aquele dia, eu ainda a chamei, ela abriu os olhos, e eu disse que havias estado ali e perguntei se ela me reconhecia, mas ela não conseguiu articular, falar nada. Mas, eu acredito que ela tenha compreendido, o que falei.

N(V): Ela não te falou nada, sobre um papel?

AC: Não.

N(V): É que ela fez eu escrever um papel, deixando a parte que ela tem direito da casa, prã mim. É que ela tem uma casa, e é 50% das filhas e 50% dela. Esses 50%, ela deixou prã mim.

AC: Quando foi isso?

N(V): Desta vez, que estive internada, atê ela escreveu num papel do hospital, e eu estava com um amigo, que é de menor, ele é a única testemunha, sô que eu e ele somos de menor, e a minha mãe diz que não serve.

AC: Ela escreveu?

N(V): Não ela mandou eu escrever e assinou.

AC: Ela não fez testamento.

N(V): Não, a metade da casa era dela e a outra das duas filhas, a minha mãe e a minha tia. E se eu conseguir provar, fico com a metade dela, e impeço que vendam a casa. Eu queria saber, se tu podes, testemunhar prá mim, como tu visses ela escrever o bilhete.

AC: Bom V. eu, não vi ela escrever ou assinar esse bilhete. Então eu não posso dizer que vi, o que eu não vi, eu não posso fazer isso. O que eu posso dizer, é que era de ti, de quem a tua avô falava bem. Era por ti que ela se sentia querida e te queria bem. Que da outra filha, não falava, dizia que nem sabia por onde andava. E da tua mãe, ela dizia, que não a tratava bem.

N(V): É, muitas vezes eu ouvi aqui no hospital, as enfermeiras, chamã-la de chata.

AC: Eu sei, isso infelizmente acontece. Pensa bem, se fosse tu, jovem, com 15 anos, cheio de sonhos, de vida, tivesse que ficar acamado dependendo da boa vontade dos outros. Não serias chato? Se fosses impedido de realizar teus planos? Hum.

N(V): É, seria.

AC: É isso que acontece, com a maioria das pessoas doentes.

N(V): As vezes, ela pedia as coisas, ficava insistindo, tu sabes como ela era, e a mãe se incomodava, brigava com ela.

AC: Eu sei, ela era exigente, não tinha paciência, se incomodava com tudo. Não estou julgando tua mãe, eu sei que ela também tem problemas, e que uma pessoa idosa e doente, exige muito.

N(V): É, então é isso, aparece lá em casa.

AC: Bom, o que eu posso fazer é isso, se precisar.

N(V): Tã, obrigado.

AC: Tã, tchau.

### 2º Convívio:

Comentário: Este convívio, evidencia o estágio da negação e da raiva. Este paciente, na maioria dos encontros, mostrou-se arredio, distante; sendo respeitado em todos os encontros. Este convívio mostra também, que a forma como se



viveu, se relacionou com os outros, se reflete nos momentos finais. Este paciente, foi um indivíduo que sempre fez o que queria, sempre controlou tudo e todos. Agora, já não pode decidir sobre sua vida. O aluno procurou, deixar com que ele continuasse decidindo o que queria, se queria, quando queria, na tentativa de ajudá-lo, a sentir-se ainda no controle. Não expressou nenhuma fê, mostrou-se realista. Fica claro nestes encontros, a importância de sempre voltar ao paciente, não abandonando-o na primeira tentativa, sem sucesso. O paciente sempre pode expressar sua raiva, sem censura. Sua raiva projetou-se na família, no ambiente e na enfermagem. A importância de orientar a família, quanto aos estágios da morte, fica aqui também retratado, tentando-se assim facilitar o convívio da família, com o paciente. A própria esposa do paciente, dá uma ênfase importante, a necessidade de espaço, para o familiar, de sentar com ele, ou vê-lo. Possibilitar-lhe um desabafo. Deixo como reflexão, aquela coisa "mágica", que é atribuída aos profissionais de saúde, pelas pessoas. Se nos dispormos a ouvi-los, e dar-lhes nosso parecer honesto e profissional, certamente, teremos sido terapêuticos, frente as suas ansiedades, medos e culpas. Conheça-o ...

N., sexo masculino, 49 anos, procedente de Itajai-SC., + 1,65 m, 104 Kg. Portador de miocardiopatia isquêmica, insuficiência respiratória, arritmia ventricular. ECG: Ritmo sinusal de 78 b.p.m. Sequela de necrose inferior e anterolateral. Extrasístolia ventricular maligna.

Primeiro Encontro:

11/09/86 - às 10 horas.

Encontro-o sentado no leito, recebendo fluidoterapia (dissecção - venosa).

AC: Bom dia.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Tenho insuficiência cardíaca, duas veias obstruídas, uma de grande calibre e outra de pequeno calibre. O médico disse que é inoperável, só me resta um transplante. (silêncio).

cabisbaixo mantêm os olhos nas mãos, nas quais manuseia um pedaço de papel).

P: Então quero ir para São Paulo, no Instituto do Coração. Se é para morrer lá em Itajai, eu prefiro morrer aqui no Celso Ramos se não aqui, no Instituto do Coração em São Paulo. Vou ter que entrar na fila. Talvez morra na fila. O que há de se fazer? Eu quero viver, esse é o meu dilema, quero viver, não quero morrer. (Silêncio).

P: Lá é um centro maior, sempre tem mais possibilidades.

AC: O senhor se sentiria mais seguro lá?

P: Claro (silêncio).

P: Eu não quero morrer, sou novo, tenho 49 anos, eu vou lutar, tem gente com 70 anos e luta. Eu também quero lutar. Esse é o meu dilema, eu quero viver, (silêncio). Não que eu não esteja pronto. Minha vida é estabilizada, não devo nada pra ninguém, meu carro está pago. Até o meu canto lá no cemitério, já mandei fazer a carneira, já está pronta. Até os túmulos. Quero ser enterrado ao lado do meu pai.

AC: Como o senhor vê a morte, seu N.?

P: Não tenho medo da morte, tô tranquilo, pra mim é o fim, (silêncio), acaba-se tudo, a carne e os ossos apodrecem, não acredito, que o espírito fique rondando por aí, como dizem muitos. (Silêncio). Morreu acabou.

AC: Como é morrer para o senhor, como imagina a morte?

P: Como um quenturão, como quando a gente, toma buscopan na veia. Primeiro para o cérebro, depois o coração, aí aquele calor, acabou-se. (Silêncio).

P: É, mas eu vou lutar até o fim, esse é o meu dilema, quero viver. (Silêncio).

P: Sempre gostei de pescar, caçar, fazer caldo de peixe, com os amigos. Sempre fui muito ativo.

AC: Percebe-se.

P: Só pra ti, ter uma idéia, meu primeiro enfarte, foi num motel, eu ia transar com uma gata, aí senti um aperto no peito, quenturão no rosto, hoje eu sei, que é infarto. (Silêncio)

P: Mas é isso, eu vou tentar, eu quero viver. Fomos interrompidos, após despedi-me dele.

12/09/86 - Volto a visitar o seu N. está no banho, encontrei sua esposa, sentada no sofá do quarto. Convidei-a para conversarmos, e nos dirigimos a sala dos voluntários.

AC: Bom, meu nome é H, sou estudante de enfermagem da U.F.S.C., estou fazendo um trabalho com os pacientes, conversando, me colocando à disposição para ouvir às pessoas. Eu queria saber como a senhora está? Seu nome?

E: É T. Ah. tá difícil, o N. é impossível, eu não aguento mais, tô cansada. Agora vive a fazer chantagem, diz que vai se matar, que qualquer hora, pega uma faca, ou uma gilete e se mata. Vive fazendo chantagem, diz que não ligo para ele. Diz que eu tô feliz, porque ele tá assim.

AC: Expressa sentimentos de inveja, rancor?

E: É inveja, parece que tem inveja de eu estar com saúde. Diz que eu tô feliz. Eu não estou feliz, mas o que eu posso fazer, ele tá doente, eu não tô (silêncio).

AC: Como é o seu N.?

E: Ah. tem que ser tudo como ele quer. Sempre foi assim, nos anos em que estamos casados, e vão uns vinte e tantos anos. Chegava em casa, tinha que estar, com o banho dele pronto, aĩ tomava banho, depois sentava na mesa para jantar, e tinha que estar tudo pronto. Deus me livre se não tivesse , agredia. Depois se vestia pegava o carro, saia, voltava de madrugada, bêbado, as vezes me agredia. Os filhos são todos traumatizados, o mais novo então, esse que tem 14 anos, é revoltado, também com o tratamento do pai.

Olha a minha vida dava uma novela. Deixa eu te contar, nós não éramos ricos, mas, éramos muito bem de vida, tínhamos torrefação de café, caminhão, carros, casas, foi tudo embora, o N. colocou tudo na bagunça, com mulher, botou tudo fora, com vagabundas. E o pior, é que elas telefonavam, pasavam na minha porta, vinham me perturbar, tu não sabes o que sofri, o que passei com esse homem. Hoje se eu te disser que eu o amo, tô mentindo, tudo o que eu sentia por ele , ele foi matando com o tempo, hoje eu gosto dele, como gosto de qualquer pessoa. Eu nunca contei isso, pra ninguém, nem para os filhos, nem para meus irmãos, Deus me livre, se eles soubessem (lágrimas nos olhos).

Sabe eu não tive amor materno, logo após eu ter nascido, mi nha mãe morreu, nós éramos em quatorze irmãos, e meu pa i disse, prã minha irmã mais velha, que ia nos separar, da r prã criar, e ela disse que não, e ela e meu pai, nos cria ram e eu era a mais nova, nunca apanhei deles. Por isso eu nunca comentei isso com eles (Silêncio).

Sabe nós tínhamos uma lancha, ele pegava, final de semana, ele gosta muito de pescar, caldo de peixe. Ele saía de lan cha com as amigas, saía na sexta, voltava sõ no do mingo, sempre assim. Nunca saía comigo. Eu também tinha um carro, às vezes pegava as crianças e ia dar uma volta aos domingos. Por isso eu te digo, hoje tô cansada, eu sofri muito, com o N., o que eu passei.

AC: É, é duro, não é fácil eu não suportaria, o que a senho ra suportou, mostra que é uma pessoa muito forte. Eu queria saber se posso ajudá-lo, se há alguma coisa, que eu possa fazer pela senhora?

P: Eu me agarro muito com Deus, ele me dá forças. Mas jã não sou moça, jã tenho uma idade, também tenho que me cui dar. Agora o N., quer que eu fique aqui o tempo todo, eu não posso, tô doente, nervosa, cansada. Ele vive chantageando eu e a filha, ela então coitada, sai daqui, vai prã cada, chora, sabe que o pai, tem um problema sério, sem muitas es peranças e ele usa disso para fazer chantagem. Quando ele internava lã em Camboriú, era a mesma coisa, se eu tava ven do televisão, ele se incomodava, se eu saía do quarto, ele se incomodava, nada tava bom, eu dizia que não entendia o que ele queria, nada o agradava, reclamava de tudo. As ve zes quando ele fala comigo demonstra raiva, deixa claro que gostaria que fosse eu, mostra-se invejoso.

AC: É, sobre esses sentimentos, eu tenho que lhe falar algo. Quando o paciente está muito doente, ele passa por fases, que são as seguintes: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O seu N. está na fase de negação, ele quer e pre cisa negar que está doente, essa fase é necessária, ele precisa de um tempo para aceitar que está doente, outra fa se que ele vive é a da raiva, poxa, ele tã doente, vai mor rer, ele não quer morrer e tem inveja dos que estão vivos.

Dos que vão continuar vivendo, e essa raiva é passada, sempre para quem está mais perto do doente, no caso a família, a enfermagem. Não é fácil lidar com esses pacientes, a gente faz tudo e nada tá bom, tudo incomoda. Para conseguir ajudar esses pacientes, precisamos entender, que a raiva que eles estão expressando, não é pra nós ou por nossa culpa. Eles estão com raiva do mundo, e quando estamos com raiva precisamos, por pra fora, isso nos alivia, nos ajuda. Então devemos deixar que eles extravasem sua raiva, mas não devemos sofrer com ela, saber que não é pra nós, que o doente precisa, por pra fora, vai se sentir bem melhor depois. Não é fácil, mas é isso, deu pra entender?

E: Sim.

AC: Seu N. foi um homem que sempre mandou em tudo, tudo foi como ele queria, só que agora ele não pode decidir mudar as coisas; e isso o deixa com raiva, agressivo, por isso devemos procurar deixar também, com que ele se sinta ainda comandando, decidindo as coisas. Por exemplo pergunte a ele qual a hora que deve vir, o que ele acha melhor, assim ele se sentirá no controle e isso amenizará esse estágio.

AC: Eu queria saber se posso ajudá-la em mais alguma coisa?

E: Eu queria que fosse diminuído a minha visita, eu também tô doente, preciso descansar.

AC: Tudo bem, eu vou falar com a enfermeira e ela vai passar uma ordem, para a senhora visitá-lo e que a noite descanse e procure se cuidar, procure sair, arejar um pouco, a gente precisa, tá.

E: Tá.

AC: Eu estou sempre por aqui, pela manhã, se quiser conversar comigo, eu estou a disposição, é só me dar um toque, tá.

E: Tá, muito obrigado, obrigado mesmo.

AC: Não tem nada, vamos ver se a ajudamos com a visita, tá.

E: Tá, tchau.

AC: Tchau, se cuida.

Após fiz contato com a enfermeira e foi permitido visita só durante o dia, até as 17:00 horas.

Neste dia não consegui ver mais o seu N., depois veio o final de semana. Outros dias se passaram e só tive encontros

breves com o seu N., o cumprimentava e questionava se precisava de algo, geralmente estava jogando; deixei-o bem a vontade, parecia não querer conversas, respeitei esta fase. Também prestava cuidados a outro paciente, que consumia mais tempo.

19/09/86 - Encontro-o fumando, no fundo do corredor.

AC: Como está seu N.?

P: Tô melhor.

AC: Tã frio.

P: É tã frio, hoje é bom para comer e dormir.

AC: É.

(Silêncio).

AC: Soube que esteve com cólica, ontem, melhorou?

P: Sim. Sô a comida é que não dá.

AC: Por que?

P: Ah, é pouca, não vem nada.

AC: É que o senhor está de dieta, precisa emagrecer, e tem que tomar pouco líquido e pouco sal, pois o sal segura a água e o senhor fica inchado.

P: É, quem tã f...., é meu cunhado.

AC: Por que?

P: Tem um câncer de próstata operou, agora tã no braço, faz radioterapia por aqui, num hospital por aqui.

AC: Não é o S.S.?

P: Não sei, parece que é, é uma pena.

AC: Há quanto tempo?

P: Seis meses.

AC: Está internado?

P: Não, ele está na casa de uma sobrinha.

(Silêncio)

P: Mais é brabo, tem dores horríveis. Se fosse comigo, eu, me matava. Passava o canivete aqui, (mostra com os dedos o pulso). Ninguém ia ver, a noite, não aparece ninguém no quarto. Se a gente chama, demoram e perguntam da porta, nem entram no quarto.

AC: Não acredito?

P: É nem entram no quarto.

(Vê as acadêmicas, se aproximarem pelo corredor em nossa direção, esconde o cigarro no bolso).

AC: E a dona T., tem vindo vê-lo?

P: Tem, pouco, foi a Camboriú, hoje.

(Silêncio)

P: Acho que quebrei o cõccix, tenho dor e quando passo a mão sinto algo no lado, que não estava lá. Acho que quebrei ou desloquei, preciso fazer raio X, para ver.

AC: É aproveitita que está internado, o senhor andou caindo?

P: É, andei caindo, deve ter fraturado ou deslocado.

AC: Já mostrou ou falou para o seu médico?

P: Não, vou mostrar.

Chegaram outros pacientes e conversamos; depois:

AC: Bom eu vou embora, segunda a gente conversa, tá? Tchau.

P: Tchau.

Depois outros encontros breves se deram, o paciente mostrava-se pouco disposto a conversar, deixei-o a vontade, passava para vê-lo e então ficava mais tempo com outro paciente. As vezes estava dormindo, outras jogando, não o interrompia, deixei-o à vontade.

29/09/86 - às 10 horas.

Encontro-o, sentado no fundo do corredor, conversa com o professor L., queixa-se de prurido na face, orelha e nariz.

AC: Oi, seu N., como está?

P: Essa coceira está acabando comigo. O resto tá bom. São essa coceira, não aguento mais.

AC: Mas, o seu médico já passou, falou com ele?

P: Disse que ia mandar um remédio, até agora nada, eu não aguento.

AC: Vou verificar sua ficha, já volto.

Fui verificar o prontuário, não havia sido realizada, a prescrição do dia, e não havia nenhuma medicação anti-alérgica. Falei com o assistente do Dr. L. e esse me comunicou que iria prescrever, em seguida, após terminar de acompanhar uma visita. Voltei a conversar com o seu N.

AC: Seu N, a prescrição de hoje, ainda não foi feita, eu falei com o assistente do Dr. L., e ele prometeu prescrever logo, tá bem?

P: Tá (pouco satisfeito).

Depois fui ver outro paciente e não o vi mais nesse dia.

30/09/86

Não pude conversar com o senhor N., fiquei com outro paciente todo o período.

01/10/86

Paciente foi encaminhado a U.T.I., para fazer diálise. Tentei visitá-lo, mas não foi possível, pois no momento que fui visitá-lo a U.T.I. estava com muitas pessoas, e a enfermeira pediu que eu voltasse mais tarde, ou outro dia.

02/10/86

Fui visitá-lo na U.T.I., encontro-o deitado no leito com fluidoterapia e fazendo diálise peritoneal.

AC: Como está seu N.?

P: Estou assim, a barriga tá inchada, os pés e a perna deincharam, mas a barriga aumentou. Isso (mostra o intermeditário da diálise) não funciona, não está adiantando.

AC: Não? Por que?

P: Não a barriga tá inchada, entrou esses dois (mostra dois fracos de soro de 1000 ml cada) e saiu só isso, saiu menos (aponta para o coletor de diálise).

Olhei, o quanto havia drenado, constatei que havia drenado 2000 ml.

AC: Mas drenou dois litros, o mesmo que entrou.

P: Ah, então tá empate.

AC: É.

P: Fome, fome, fome e sede.

(Silêncio)

AC: Tem alguma coisa que eu possa fazer, seu N. que eu possa ajudar, alguma coisa que o senhor queira?

P: Não, agora não.

AC: A dona T, tem vindo vê-lo?

P: A T. esteve ontem, e vem hoje às duas horas. Ela traz tudo, não preciso de nada, não.

(Silêncio).

P: Eles se enganaram, pensavam que era uma coisa, mas era outra. Tive que voltar para a operação. Sou muito gordo, muita gordura não foi fácil.

(Silêncio).



P: Viesse s<sup>o</sup> me visitar?

AC: Sim, eu vim ontem, eu e a L. se lembra dela?

P: Sei.

AC: Mas, n<sup>o</sup> podemos entrar, tinha muita gente aqui. A<sup>l</sup> eu vim hoje.

P: Muito obrigado.

Percep<sup>ç</sup>o: Nesse momento, senti-me aceito pelo seu N, e no tei que ele se sentiu importante.

AC: O senhor precisa de alguma coisa seu N.?

P: N<sup>o</sup>.

AC: Bom, ent<sup>o</sup> eu vou subir. A gente se v<sup>e</sup>, l<sup>a</sup> na unidade, t<sup>a</sup>?

P: T<sup>a</sup>.

AC: Tchau.

P: Tchau, meu querido, obrigado.

03/10/86 - N<sup>o</sup> pude v<sup>e</sup>-lo na U.T.I.

04 e 05/10/86 - S<sup>a</sup>bado e domingo.

06/10/86 - N<sup>o</sup> pude ir ao est<sup>a</sup>gio,

07/10/86 - <sup>a</sup>s 9 horas:

Fui visit<sup>a</sup>-lo, dormia.

Voltei a v<sup>e</sup>-lo, mais tarde, <sup>a</sup>s 10:40 horas, estava chamando, estava vomitando, devido ao gotejamento excessivo do soro, com medica<sup>ç</sup>o. Estava sendo orientado pela enfermeira da unidade.

AC: Vomitou muitas vezes seu N.?

P: Hoje de manh<sup>a</sup>, duas vezes.

AC: E a noite, como passou?

P: Vomitei.

Enquanto isso, o auxiliar de enfermagem fazia uma inje<sup>ç</sup>o endovenosa de pl<sup>a</sup>sil.

AC: Agora deve melhorar, o L. est<sup>a</sup> fazendo uma inje<sup>ç</sup>o para passar o v<sup>o</sup>mito.

(Sil<sup>ê</sup>ncio).

AC: E a barriga, como est<sup>a</sup>?

P: Tã melhor, drena duas vezes, por dia.

Aĩ conversamos, com a esposa do outro paciente. Depois:

P: Não me arrumas um pouco de água de açúcar, prá ver se passa esse enjão?

AC: Tudo bem, seu N. eu trago. Vou pegar na copa, já volto. Infelizmente a copa estava fechada.

AC: Seu N. não consegui, porque a copa está fechada, as copeiras desceram para buscar o almoço, assim que elas subirem, eu pego para o senhor.

P: Tã bom.

Após, saí, para conseguir um travesseiro para o outro paciente, passei na copa e consegui o açúcar.

AC: Trouxe a água com o açúcar, que o senhor pediu, vê se tã bom?

P: (Experimentou). Tã bom, meu querido.

Tomou a água com açúcar.

AC: Deu?

P: Deu.

AC: Precisa de mais alguma coisa, seu N.?

P: Não obrigado.

AC: Então eu vou, porque, tenho que trabalhar. A manhã, a gente se vê. Tchau.

P: Tchau.

08/10/86 - Encontro-o, no leito e um atendente realizando seu curativo,

P: Já sabes fazer isso, curativo?

AC: Sei.

Aĩ, chega outro funcionário e conversam sobre, desobediência do paciente em seguir a dieta, este tenta argumentar contra.

Como eu tinha que sair, mais cedo para uma reunião, comentei:

AC: Precisa de alguma coisa, seu N.?

P: Não, no momento não.

AC: Bom, então eu volto amanhã, vou ter uma reunião agora, amanhã e agente se vê, tchau.

P: Tchau.

09/10/86:

Encontro-o, sentado em seu quarto.

AC: Bom dia, seu N. como está?

P: Bem, tô esperando que façam o curativo. Essa noite eva cuei na cama.

AC: Diarréia?

P: Não pastoso.

AC: Teve cólica, vomitou?

P: Não.

(Silêncio).

P: Não podes fazer o curativo? Aquele que faz, já veio três vezes aqui e não fez o curativo.

AC: Posso, se o senhor quiser?

P: Quero.

AC: Vou falar com o J. Pedir a ele para fazer o seu curati vo, já volto.

Procurei o funcionário encarregado e providenciei o mate rial para realizar o curativo.

AC: O senhor pode deitar-se, fica melhor para mim fazer o curativo.

P: Pois não, (deitou-se).

Realizei o curativo, enquanto conversávamos.

AC: Precisa de mais alguma coisa seu N.?

P: Não querido, muito obrigado.

AC: Bem, então eu vou, e amanhã a gente conversa, tá legal?

P: Tã, tchau.

AC: Tchau.

10/10/86:

Encontro-o, sentado em seu quarto,

AC: Como está, seu N.?

P: Bem.

Aí entra outro paciente e passamos a conversar, quanto a dieta do paciente, que é reduzida e de teima em não respei tã-la, prejudicando-se.

OP: É, N. Tem que fazer dieta. Ontem ele tava com uma fome, pediu uma cerveja.

P: É, não dá, emagreci 12 quilos, sabe o que é isso?

OP: Ontem, minha mulher, trouxe janta, ainda jantei. Mas, a tua não traz, não gosta de ti.

P: Não gosta mesmo. Até hoje, só trouxe pipoca. Isso é comida para alguém?

AC: Não é que ela não queira trazer, é que o senhor tem dieta restrita e ela não pode subir com comida, e está orientada que é para o seu bem, o senhor, não pode fugir a dieta.

OP: É, eles não deixam, e para ficar melhor, tens que emagrecer, senão não melhora. (Diz isso deixando o quarto).

P: Não, dieta eu não faço. (Olha para mim e comenta), se não fosse esse soro, eu saia daqui ia lá fora e ia aprontar.

AC: Mas o prejudicado é o senhor. Não pode ingerir sal, pois este retém líquido, e o senhor fica todo inchado, tem que emagrecer, pois seu coração está com suas atividades reduzidas, não podemos exigir muito dele, atualmente, não como antes. Disso tudo vai depender sua vida, se aceitar alguns limites, poderá ter uma expectativa de vida melhor. (Silêncio).

P: Ontem vazou, (mostra o curativo, do abdomen, da diálise peritonial).

AC: Molhou muito o curativo?

P: Um pouco, tô esperando para fazer o curativo, mas demora.

AC: Quer que eu faça?

P: Se quizeres?

AC: Tudo bem, vou falar com o moço.

Falei com o responsável e realizei o curativo.

AC: Precisa de mais alguma coisa?

P: Não obrigado.

AC: Amanhã a gente se vê, tchau.

P: Tchau.

11/10/86 - às 16 horas:

Encontro-o com sua esposa.

AC: Como está seu N.? Oi dona T.

P: Bem, ainda com diarréia.

E: Oi, tudo bem?

AC: Tudo bem, e o seu N. está tomando alguma coisa, prá diarréia?

P: Não.

AC: Quer que eu veja, se tem algo prescrito.

P: Vê lá, vê?

Fui verificar e havia, anti-diarrêico em suspensão e trouxe uma medida para o paciente.

AC: Oh, seu N. aqui está o remédio, para a diarréia, (coloquei o copo com o remédio sobre a mesa de alimentação, que estava próximo do paciente.

P: Ah, isso não quero.

AC: O senhor, é quem sabe, se quiser, está aqui, pode tomar um pouco de água, atrás para tirar o gosto.

E: Toma N., é pra melhorar.

P: Não, não quero, com essa água não dá.

AC: Quer que eu pegue água gelada?

P: Ah, se tu puder, fazer esse favor?

AC: Faço, só um minuto, vou retirar um copo de sua jarra, despejar e compensar com água gelada, tá.

P: Tá.

Paciente está com restrição de líquido, e busquei água gelada. Quando voltei já havia tomado o remédio e tomou a água em seguida.

P: Vai lá embaixo e compre pipoca pra mim, não faz mal (diz isso para a esposa).

E: Não tu sabes que eu não posso, já fui avisada.

AC: É verdade seu N., ela não pode entrar com nada, sob pena de ser suspensa as visitas. Se ela comprar pipoca, não vai estar ajudando-o ao contrário.

P: Não dá esse pingo de comida, não dá. Depois mandam coisa que a gente não gosta, aí como menos ainda.

AC: Então o que o senhor quer pra hoje?

P: Quero mingau de Neston e sopa mais tarde.

AC: Tudo bem, vou falar com elas, tá.

(Conversei com a copa e ficaram de servir dentro da dieta do paciente sopa no jantar e mais tarde o neston (mingau).

AC: Seu N. as moças vão servir primeiro a sopa e depois, perto das 10 horas, elas trazem mingau de neston, tá. Bem assim?

P: Tá.

AC: Então a gente conversa, segunda tá legal?

P: Tã, tchau.

AC: Tchau.

Depois, quando sua esposa, terminou de visitã-lo, conversa mos, novamente.

11/10/86 - 17 horas:

AC: Como estã dona T.

E: Melhor, depois que conversei contigo aquele dia, saĩ da qui, aliviada. Eu agradeço muito, por terem diminuído minha visita, por ter me ouvido, muito obrigado.

AC: A gente estã a sua disposição.

E: Continua o mesmo, sempre chantageando, quer que traga co mida para ele.

Coitada, a filha jã não quer mais visitã-lo pois sempre sai chorando, ele a chantageia, diz que tem vontade de comer isso, aquilo e ela fica com o coração partido. Pensa que ele pode morrer e ela não atendeu aos seus pedidos. O N. não ã fácil, se eu não trago comida ele quer dinheiro e tem gas tado bastante aqui no hospital. Eu acho que, deve ter al guẽm comprando comida fora para ele, aqui do hospital, pois não ã possível, ele vive me pedindo dinheiro, não diz prã que ã, eu prã não me incomodar, jã dou se não ele começa a chantagear, agredir.

AC: É seu N. foi sempre uma pessoa, que decidiu tudo na vi da, agora não estã sendo fácil prã ele, temos que ter muita paciência com ele, e não ceder na dieta. Ele continua naque les estãgios de raiva e negação que eu jã lhe falei, lem bra?

E: Sim, mas agora, estã mais suportãvel, porque, não preciso ficar todo o tempo aqui como antes. Fui ao meu mēdico, este tambẽm me achou um pouco melhor, e me deu um relaxante. (Si lêncio).

É eu jã passei muito com o N., jã sofri bastante, pergunta prã ele, vẽ se ele diz. Pergunta prã ele como foi a juventu de dele, se foi, um bom marido, como foi, prã ver o que ele diz, pergunta?

AC: É, ele jã me falou que aprontava um pouco. Se tiver opor tunidade, tentarei explorar isso com ele. E gostaria muito

de ajudá-lo a mudar, a ser menos radical nas coisas, viver mais amigavelmente. Vou tentar, não sei?

E: Tenta, sô para ver.

AC: Bom, tem mais alguma coisa, que gostaria de dizer, ou que eu possa fazer?

E: Não eu sô quero te agradecer, muito obrigada, e conversa com ele pra ver se ele conta como foi a vida dele, depois tu me falas.

AC: Tudo bem, vou tentar, depois a gente conversa. Tchau.

E: Tchau. Obrigada.

13/10/86 - às 10 horas:

Encontro-o no quarto, apreensivo, em seu leito.

AC: Bom dia, seu N.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Bem, parece que vão me dar alta por indisciplina.

AC: Por indisciplina, por que?

P: Não sei. Parece que fofocaram para o médico que eu não sigo a dieta e depois tô engordando, aumentando o peso e ele tá furioso, disse que vai me mandar embora por indisciplina.

(Silêncio).

P: Eu saio daqui, vou prá outro hospital.

AC: Não vai adiantar nada, seu N. se o senhor não mudar. Se não, der uma chance as pessoas de lhe ajudarem, aqui ou em outro hospital, vai ser a mesma coisa. O senhor precisa fazer dieta, para poder viver com seu problema, a dieta é fundamental, o senhor pode viver muito ainda, se quiser, se seguir as orientações, precisa ter um pouco, mais de paciência, não é fácil, mas é necessário.

(Silêncio).

P: Não viesse se tem alguma coisa marcado lá no prontuário? Alguma queixa e a alta?

AC: Não, eu não vi o prontuário hoje, quer que eu vá ver?

P: Quero, faz isso prá mim.

AC: Faça, sô um minuto.

Fui ao prontuário, não havia nenhum registro de queixas ou alta quer por indisciplina ou não. Nenhum funcionário estava ciente da possibilidade. Voltei ao quarto.

AC: Ninguém sabe nada seu N., no prontuário não há registro de nenhuma queixa e não há registro de alta, quer por indisciplina ou não.

P: Não?

AC: Não.

P: Como é alta por indisciplina?

AC: Alta por indisciplina, é efetuada quando o paciente conscientemente insiste em quebrar regras do hospital, que prejudiquem o seu tratamento, e/ou o tratamento de outros. Entendeu?

P: Sim.

AC: Mas, não se preocupe, hoje não irá de alta por indisciplina, não há nada prescrito. Procure seguir as orientações, sô vão lhe ajudar.

P: (Silêncio).

AC: Precisa de mais alguma coisa?

P: Não obrigado.

AC: Até amanhã.

P: Tchau, obrigado.

14/10/86 e 15/10/86

Encontro-o na sala de recreação, jogando dominô, parece mais animado. Nosso contato, resumiu-se, ao cumprimento e perguntei se precisava de algo, disse que não, deixei-o jogando, e fui ver outro paciente.

16/10/86 - às 11 horas.

Encontro-o na sala de recreação, olhando a obra da emergência. Fui informado que ele está pedindo alta, e que argumenta que a filha não o visita, por causa de uma das enfermeiras da unidade, que fiscaliza assiduamente na dieta.

AC: Oi, seu N. Como está?

P: Tã ruim, não fizeram o curativo, nem nada, dizem que não tem ninguém para fazer, tem que esperar.

AC: Quer que eu faça?

P: Se quizeres. É uma boa.



AC: Então eu faço, vou pegar o material e falar com o pessoal e o senhor pode me esperar no quarto, tá bem?

P: Tá, vai buscar o material, eu já volto.

Fui preparar o material e comunicar que iria realizar o curativo do paciente. Voltei, ao quarto. Encontro-o falando a meu respeito, a seu companheiro de quarto, que está satisfeito com o meu trabalho e atenção dedicada.

AC: Vamos fazer o curativo, seu N.?

P: Primeiro quero te pedir uma coisa, será que não consegue, um pouco de água gelada, lá do filtro pra mim, essa já está velha.

AC: Eu posso trocar essa, pela gelada, pode ser?

P: Tá, pode até trazer menos, essa é só pra tomar com o remédio.

AC: Então tá.

Peguei a garrafa, medi e fiz a troca pela gelada, pois este paciente está com restrição líquida.

AC: Tá aí seu N.

P: Põem um pouco no copo pra mim.

Coloquei e tomou, logo após, deitou-se pra mim fazer o curativo.

Iniciamos o curativo.

AC: Tem recebido visita?

P: Tenho, eles tem vindo aqui.

AC: E a dieta, está seguindo?

P: Tô, mas posso fazer em casa.

AC: Não acredito que o senhor, siga a dieta em casa?

P: Sigo sim.

AC: Como o senhor é em sua casa, seu N.?

P: Sou bom, só não gosto de gente teimosa.

AC: O senhor se acha teimoso?

P: É eu sou teimoso. Não posso ver as coisas fora do lugar.

AC: O que por exemplo?

(Não responde).

P: Eu posso ir pra casa, tô cheio disso aqui, ficar amarrado, (mostra o soro).

AC: E o senhor vai se cuidar?

P: Vou.

AC: O senhor trabalhava no que?

P: Tinha torrefação de café, conheço aquele pessoal de tua terra todo, depois vendi e fui trabalhar como representante de ar condicionado.

AC: E qual é o melhor?

P: Ah, Representação, não me preocupo, na torrefação só me incomodava.

Terminei o curativo e chegou seu almoço.

AC: Falta alguma coisa, seu N.?

P: Não só isso, muito obrigado.

AC: Então vou desocupar a mesa, para o senhor almoçar, já vou aproximar sua bandeja.

P: Ah, faz favor.

AC: (Aproximei a bandeja). Tã bem assim?

P: Tã.

AC: Bom seu N, eu já vou, até amanhã.

P: Tchau, e obrigada.

17/10/86 - às 11:15 horas

Encontro-o na sala de curativo, sendo ajudado por sua esposa, a vestir-se.

AC: Oi, seu N., onde vai tão chique? Oi dona T.

E: Oi.

AC: Pediu alta?

P: É não quiseram me dar alta.

AC: Quero ver se vai cuidar em casa, se vai seguir a dieta, ser paciente?

AC: Como está dona T.?

E: Bem.

Paciente reclama com a esposa da camisa que está um pouco apertada.

P: Não me traz a roupa certa.

E: O que é isso N., inchasse um pouco.

AC: É seu N, calma.

P: Bom, obrigado por tudo querido (aperta minha mão).

E: Muito obrigada, me ajudasse muito (me beija no rosto, agradecida).

AC: Tchau.

OBSERVAÇÃO: Senti-me triste pela dona T, mas ao mesmo tempo sabia que ela era bastante forte, muito forte.

Queria tê-la ajudado mais. Queria despertar no seu N. um novo sentido de vida, voltado ao respeito, ao carinho e que vivesse seus dias com paz, com seus familiares sem agressividade, sem raiva, sem teimosia. Tomara que ele descubra isso, há tempo.

### 3º Convívio:

Comentário: este convívio vem dar ênfase, a importância do apoio de um elo, em um ambiente desconhecido, entre pessoas estranhas. Ficou registrado nos sorrisos de recepção, nos desabafos, nos pedidos. Com esse convívio, descobri que desconheço, a triste realidade de meu povo. Este paciente elucida, a diferença de tratamento oferecida pelos profissionais de instituições de Caridade e os da Fundação Hospitalar. O toque e o respeito a individualidade, nortearam a assistência oferecida. Este paciente participou da Terapia Ocupacional e deixou seu parecer. A saúde de sua esposa, era sua maior dor. Atravessou os estágios da negação, da barganha e da depressão, de forma branda, como era seu estilo. Conheça-o ...

Paciente O.C.F., sexo masculino, 59 anos, casado, agricultor, reside no interior de Chapecó-SC; internado pelo INAMPS, desde 05/09/86. Veio encaminhado do Oeste, com

insuficiência respiratória. Portador de CA de laringe.

09/09/86 - às 10 horas:

Fui informado que este paciente se encontrava muito sô, iso lado, devido ao odor desagradável que exala.

Fui visitá-lo, encontrando-o sentado, com fluidoterapia , veste calça de malha longa e rasgada, na parte interna da perna direita. Veste blusa de malha longa, bem aderida ao corpo. Pesa: 40 Kg.; altura: 1,70 m; usa bigode. A região do pescoço, encontra-se aumentada, devido ao tumor, este varia de tamanho de acordo com os movimentos respiratórios, ou quando fala, como se fosse insuflado. Apresenta dificuldade em falar, respirar, comer e ouvir. Sua voz é rouca.

AC: Bom dia seu O.

P: Bom dia. (Com dificuldade).

AC: Como está?

P: Não dá para respirar, falar. Quase não durmo, essa noi te, dormi muito pouco, falta o ar, fecha.

AC: O senhor é de onde?

P: De Chapecô. O médico de lá, mandou para cá, eu sou pobre, não tinha dinheiro pra vir, aí arrumaram um carro para me trazer. Minha mulher é doente, teve derrame, tá com a fi lha, mas ela é nervosa, braba com a mãe, não tem paciência.

AC: Ela anda?

P: Anda se agarrando, precisa de ajuda, quero sarar logo, para voltar, pra casa. Aqui eles ficaram com o telefone, pa ra ligar pra Chapecô, pra me buscar.

Aí chegou o atendente, para levá-lo ao médico para exame e possível traqueostomia.

AC: Seu O., agora o senhor vai ao médico, ele vai examinar o pescoço, para ver o que precisa fazer, para o senhor me lhorar, passar a falta de ar, poder comer, tá.

P: Tá.

Acompanhei-o até o elevador e despedi-me.

10/09/86 - às 10 horas:

Paciente fez traqueostomia dia 09/09/86, teve parada cardio respiratória no procedimento (4 minutos), recuperado sem pro

blemas. Encontro-o no leito, com fluidoterapia, traqueostomizado, sem roupa, coberto por lençol. Aproximo-me.

AC: Bom dia, seu O. Como está?

P: (Acena com a cabeça, como quem diz que está melhor, e com dificuldade e pouco som, relata que está melhor para respirar).

AC: Está com frio?

P: (Acena com a cabeça que sim).

AC: Quer vestir um pijama?

P: (Acena com a cabeça que sim).

AC: Vou buscar já volto. Ah. Essa dificuldade em falar é de vida a esse caninho, que colocaram no seu pescoço, para o senhor, poder respirar. Vou pegar a roupa, já volto.

Saí e trouxe o pijama e com ajuda das Atendentes de Enfermagem e M.L. vestimos o pijama no seu O, e neste procedimento encontramos, uma pinça anatômica, sob o paciente.

AC: Está com dor?

Demonstra com sinais que o curativo está apertado e dói (move os lábios). Afroxei o esparadrapo.

AC: Melhorou um pouco.

P: (Acena que sim com a cabeça).

AC: Vou fazer uma injeção para parar a dor, tá, é aqui no soro, não vai doer. Preparei ampola de novalgina 2 ml mais soro fisiológico 5 ml, para não doer e apliquei.

AC: Agora deve melhorar, é só esperar um pouco, tá, (afaguei-lhe a cabeça e despedi-me dele).

11/09/86 - às 08:00 horas:

Encontro-o sentado na cadeira, com fluidoterapia, traqueostomizado, sangrando na traqueostomia, sua filha o acompanha. Articula as palavras com dificuldade.

AC: Bom dia, seu O.

P: Bom dia. (mostra-se feliz com minha chegada).

P: Essa é minha filha.

AC: Oi, tudo bem?

F: Tudo.

P: Me roubaram duzentos cruzeiros.

AC: Tem certeza, não guardou em algum lugar?

P: Não. Tava na carteira, não tã mais.

AC: Não é possível?

P: Sou pobre, foi o meu sobrinho que me deu, prã eu comprar alguma coisa, mas, agora.

AC: Sinto muito. (Silêncio).

AC: Vamos trocar o curativo, tã sujo?

P: Vamos.

AC: Vou buscar o material, jã volto.

Realizei o curativo e coloquei gelo na traqueostomia.

AC: Sua filha vai ficar aqui, tem parentes aqui?

F: Não.

AC: Vais ficar ou voltar prã Chapecõ?

F: Não eu vou ficar, por que ele tã sozinho.

AC: Tens onde ficar?

F: Não. Vou ver se acho um hotelzinho barato.

AC: Parece que tem um local, onde as pessoas de longe podem ficar de graça, eu vou falar com a G., assistente social, depois a gente conversa.

Conversei com a assistente social, e este confirmou que há um albergue noturno, onde as pessoas dormem e recebem café da manhã, sem pagar. E eu pedi que ela procurasse, a filha do seu O. e a encaminhasse, pois havia a possibilidade de um carro ir levã-la no albergue no fim da tarde. Voltei ao quarto e chamei a R., filha do seu O., para conversarmos.

AC: Bom meu nome é H., sou estudante da U.F.S.C., faço enfermagem, e estou realizando um trabalho, neste hospital, me dispondo a conversar com as pessoas, ouvĩ-las. Gostaria de saber, como estãs te sentindo?

F(R): Tô preocupada com o pai, a gente é pobre, ele sempre trabalhou na roça, a vida toda. Faz pouco tempo que está parado, parou de trabalhar, há 6 meses quando começou a ficar doente. Aĩ, foi para o hospital de lã, internaram e depois, mandaram prã cã. Atẽ quem arrumou prã ele vir, foi um sobrinho dele, que trabalha na Assemblẽia e que deu um dinheirinho prã ele.

AC: Ele mora com quem?

F(R): Mora comigo, eu estava junta com um cara, tive um filho dele, aĩ ele comprou uma casa, pois no nome do filho. Agora ele me abandonou e ficou eu e meu filho e minha irmã

e o marido dela, mais duas crianças, moram em baixo no po  
rão da casa e meu pai, e minha mãe, moram no porão com mi  
nha irmã.

Minha mãe é doente, teve derrame, e antes o pai trabalhava,  
agora eles vivem de ajuda da gente e as vezes de político.  
Nós já encaminhamos os papéis pra ele se aposentar, já vo  
lou uma vez, não foi aceito, agora tá no advogado.

Agora, o único dinheiro, que ele tinha, roubaram.

AC: Não sei, é difícil acontecer isso aqui, é chato.

Será que ele não guardou em outro local? Para o pessoal guar  
dar ele não deu eu já fui procurar. Não sei, sinceramente ,  
não sei.

F(R): Eu pedi que ele me desse, pra eu levar, ele não quis,  
ficou com ele.

AC: Eu queria saber, se vais querer, ficar no albergue, po  
des dormir lá e tomar café pela manhã, sem pagar nada. E é  
provável que um carro do hospital vá levá-la, logo a tarde  
lá. Eu quero saber, se queres?

F(R): Quero sim.

AC: Eu pedi para a assistente social, te procurar, ela vai  
te procurar hoje, aqui no hospital e combina tudo contigo,  
tá legal.

F(R): Tá, obrigado.

AC: Sempre que precisar eu tô por aí, é só me chamar, tá.

F(R): Tá, obrigado.

12/09/86 - às 08:00 horas.

Encontro-o, sentado, com fluidoterapia e curativo da tra  
queostomia sujo.

AC: Bom dia, seu O.

P: Bom dia. (Satisfeito em me ver).

AC: Como está?

P: Tô melhor (acena com a mão, como quem diz mais ou menos).  
Quero ir embora?

AC: Já?

P: É tô bom, quero ir pra casa, ver a minha esposa, ela é  
doente (diz isso com os olhos cheios d'água).

Segurei-lhe a mão e disse:

AC: Não é fácil.

Chorando ele diz:

P: Eu nunca saí de casa, é a primeira vez. Eu tenho que voltar, não posso ficar muito tempo aqui.

AC: O senhor tem que se tratar, para poder cuidar da sua esposa, tá?

P: (Acena com a cabeça, que sim e acrescenta). Mas eu não posso ficar muito tempo fora.

Chegou o moço do curativo e realizou o mesmo.

AC: E a sua filha?

P: Ela tá por aí, já vem.

AC: Oi, R, como está, te buscaram ontem?

F(R): Não, eu e a outra senhora, que ia junto, ficamos esperando, no local marcado, para o carro nos levar, mas não apareceu, ficamos até 6 horas e aí ela conhecia um hotelzinho e fomos dormir lá. E eu fui tomar banho, não tranquei a porta do quarto, tinha duzentos cruzados e me roubaram.

AC: Não é possível?

F(R): Foi.

AC: Que sorte em? Não encontrasse?

F(R): Não. Agora eu quero ir pra Chapecô, não tenho dinheiro. Eu falei com um deputado, e ele me pagou a passagem, é pra eu pegar na rodoviária, eu não sei como se chega lá.

AC: Se quiseres eu te mostro.

F(R): Eu quero.

AC: Agora.

F(R): É.

AC: Seu O., eu vou ensinar o caminho da rodoviária, para a sua filha, tá. Depois vou ver outro paciente, amanhã a gente se vê, tá legal.

P: Tá, obrigada, (apertando a minha mão).

Desci e fui com a filha do seu O, até a beira-mar e a orientei como chegar na rodoviária.

15/09/86 - 08:00 horas.

Encontro-o no quarto, com sua filha, está com fluidoterapia, traqueostomizado.

AC: Bom dia.

P: Bom dia.

AC: Não fosse R.?



F(R): Não, não me mandou a passagem.

AC: Não fosse pegar lá?

F: Não estava lá.

F(R): Eu quero ver, se vou hoje à noite. Depois queria que o senhor ligasse pra ele, pra mim.

AC: Tudo bem, me dá o número, que eu ligo e tu falas.

F(R): Tá, tu sabes quando vão fazer o exame?

AC: Estão esperando só pelo médico. Parece que sai essa semana, na quarta. Tá seu O.?

P: É eu quero fazer logo, pra ir embora.

AC: Saudades?

P: (Acena que sim).

AC: Tomou café?

P: Tomei, só que o pão, não dá é muito seco.

AC: Quer bolacha?

P: É.

AC: Então vou pedir pra elas trazerem sempre bolacha.

P: É, leite e pouco café?

AC: Não gosta de café?

P: Não é que é muito forte, me faz mal.

AC: Tudo bem.

Aí, chegou a atendente, para levá-lo ao banho. Eu me prontifiquei a acompanhá-lo, no chuveiro. E após o banho, realizei o curativo da traqueostomia.

AC: Precisa de mais alguma coisa?

P: Não obrigado.

AC: Vamos lá telefonar, R.?

F(R): Vamos.

AC: Tchau seu O., até amanhã.

P: Tchau e obrigado.

AC: Vamos lá R.

Fiz a ligação e pouco depois, vieram trazer a passagem, para ela ir embora à noite. Depois conversei com a copa.

16/09/86 - às 8 horas:

Encontro-o no quarto, sentado, tomando café com bolacha. S zinho, descalço.

AC: Bom dia, seu O.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Melhor, já dá pra ir embora.

AC: Parece que vão fazer o exame amanhã.

Eles vão retirar um pedacinho, pequeno, para examinar, dão anestesia, não dói. Prá depois, fazer o tratamento, pra s rar.

P: Mas, já tá bom.

AC: Mas precisa ver o que é, pra não voltar.

AC: E sua filha foi embora?

P: Foi ontem, de noite, volta na quarta de tarde, se conseguir passagem, com os políticos. Nós somos pobres, não temos dinheiro. Eu sempre trabalhei na roça, só parei agora, que tô doente. Sempre trabalhei, a vida toda.

Paciente está escarrando bastante, secreção seropurulenta.

P: Tem água de açúcar aqui?

AC: Prá que?

P: Com água de açúcar, fica melhor pra engolir.

AC: Então eu vou buscar, só um minutinho.

Trouxe água com açúcar, tomou.

P: Fica melhor, solta o catarro.

AC: Tá bem.

AC: Quer calçar um chinelo seu O.?

P: Sim, tá na gaveta.

Procurei e coloquei o chinelo.

AC: Tá comendo?

P: Pouco, quase não passa.

AC: Precisa de alguma coisa, seu O.?

P: Não.

AC: Amanhã eu venho vê-lo, tã, (afaguei-lhe a cabeça).

P: Tã.

AC: Tchau.

P: Tchau.

17/09/86 - às 8 horas:

Encontro com a assistente social, e converso com a mesma, sobre a filha do seu O. Esta me comunica que tinha acertado tudo, com a mesma, que ela não esperou no local marcado, foi esperar em outro e levou consigo a outra senhora, que contou tudo. Lá ela encontrou um galego, que as levou pra um hotel. Depois de conversar com a assistente social, fui ver o seu O.

Encontro-o, sentado, em seu quarto com o soro e tomando água de açúcar. Está com o curativo sujo.

AC: Bom dia, seu O.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Melhor.

AC: Está comendo?

P: Pouco, não tenho muita fome.

AC: Tem dor, alguma coisa?

P: Não, agora não. Tô tomando água de açúcar, aí melhora, sai o catarro.

P: Não sei como eu vou pra casa? Sem dinheiro.

AC: Não se preocupe, quando tiver alta, o INAMPS, paga a passagem ou vai de ambulância. Não se preocupe.

P: (Acena que sim com a cabeça).

AC: E a sua filha?

P: Deve chegar hoje de tarde, se conseguir a passagem com os políticos.

AC: Vamos trocar o curativo?

P: Vamos.

Realizei a troca de curativo.

AC: Seu O, precisa de mais alguma coisa?

P: Não.

AC: Eu tenho que ver outro paciente, amanhã a gente conversa, tã.

P: Tã, obrigado.

AC: Tchau.

P: Tchau.

18/09/86 - às 8:30 horas:

Encontro-o, deitado em seu leito, havia realizado biópsia cervical, ontem à tarde.

AC: Bom dia, seu O.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: (Acena com a mão, indicando estar mais ou menos). Muita dor de cabeça, quase não dormi a noite, com dor de cabeça.

AC: Não chamou, não pediu remédio?

P: Chamei duas vezes, mas não veio ninguém.

AC: Não veio ninguém?

P: Não.

AC: Está com dor de cabeça, agora?

P: Sim (mostra com a mão, a região frontal).

AC: Então vou ver, se tem algum remédio e trago.

Fui ao prontuário, verificar a prescrição, paciente havia recebido novalgina 2 ml I.V. às 6 horas, está recebendo de 6/6 horas.

Voltei ao quarto.

AC: Seu O., às 6 horas, foi feita uma injeção para a dor. Não aliviou?

P: Mesma coisa.

AC: Deve aliviar, e logo que o médico passar vamos conversar com ele.

AC: Tomou café?

P: O pão e a bolacha tranca na goela, me afoga.

AC: Não molhou no café ou no leite?

P: Molhei, só veio café, bem pouco leite. Café me faz mal, é muito forte.

AC: Já tomou banho?

P: Já.

Está com o curativo sujo, com secreção, e o casaco do pijama também.

AC: Quer trocar o curativo?

P: Sim.

AC: Eu vou falar com o J., prá mim fazer, já volto.

P: Ele entrou ali (mostra o quarto em frente).

AC: Tã, jã volto.

Falei com o J. para trocar o curativo e a cânula interna. Realizei o curativo e troquei a cânula interna. Depois o pa-  
ciente acrescentou:

P: Jã tō melhō (faz sinal com a mão que jã pode ir embora, fecha os dedos em pinça e os abre em impulsos).

AC: Estã com saudades da dona P.? (P. ã a sua esposa).

P: (Acena com a cabeça que sim). Eu nunca saĩ de casa, ã a primeira vez.

AC: É duro, nã ã fãcil, quando eu saĩ a primeira vez de ca-  
sa, tambẽm sofri bastante.

P: É duro.

AC: Mas o senhor precisa se tratar, ficar melhor para cui-  
dar da sua esposa, e prã isso, o senhor precisa ficar mais  
uns dias. O senhor vai para outro hospital, fazer aplicaçã  
lã. Eles colocam uma mãquina, aqui perto do pescoço e ela  
tem uma luz, essa luz, vai melhorar a sua respiraçã, a fa-  
la e ajudar o senhor a comer melhor. Nã dõ, sã que tem de  
fazer alguns dias.

P: Muito tempo.

AC: No mĩnimo uns vinte dias.

P: Hã nã posso ficar tanto tempo.

AC: Mas precisa, para ficar melhor. (Tentei argumentar com  
calma, mas com objetividade). Para depois poder voltar a  
cuidar de sua esposa. (Silẽncio).

AC: Quer trocar o casaco?

P: Sim.

AC: Vou buscar um limpo, jã volto.

P: Levaram a poltrona, prã lã (acena com a mão).

AC: E eles estão dividindo um pouco para o senhor, um pouco  
para o outro paciente.

P: A R. vai poder ficar comigo no outro hospital?

AC: Nã sei, acho meio difĩcil, mas nã custa tentar. Sinc-  
ramente nã sei.

A R., filha, entra no quarto, havia retornado de Chapecõ.

F(R): A mãe tã bem, ficou contente, quando conteĩ prã ela  
que tem um moço, que vem ver o pai sempre, passa a mão na  
cabeça dele, cuida dele.

AC: Bondade R. O seu O. vai ser transferido para o H.C., e não sei se poderás permanecer com ele lá, terás que conversar. Acho que vai ser meio difícil. Mas podes ficar no Albergue se quiseres. Isso vais ter que ver.

F(R): É vamo vê, como fica.

AC: Isso. Bom seu O. eu já vou, amanhã eu volto, tá.

P: O senhor não vai tá lá, no outro hospital?

AC: Não, eu não faço estágio lá, mas lá tem gente boa, e prometo ir visitá-lo assim que puder, tá legal?

P: Tá, obrigado por tudo.

AC: Coragem seu O. Tchau.

P: Tchau.

F(R): Tchau.

18/09/86 - à tarde:

Seu O. foi transferido para o Hospital de Caridade, para submeter-se a radioterapia.

19/09/86 - às 08:00 horas:

Comunicaram-me a transferência do seu O. para o Hospital de Caridade.

22/09/86 - às 18:45 horas:

Fui visitá-lo no Hospital de Caridade, levei duas fatias de seu doce preferido (pudim). Quando cheguei em seu quarto, se encontrava no banheiro, aguardei-o. Assim que deixou o banheiro e me avistou, dirigiu-se em minha direção, com a mão estendida, cumprimentou-me (parecia satisfeito).

AC: Oi, seu O.

P: O senhor por aqui?

AC: Vim visitá-lo, saber como está?

P: (Mostra o pescoço, agora delimitado para a radioterapia).

AC: Tá fazendo a aplicação, o banho de luz?

P: Sim, comecei hoje.

AC: Hoje?

P: É o médico veio, marcou e começou hoje.

Entreguei-lhe o doce, antes que ele abrisse acrescentei-lhe:

AC: Adivinhe?

Apalpou, pensou e disse:

P: Pudim.

AC: Gostou?

P: (Acena com a cabeça que sim e agradece).

Vou comer amanhã,

AC: Tudo bem.

P: Essa noite dormi sō três horas, apertava aqui (mostra com a mão, a região do pescoço).

AC: Chamou o pessoal?

P: Não precisa, aqui eles vêm sem chamar, (aponta para o aspirador, concluindo-se que o pessoal passa, para fazer aspiração se necessário). Tiraram secreção, mas tem pouca, não sangrou mais. Dói aqui (costela, mostra), não dá prã dormir desse lado.

AC: Tem dor agora?

P: Não, pouco, (breve silêncio). O médico disse que vai uns trinta dias, é muito, eu não posso ficar, é muito tempo.

AC: É, mas, é preciso prã ficar melhor, e depois poder voltar prã casa, cuidar de sua esposa.

P: Mas, eu tô melhor, depois que fizeram aquele exame, (biópsia) não dói mais. Sábado eu comi arroz com ovo.

AC: Conseguiu?

P: Consegui, antes não podia comer nada.

AC: Que bom.

(Silêncio).

P: O sr. tã lã ainda, no outro hospital.

AC: Sim, estou de segunda ã sexta, pela manhã. Seu O. está precisando de alguma coisa? Tenho de ir.

P: Não.

AC: Então, tchau, assim que puder eu volto, prã vê-lo.

P: Pode voltar, obrigado.

AC: Por nada, tchau.

P: Tchau.

12/10/86 - às 19 horas.

Fui visitar, seu O., no H.C. era um domingo.

Encontro-o em seu quarto, sentado próximo do leito. Quando me viu mostrou-se contente, logo providenciou uma cadeira

e me convidou a sentar.

AC: Obrigado seu O., como está?

P: Tô melhõ, se tivesse assim não vinha ao mēdico, continua va trabalhando. Engordei quatro quilos.

AC: Quatro quilos?

P: É quatro quilos, como de tudo agora, já dá prá ir prá ca sa, tô bom.

AC: (Esbocei-lhe um sorriso carinhoso, não esquecia sua es posa).

P: Queria ir prá casa trabalhar, fico preocupado com a fal ta de mantimentos. A gente depende do dinheiro dos candida tos e eles não tão querendo mais ajudar. É ruim não ter di nheiro. Em casa tenho mandioca, feijão, meus parentes derem um pouco. (Enquanto se expressa, em sua humilde face, lāgri mas brotam).

AC: (Apertei-lhe a mão, tentando solidarizar-me com sua sua dor). É duro.

Enxuga as lāgrimas e acrescenta.

P: A R., ficou de vir, neste fim de semana, mas depende do dinheiro dos candidatos, prá passagem.

(Silêncio).

P: Fizeram outra limpeza, dormi três horas, depois acordei. Tiraram (mostra a cânula), depois colocaram de novo, machu cou e foi trocada, por outra.

Avistou sua sacola sob a cama, pegou-a e começou a retirar e expor seu conteúdo.

P: Olha que bonito.

AC: É muito bonito.

Passou a mostrar-me presentes, meia, blusas, camisas, de forma faceira.

AC: Quem deu?

P: Ganhei no jogo, (mostra-se faceiro).

AC: Jogo, aqui?

P: É a gente joga, e ganha esses prêmios.

AC: Que bom, o senhor gosta?

P: É bom, passa o tempo, distrai.

AC: Muito bem.



PERCEPÇÃO: Neste momento senti claramente a importância de uma terapia ocupacional, principalmente para esses pacientes. Podia-se ler em seus olhos. Pela primeira vez sorriu espontaneamente.

Depois guardou tudo com cuidado, e colocou sob a cama novamente.

P: Agora como de tudo, a comida é pouca.

AC: Pede mais.

P: Esses dias pedi mais pão, mas não trouxeram. A noite dá fome, acabou a bolacha, já comi tudo. Tenho vontade de comer linguiça, mas tô sem dinheiro.

AC: Mas pede pra elas, as vezes elas tem muito serviço e esquecem, sem maldade. Eu também às vezes esqueço. Continua tentando.

P: É, as vezes elas deixam, e elas tem de atender isso tudo.

AC: É. Bom seu O., tenho que ir, precisa de alguma coisa?

P: Não, obrigado e se puder volta.

AC: Assim que puder eu volto, tô contente em vê-lo mais gordo, e mais animado. Tchau.

P: Tchau.

16/10/86 - às 18:30 horas:

Fui visitá-lo novamente no H.C., levei bolacha e uma linguiça para ele. Encontro-o no quarto.

AC: Oi seu O., como está?

P: Oi, tô melhor, como de tudo.

AC: Eu trouxe isso para o senhor, olha, (entreguei-lhe o pacote).

Abriu e acrescentou.

P: Onde o senhor encontrou, quanto pagou?

AC: Perto, num mercado.

P: Obrigado. (Guardou o pacote).

P: A R. tá aí, voltou, tá ficando lá nos Ingleses.

AC: É?

P: Ela se cortou, quando cortava lenha.

AC: Muito seu O.?

P: Não, cortou um pouco aqui na perna.

(Silêncio)

P: Ando muito nervoso, preocupado com a P. (sua esposa), os candidatos não querem mais ajudar.

AC: Sente muita falta de sua esposa, não é?

P: Sim, eu nunca saí de casa, essa é a primeira vez (chora). Permaneci em silêncio ao seu lado, respeitando sua saudade, toquei-lhe o ombro com carinho. Com mágoa e tristeza acrescenta.

P: Não consegui me aposentar, os papéis voltaram do advogado, não entendo, lá onde moro, tem um moço, muito mais moço que eu, saudável, que se aposentou, não entendo.

AC: Fala com seu médico, diz isso a ele, e pede um atestado para o senhor apresentar, ele deve e pode fazer isso.

P: Já tive dois atestados, não adiantou.

AC: Mas, tente de novo. O médico tem vindo vê-lo?

P: Ontem, me encontrou no corredor, falando com duas moças, mexeu comigo, eu disse pra ele que não precisava ficar com ciúmes que já tô velho (sorriu).

P: Já fiz dezoito aplicações, farei mais umas três, quero ver se ele me solta?

AC: Seu O, o senhor é fogo, (falei com carinho).

P: Não sei como vou pra casa, tô sem dinheiro, os deputados não querem mais ajudar.

AC: O INAMPS providência, não se preocupe, ele dá a passagem ou leva de ambulância.

AC: Bom seu O., eu tenho de ir, tá legal?

P: Tá, volta eu gosto muito do senhor?

AC: Eu também gosto muito do senhor. Tchau.

P: Tchau.

31/10/86 - às 19 horas:

Fui visitá-lo no H.C., levei duas fatias de seu pudim favorito.

Encontro-o sentado, próximo ao leito, bem vestido. Quando me viu, virou-se ao meu encontro.

AC: Oi, como está?

P: Pensei que não ia mais ver o senhor?

AC: Porque, está de alta?

P: Não, só na sexta que vem. A máquina quebrou. Tô fazendo aplicação na pequena parece que precisa fazer mais uma sema

na, falta quatro. Eu pedi prã ir embora, quatro a mais e ou quatro a menos não faz diferença, mas o médico não deixa ir.

AC: Paciência seu O., quem esperou tanto tempo, espera mais um pouco. É para o seu bem, para o senhor melhorar e não voltar o problema entende? Por isso precisa fazer o número de vezes, certinho.

P: Faz quase dois meses.

AC: Dois meses?

P: É, vai fazer dois meses, nunca fiquei, tanto tempo fora de casa.

AC: Saudades da esposa?

P: É, ela está doente, já pensou se quando eu chego, ela já está morta? O que eu faço? (chorando).

Não tive resposta; tive que me segurar para não chorar com este grande ser humano, cheio de amor. Não tive argumentos. Tentei mostrar-me solidário com sua dor, segurando-lhe sua mão em silêncio).

P: Tava melhõ, agora tô com dificuldade para falar, comi uma sopa com muita pimenta e ardeu muito aqui (mostra a garganta). Não posso comer comida muito temperada, nem café, me faz mal. A voz também piorou agora a noite.

AC: Procure evitar essas comidas.

(Silêncio).

AC: E a R. como está?

P: Tã aĩ, veio hoje, ela disse que vai visitar o senhor, um dia antes de ir embora, lã no outro hospital.

AC: Diz para ela ir, eu estou lã de segunda a sexta, o-pela manhã.

P: Não sei, como vou embora; não tenho dinheiro.

AC: Se o senhor não tem condições, o INAMPS leva de ambulância ou dá a passagem, não se preocupe.

P: É por que eu não tenho dinheiro, sou pobre. Os deputados não querem mais ajudar.

AC: Não se preocupe, a gente dá um jeito.

P: É duro.

AC: É, não é fácil, mais um pouco de paciência, seu O.. Eu vou falar com a assistente social e pedir prã ela ver isso para o senhor. Fica tranquilo.

P: Tã.

AC: Bom eu tenho de ir, e não sei se a gente vai voltar a se ver?

P: É.

AC: Tchau, seu O., tubo bom prô senhor.

P: Prô senhor também, muito obrigado por tudo.

AC: Por nada, foi muito bom conhecer o senhor. Tchau.

P: Tchau.

03/11/86

Fiz contato com o serviço social do Hospital de Caridade e solicitei que acompanhassem o paciente e providenciassem seu transporte de retorno.

Dias depois liguei, ele havia deixado o hospital, segundo o serviço social, não houve problemas quanto ao transporte.

#### 4º Convívio

Comentário: Este convívio dá ênfase muito especial, a importância do cuidado espiritual ao ser humano. A importância do respeito a sua espiritualidade, a sua crença. Aponta aos profissionais uma oportunidade de atuarem, junto ao indivíduo, mobilizando suas forças internas, suas crenças, em situações que nós parece sem qualquer possibilidade de ação, em prol do indivíduo. Utilizar a fé expressada, como recurso, para ajudá-lo. Neste convívio, pode-se também conhecer a grandeza do ser humano e como a filosofia de vida, está refletida nos momentos finais. Um indivíduo pacato, muito humano, mesmo entre fortes dores, mostra-se cuidadoso, evita incomodar, dar trabalho, como é vulgarmente classificada, pela maioria dos profissionais da saúde, a expressão das necessidades do indivíduo. A importância de um elo, entre o paciente e o ambiente, fica aqui também ressaltado. Este convívio denuncia, uma assistência de enfermagem robotizada, Mostra claramente, que a enfermagem, necessita rever seus métodos de seleção. Caso contrário, cena como a aqui descrita, continuará a acontecer, infelizmente. Este convívio também vem elucidar a importância de permitir

junto dos pacientes os objetos de grande afeição. Este convívio nos alerta, contra o mundo capitalista, onde a má distribuição de renda, impede que as pessoas vivam a vida, as obriga a jornadas de trabalho excessivas, sem lazer, sem convívio com as pessoas queridas. Conheça-o ...

Paciente J.D., sexo masculino, 37 anos, natural de Santo Amaro da Imperatriz, casado, pedreiro, tem quatro filhos (11 anos, 5 anos, 4 anos e 1 ano e 2 meses). Portador de Linfoma histiocítico primitivo ósseo, com invasão neoplásica da medula óssea e pleura. Paciente em caquexia, icterico, com fortes dores, aliviadas somente com coquetel (4 amp. dolantina, 4 amp. ampicilil, 4 amp. fernegan). Uma pessoa simples, humilde, gentil, muito humana. Portador de uma fé imensa em Nossa Senhora Aparecida e em Deus. Tinha ao seu lado, na soleira da janela, uma pequena imagem de Nossa Senhora Aparecida.

22/09/86 - 10 horas:

Encontro-o no leito, com proteção. Apresenta-se agitado, inquieto, pouco contactuante, em outro momento sonolento, está sob efeito do coquetel que lhe alivia as dores. Sua língua se encontra pesada, não consegue articular as palavras. Neste dia não foi possível diálogo.

23/09/86 - 9 horas:

Encontro-o no leito, com proteção, recebe coquetel, apresenta dificuldade de falar e manter-se acordado. Tentei diálogo.

AC: Como está J.?

P: Muita dor no corpo, dói por tudo. Até para me virar, me ajuda, quero virar pra cá (mostra que quer ir pra cima na cama).

AC: Claro, só um pouquinho, deixa eu te pegar direito. E o ergui no sentido em que pediu.

P: Assim, assim tá bom. A minha barriga tá dura, dura (descobre-a e bate nela).

AC: Estas urinando bem?

P: Tô sim. Falando nisso quero urinar, pega o papagaio prá mim.

O papagaio estava próximo dele, mas eu havia retirado para nós conversarmos. Entreguei-lhe o papagaio.

Mostra-se inquieto, como quem procura algo.

AC: O que procuras J.?

P: A minha toalha, não visse?

Ajudo-o a procurar, não a encontramos.

AC: Prã que queres a toalha?

P: Prã não molhar a cama, tenho medo que molhe, sempre a uso.

AC: Mas hoje eu te ajudo, não precisa.

P: Tã (e começa a virar-se para o lado esquerdo).

Colocamos o papagaio e ajudo-o a segurar, enquanto isso conversamos.

AC: És de onde J.?

P: Santo Amaro da Imperatriz.

AC: És casado, tens filhos?

P: Sou casado, tenho quatro filhos?

AC: Qual a idade deles?

P: Um de 10, 5, 4 e a menor de 1 ano e 2 meses.

AC: De um ano e dois meses?

P: É.

Aí terminou de urinar, entrega-me o papagaio.

AC: Urinasse bastante?

P: Um pouco.

AC: Vou despejar, já volto.

Quando retorno, apresenta-se sonolento. Acorda-se quando me aproximo para deixar o papagaio.

AC: Tais com sono?

P: Não, dormi até agora, a noite quase não durmo com dor. Fala com o L. para me dar um remédio logo, essa falta de ar não passa, não posso fazer nada que fico cansado.

AC: Tã, falo.

P: Pede prá fazer um cheirinho, prá mim.

AC: Tã, eu vou ver e faço um cheirinho prá ti.

P: Tã.

AC: Já volto.

Fui verificar se estava prescrito, não estava, falei com o

L. e resolvemos fazer uma nebulização. Quando volto ao quarto está dormindo, sob efeito do coquetel.

Mais tarde passo para vê-lo e justificar-me, de não ter atendido ao seu pedido.

AC: J., queres fazer o cheirinho agora, eu vim antes, mas estavas dormindo, eu demorei um pouco.

P: Não, agora não.

AC: Precisas de alguma coisa?

P: Não (silêncio). Vais ficar por aqui sempre?

AC: Não, eu sō venho pela manhã, de segunda a sexta.

P: Que pena.

AC: Eu sou pobre J., preciso trabalhar, e eu trabalho em outro local à tarde, aqui é sō estágio. Mas eu posso te ver sempre pela manhã, se quiseres?

P: Quero.

AC: Então amanhã a gente se vê tã.

P: Tã, vou esperar.

AC: Pode esperar. Tchau.

P: Tchau.

24/09/86 - 10 horas:

Não foi possível contato, pois estava sedado, sob efeito do coquetel, anteriormente teve fortes dores.

25/09/86 -

Paciente, segundo a enfermeira, teve crise convulsiva e cortou a língua. Encontro-o no leito, com proteção e biombo, recebe coquetel, apresenta resíduos de sangue na boca. Recebi também informações de que ele havia vomitado, mas o sangue era da língua, confirmei com ele depois.

AC: Como está, J.?

P: Ruim.

AC: Vomitasse?

P: Não. Abre aqui, prá vir mais ar prá mim (mostra o biombo).

AC: Tã, sō um minuto. (Abri um pouco a cortina do biombo). Tã bom assim?

P: Um pouco mais.

AC: (Abri um pouco mais). Assim?

P: É. Observa um coágulo de sangue na roupa e acrescenta.

P: Da onde esse sangue, vomitei?

AC: Não, foi da boca, mordesse um pouco a língua. Vamos la var a boca, tá suja com sangue velho?

P: Vamos.

Peguei água, ele bochechou e cuspiu, melhorando o aspecto da boca.

P: Minha mulher já veio?

AC: Não sei, não a conheço, ela vem agora?

P: Pedi pra chamar, não tô me sentindo bem hoje.

AC: Sabes se já chamaram?

P: Já. A dona G., assistente social, já mandou chamá-la.

AC: Ah. Tá bom.

(Silêncio). Depois acrescenta:

P: Eu não tô preparado pra morrer.

AC: Por que não?

P: Eu tenho quatro filhos pra criar. (Diz isso com angústia no olhar).

E era verdade. Ele tinha quatro filhos para criar, essa era sua realidade, o que eu poderia fazer?

AC: Acreditas em Deus?

P: Acredito, acredito muito em Deus e em Nossa Senhora Apa recida, tenho muita fé.

AC: Oh. J., eu acredito que Deus e Nossa Senhora Aparecida cuidarão dos teus filhos, não deixarão eles desamparados.

Afaguei-lhe a fronte.

P: (Nada falou, parecia estar absorvendo minhas palavras). Em seguida adormeceu, e eu deixei o quarto.

26/09/86: Sedado, sem condições de diálogo.

29/09/86 - 9:45 horas:

Encontro-o no leito, com proteção e os membros superiores imobilizados. Apresenta-se inquieto, delirante, com sudore se abundante. Está com fluidoterapia, recebe coquetel e está com Jontex.

AC: Oi J., como está?

P: (Delira).

Sem condições de diálogo, está delirando sobre efeito do co



quetel.

30/09/86 - 08:30 horas:

Encontro-o sentado no leito, tomando café, auxiliado por um atendente. Aproximo-me.

AC: Como está, J.?

P: Tudo bem, querido. (Sinto-me reconhecido por ele, embora ele se portasse sempre assim com todo mundo, sempre era gentil).

Falei ao atendente..

AC: Queres que eu o ajude a tomar o café?

AT: Se quiseres é bom.

AC: Deixa que eu o ajudo.

Seu café já estava morno, nesse dia havia poucos funcionários.

AC: O café não está morno?

P: Não, tá bom. Tô com uma fome.

AC: É.

P: É, um pãozinho assim, com salame, é uma beleza (ergue as sombrancelhas). Continuou comendo devagar.

P: Vou comer deitado, tô cansado.

AC: Tudo bem, sô deixa eu erguer a cama um pouco (ergui), assim.

P: Assim é bom, ter alguém que tem paciência com a gente.

AC: Que bom.

P: Será que tem mais pão, salame?

AC: Vou ver, tá.

Fui a copa e trouxe mais pão, salame e café quente.

AC: Oh J., chegou mais pão, salame e café.

P: Ah, que bom.

Comeu mais duas fatias de pão e salame e tomou quase todo o café.

P: Tô com uma dor nos braços.

AC: É que ontem estavas um pouco agitado, e o pessoal com medo, que te machucasse, te amarrou, pra ti não cair, não te machucar. Mas hoje, não precisa mais, eu vou levar embora, sô vou por a grade.

P: Tá, dōi bastante.

AC: Depois do banho eu faço uma massagem e vai melhorar.

Retirei as amarras e preparei o banho. Aí, foi feito valium, que o manteve durante o banho sonolento, acordando somente em alguns cuidados que exigia sua colaboração. Realizando massagem e mudança de decúbito. Vesti e o arrumei no leito, coloquei somente as grades de proteção, estava sonolento, tranquilo.

01,02,03/10/86 - Encontrava-se sedado sem condições de diálogo.

06/10/86 - Não fui ao estágio.

Neste dia uma das minhas colegas de turma disse-me que encontrou na boca do paciente um pedaço de pão de + 4 cm, e retirou. É que o paciente devido ao estado de sedação, enquanto come, às vezes adormece, então é necessário chamá-lo, aí ele acorda e continua a mastigar, até engolir. Este paciente encontra-se com os reflexos diminuídos, devido a sedação, poderia ter morrido asfisiado. Provavelmente a pessoa que lhe deu o café, socou o alimento em sua boca, para ficar mais tempo sem fazer nada. Essa enfermagem me assusta. E essa técnica de alimentar as pessoas é muito comum, facilmente observada. Não se dá o alimento, empurra-se boca abaixo.

07/10/86 - 7:40 horas:

Encontro-o, deitado no leito, com proteção. Recebe fluidoterapia, coquetel e seu café está sobre a mesa.

AC: Oi J., como está?

P: Tô melhõ.

AC: Vamos tomar café? Eu te ajudo.

P: Vamo.

AC: Queres tomar café sentado ou deitado?

P: Acho que vou sentar.

AC: Espera um pouco, já te ajudo, deixa sô eu retirar a grade.

Ajudei-o a sentar-se e começou a tomar café.

P: Tô tonto, acho melhor deitar.

AC: É melhor.

Deitou-se.

AC: Eu elevo a cama e aĩ tomas cafē deitado.

P: Tã.

Ajudei-o a tomar o cafē, com calma.

P: Agora chega, não quero mais.

AC: Mais nada.

P: Não.

AC: Então vou ver outro paciente, passo aqui depois.

P: Tã.

AC: Agora deita desse lado, tem sempre que mudar, para não ter ferida nas costas, tã.

P: Tã.

AC: Tchau.

P: Tchau.

Quando voltei, estava dormindo.

08, 09/10/86 - Sedado, sem condições de diálogo.

10/10/86 -

Encontro-o no leito em semi-fowler, com fluidoterapia + coquetel. Estã sō, comendo pão.

AC: Oi J., tã bonzinho?

P: Oi, como tã querido, (estende a mão e me cumprimenta).

AC: Queres ajuda?

P: Quero.

AC: Então vai comendo o pão, que eu te dou o cafē. Queres um canudinho? Não ē melhor?

P: Tem aĩ?

AC: Não, mas eu vou pegã-lo.

P: Então não precisa.

AC: Não, eu pego, ē rapidinho, sō um minuto.

P: Tã, se não dã muito trabalho?

AC: Não, jã volto.

Trouxe o canudinho e ajudei-o com o cafē, enquanto conversã vamos.

P: Fosse bem no estudo ontem?

AC: Tudo bem.

P: Rezei prã ti ir bem.

AC: Obrigado, tens muita fē, nē J.?

P: Ah, sim. Tenho muita fê em Deus e em Nossa Senhora Aparecida (dirige o olhar para a imagem da santa, que estã ao seu lado na soleira da janela).

AC: E o padre tem vindo aqui?

P: Sim.

AC: Tens conversado com ele?

P: Sim.

Em seguida dormia. Então eu tinha que chamã-lo, pedir que continuasse a comer e dava-lhe cafê. Depois que terminou, deixei-o dormir. Segundo Ac. Enf. K, ele antes de eu chegar estava gritando de dor, por isso, aceleraram a droga. Quando ele dormia, diminui o gotejamento.

11/10/86 - 15 horas:

Encontro-o, bastante sedado, coquetel gotejando bastante, diminui o gotejamento, estava bastante sonolento. Respirava com dificuldade.

Mais tarde chegou sua esposa, para ficar com ele. Conversei com ela.

AC: Como estã?

E: Bem, eu já tou conformada, são anos de luta, ele já vive mais aqui, que em casa. Nos últimos meses mesmo. Eu nem vou ter problema com as crianças, elas quase nem perguntam por ele, já estão acostumadas com a ausência dele. Depois ele foi sempre muito trabalhador, ganhava pouco, então trabalhava no sãbado e no domingo. Nunca parava de trabalhar. Ele nem aproveitou a vida com os filhos, era sô trabalho. Não aproveitou nada com as crianças, ficou muito pouco com elas. Sempre foi muito bom, amigo de todo mundo. Ele sô tã sofrendo.

AC: E, ê verdade. Se precisares de mim eu tô por aĩ.

E: Obrigado.

Isto era um sãbado, dia 11/10/86, vêspera do dia de Nossa Senhora Aparecida, quando voltava prã casa no ônibus, pensei, e conversei com Ela e pedi que Ela olhasse pelo J., pois ele A amava tanto, muito, muito mais que eu. Que Ela se lembrasse dele, que tanto A amava.

Ele faleceu nesse dia às 23 horas. E foi enterrado

no dia 12/10/86, no dia de Nossa Senhora Aparecida, que pa  
ra ele, tenho certeza, foi uma "**Glória**".

### 5º Convívio:

Comentário: Este convívio retrata, as falhas dos serviços de saúde e de seus profissionais, observadas e ex  
pressadas pela paciente. Mostra o quanto atento, está o doente, e que percebe as mínimas coisas. Este convívio nos convida a refletir, sobre nossos procedimentos. As queixas sempre bem oportunas, foram pelo aluno respeitadas e procurou so  
lucioná-las junto com a paciente. Essa conduta, além de ser a ideal, visava facilitar a liberdade de expressão da pa  
ciente, sem censuras. A importância do elo, fica aqui res  
saltada. A importância do trabalho das Voluntárias, foi lem  
brado. Denúncia este convívio, a falta de diálogo médico-fa  
mília, médico-paciente. Também a falta de respeito da enfer  
magem, foi aqui elucidada. As necessidades espirituais fo  
ram expressadas e atendidas, conforme desejo da paciente. O aluno procurou respeitar sua dor, permitindo que a expressas  
se. Esta paciente atravessou os estágios da negação, raiva, barganha. Conheça-a...

C.P.C., 69 anos, casada, sexo feminino, instrução primária, do lar, católica, residente em Tubarão-SC., instituto INAMPS. Portadora da Síndrome Mielodisplásica. Encon  
tra-se em isolamento protetor, sozinha.  
Imprust de M.O. = material rico em células, mostrando dimi  
nuição acentuada das linhagens celulares da medula óssea  
(eritroblástica, granulocítica e megariocítica). Leucose aguda. Cabelos grisalhos, curtos, peso + 60 Kg., altura + 1,60 m, face marcada pelos anos.

08/10/86 - Encontro-a em seu quarto, em isolamento protetor, paramentei-me, encontro-a em seu leito, recebe fluidoter  
apia.

AC: Bom dia,

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Bem, não tenho dor, sô tô presa aqui.

AC: Sabe por que está em isolamento?

P: Não, não sei se tenho alguma coisa contagiosa ou não. Não sei?

AC: Não. A senhora não possui nenhuma doença contagiosa. É que o seu organismo está com as defesas em baixa, e a senhora pode vir a pegar qualquer doença. Nós temos no nosso corpo, células de defesa, como se fossem bichinhos, que nos defendem contra as doenças. Por isso, muitas vezes, entramos em contato com pessoas doentes, e não ficamos doentes. Esses bichinhos nos defendem contra as doenças, mas, para isso é necessário termos em quantidade suficiente, eles tem uma vida muito breve, vivem pouco tempo, e nosso organismo os produz, em milhares, para substituir os mortos. Em seu caso está havendo pouca produção desses bichinhos de defesa. Então com poucos, a senhora fica mais susceptível, pode ficar doente mais facilmente, que antes. Por isso, as pessoas doentes, não devem visitá-la, e as pessoas ditas sadias, devem usar proteção, a máscara, o avental e o pro-pê. Por que muitas vezes os sadios abrigam os germes, que não lhes causam doenças, porque possuem suas defesas em dia. E no seu caso, poderá ficar doente. E a senhora sabe, que o hospital é um local onde transitam pessoas doentes, transitam bactérias, vírus, isso tudo vem reforçar a necessidade de isolamento. Tudo isso é para protegê-la.

P: Eu nunca vi uma anemia assim difícil de curar?

AC: É um processo muito lento, exige muita paciência. (Silêncio).

AC: Bom, eu acho que nem me apresentei? Meu nome é H., sou estudante de Enfermagem da U.F.S.C., este é meu último ano. Faço estágio aqui, meu trabalho consiste em assistir, conversar com pacientes que estão mais sôs, e que queiram conversar, atender seus pedidos na medida do possível.

P: Sim.

AC: E a senhora, é de onde?

P: Moro em Tubarão, conhece?

AC: Não, sô de nome.

P: Sou de Tubarão, tive internada no hospital de lá, depois me mandaram prá cá. Tenho uma irmã internada no S.S., conhe

ce?

AC: Conheço, trabalhei lá, atē pouco tempo.

AC: Ela estā tempo lá?

P: Não estā pouco tempo. Mas parece que não estā muito bem. A minha filha tem ido lá e diz que é horrível, uma sujeira, atendem mal.

AC: É lá o pessoal é muito pouco e também pouco qualificado e muito mal remunerado, ganha salário mīnimo. É quem acaba sofrendo é o doente.

P: É, dizem que tem poucas enfermeiras.

AC: É verdade.

(Silêncio).

AC: Bom dona C., estā precisando de alguma coisa?

P: Não, no momento não.

AC: Então eu vou embora, se a senhora quiser podemos conversar novamente amanhã, se quiser.

P: Tudo bem.

AC: Então, tchau.

P: Tchau.

09/10/86 - Encontro-a em seu quarto, sentada, com soro.

AC: Bom dia dona C.

P: Bom dia.

AC: Como estā?

P: Bem, no mesmo, presa.

AC: Tem recebido visita?

P: Sim, minha filha, a L., vem sempre. E o T., meu esposo, estā com o filho na serra. Ele é doente, teve derrame, então tem pouco movimento com um braço. Ele gosta muito do campo, sempre criou cavalos. Sō que esse filho, judia dele, dá duro nele. Porque ele sempre foi um pai muito durão, muito severo. E agora ele tá doente, então o filho mexe muito com ele. Faz ele segurar o boi, como ele fazia com eles quando eram crianças, quase mata o velho. Mas ele é um velho vivo, o filho tem gado e mandou ele escolher uma novilha para ele. Ele escolheu e depois já tava querendo vender pro filho.

AC: É?

P: É, um velho esperto.

(Silêncio)

P: Não visse um queimado que chegou aĩ, tã na U.T.I.

AC: Não, não soube.

P: É meu sobrinho.

AC: Como se queimou?

P: Ele trabalha em uma empreiteira, e estavam contratados pela CELESC, ele subiu no poste, o engenheiro autorizou, mas não estava desligado e ele recebeu um choque, caiu no todo queimado.

AC: É?

P: Foi, ai trouxeram prã cã, tã na UTI, todo queimado, um rapaz novo, é uma pena. A L. tem ido vê-lo, a irmã dele deve chegar hoje. A L. tã numa correria, vai no S.S. e vem prã cã, vai na UTI, vive correndo.

AC: E sua irmã, sabe dela?

P: Tã no mesmo, a L. foi lã, leva frutas prã ela, tã no mesmo. E prã morrer basta estar viva.

AC: É, tem razão. Como a senhora vê a morte, como a imagina?

P: Prã mim, a morte e a doença estão sempre voando por aĩ e de repente resolvem pousar e pronto.

AC: A senhora acredita que, exista alguma coisa apõs a morte?

P: Sim, acredito. Minha võ, sempre dizia que a gente devia ajudar os doentes, e quando morresse alguém, se devia passar a noite com o falecido. Ela sempre fazia isso, onde ela sabia que havia alguém doente, la ia ela ajudar. E eu acho que ela tava certa, não acha?

AC: Sim, sempre que podemos, devemos ajudar os menos favorecidos.

P: É, iê isso.

(Silêncio)

AC: Agora trouxeram uma TV, é bom assim o tempo passa mais rápido,

P: É.

AC: O que a senhora gosta de assistir?

P: Assisto jornal, gosto do Silvio, mas lã em Tubarão não



tã mais passando.

AC: Então vai matar saudades, nesse fim de semana.

P: É.

AC: Que bom.

(Silêncio)

AC: Precisa de alguma coisa dona C.?

P: Não, agora não.

AC: Então, se a senhora quiser eu passo aqui amanhã.

P: Tã,

AC: Tchau.

P: Tchau.

10/10/86 -

Encontro-a em seu quarto, no leito, e uma auxiliar de enfermagem, está tentando puncionar-lhe uma veia periférica. Encontra-se irritada com as tentativas de punção sem sucesso.

AC: Oi dona C.

P: Oi (e logo volta a olhar para o braço, onde está sendo tentada a punção).

P: Se não conseguir, chama outra.

AE: H., não queres tentar prá mim?

AC: Tudo bem, vê outro scalp, bem fino prá mim, que eu tento.

AC: Bom dona C, posso dar uma olhadinha, sô olhar?

P: Pode.

Amarrei o garrote, procurei uma veia, localizei-a bem.

P: Se ele não pegar, do um carrerão nele. A moça do banco de sangue, consegue na primeira.

AC: Tã dona C., vamos tentar aqui, já foi mordida por abelha?

P: Já, bastante.

AC: Então é mais uma mordidinha, depois me conta, se é abelha brasileira ou africana? Sô uma furadinha.

Puncionei a veia e para nossa felicidade consegui.

AC: Pronto dona C., é abelha brasileira ou africana?

P: Africana.

Depois foi realizado controle do gotejamento, e organizado o quarto.

P: Ontem tinha um Geovã, aqui.

AC: É?

P: Não colocou máscara, nada.

AC: Por que?

P: Ele diz que doença não pega.

AC: Mas, a senhora não tem nenhuma doença contagiosa. Ele que pode lhe trazer alguma doença. É necessário explicar-lhe isso. Ele quer mostrar-se caridoso, humano e não sabe que pode prejudicá-la, agindo assim.

P: É que vai se fazer?

AC: Tem que insistir com ele, explicar-lhe. Pedir que ele respeite os cartazes.

(Silêncio).

P: Ontem o J., teve aqui, mas logo foi embora, ele não pode vir em hospitais, se sente mal, quer vomitar. Ele é excepcional. Nasceu com o pé torto, aos três meses foi operado em Porto Alegre, quando retornou, foi que percebi, ficou lá uns três meses. O médico diz que deve ter tido uma febre forte, e não viram, deve ter ocorrido lesão cerebral. Mas, ele saía por aí, pegava o ônibus, voltava, depois teve um problema e aí passou a não sair mais sozinho. No fundo foi bom, porque assim ele fica mais em casa e a gente não se preocupa tanto. E passou a ficar mais calmo. Eu já passei um bocado. O meu marido, o T., sempre foi um homem muito brabo com os filhos e comigo. As vezes me batia, saía pra jogar, tinha mulheres por aí, colocou tudo o que tínhamos fora, com jogo, mulher. Quase não parava em casa. Pensa que me levava para sair com ele, nunca, nunca me levou para passear nada. Agora não, agora ele tá doente, precisa dos outros é diferente.

AC: É, não é fácil.

(Silêncio)

Chega as moças para arrumar o quarto, questionei-lhe se precisava de alguma coisa, nada pediu, despedi-me e fiquei de voltar no dia seguinte.

11/10/86 -

Encontro-a em seu quarto, em seu leito, recebe fluidoterapia

pia.

AC: Oi, dona C., como está?

P: Tá ruim, agora lembraram que não posso comer frutas cruas. A médica veio e disse que baixou um negócio nos exames e que sō devo comer frutas cozidas. Acho que essa médica é burrinha.

AC: É mais uma tentativa de protegê-la, pois geralmente as frutas atuais, possui germes ou estão cheias de veneno. Sendo cozida reduz-se assim esses germes, que podem vir a prejudicá-la. É sem dúvida uma forma bem ampla de proteção.

P: Mas nem o melão, ele tem uma casca grossa. Acho que é um exagero.

AC: É realmente o melão possui uma casca bastante grossa. Talvez fosse possível comê-lo.

P: Não sei se isso é tão contagioso assim?

AC: Não é questão de ser contagioso, como já lhe falei. É que a sua resistência a doenças está baixa, qualquer germe pode lhe causar uma doença e esta ser difícil de ser controlada. Por isso todo esse cuidado com frutas, aventais, máscaras.

P: Não quero café, podes tomar se quiser?

AC: Não, já tomei, obrigado.

P: As copeiras nunca colocam roupas, nem máscaras, para trazer a bandeija.

AC: Não?

P: Nunca.

AC: Tenho que comunicar a enfermeira, pois elas sabem que precisam usar. Não o fazem porque não querem, ou por má vontade.

P: É. Mas, a gente não deve reclamar, que é pecado, tem outros pior que a gente, não tenho dor, não tenho nada. Mas ficar aqui deitada, isolada, não é fácil, tem hora que dá vontade de sumir. A TV me dá sono. Se colocassem outra mulher aqui no lado, conversava, ajudava a passar o tempo. Mas, assim não é fácil, mas o que há de se fazer, tem que ter paciência, tem gente pior.

AC: É, não é fácil.

AC: Tem alguma coisa em que posso ajudar?

P: Agora não.

AC: Estã bem, entãõ eu vou, volto segunda, tã legal.

P: Tã.

AC: Tchau.

P: Tchau.

13/10/86 - 10 horas:

Encontro-a em seu quarto, no leito, com soro.

AC: Bom dia, dona C. Como estã?

P: Tô braba (tom agressivo).

AC: Por que, o que houve?

P: Me deixaram em jejum, para colher sangue e atẽ agora na da, jã sãõ quase dez horas, e elas colhem o sangue sempre pela manhã cedo. Acho que esquecerem , nãõ sei. Ontem nãõ veio cafẽ ã tarde, nem janta ã noite.

AC: Quer que eu vã ver, se realmente vai ter exame de san gue?

P: Quero.

AC: Sõ um minutinho, jã volto.

P: Tã.

Deixei o quarto e confirmei que realmente deveria ter sãido colhido sangue e solicitei o laboratõrio, para a coleta ime diata, Voltei ao quarto.

AC: Dona C., realmente a senhora tem exame de sangue.

P: Porque nãõ colheram?

AC: Sinceramente nãõ sei, mas eu jã liguei para o laboratõ rio e ficaram de vir colher em seguida. Assim que colherem eu vou buscar seu cafẽ.

P: Eu nãõ gosto de reclamar, mas eu nãõ tomei cafẽ, nem jan tei. Ontem nãõ me trouxeram janta, nem cafẽ, tambẽm nãõ pos so ficar tanto tempo em jejum.

AC: A senhora tem toda razãõ, eu no seu lugar tambẽm recla mava, com certeza. Em seguida veio a moça do laboratõrio e colhemos o sangue. Em seguida busquei o cafẽ.

AC: Oh, dona C., aqui estã seu cafẽ, fique a vontade.

P: Queres cafẽ?

AC: Nãõ obrigado, jã tomei.

Tomou cafẽ, alimentou-se razoavelmente.

P: A mẽdica teve aqui ontem, tem vindo todo dia, ela ã mui to boazinha.

AC: É a D., é muito querida.

P: Meu sobrinho tá bem, a L. tem ido vê-lo na U.T.I., diz que tá muito bem.

(Silêncio).

P: Quando será que vou criar azas, meu Deus.

AC: Quer voar é?

P: Quero, porque se a gente tá em casa sempre faz alguma coisa; conversa com alguém, mexe aqui, ali. Vamo ver se terça-feira, ele disse que termina o tratamento, vamo ver se ele me libera.

AC: Vamos torcer.

(Silêncio).

AC: Dona C., sobre o problema do café e da janta, quer que eu converse com o pessoal da copa.

P: Não, não quero porque depois vão ficar braba comigo e a gente precisa delas. Não fala nada não.

AC: A senhora é quem sabe, mas ninguém vai importuná-la.

P: Mas, acho melhor não falar nada.

AC: Tudo bem, se voltar a ocorrer nós conversamos com elas, tá.

P: Tá.

AC: Precisa de alguma coisa?

P: Não, obrigado.

AC: Tchau.

P: Tchau.

14/10/86 - Encontro-a no quarto, sentada no sofã, sem soro.

AC: Oi, como está?

P: Bem, tiraram o soro, agora tô bem. Sô falta criar asas.

AC: Que bom. Tem se alimentado?

P: Pouco, mas eu não sou de comer muito.

(Silêncio)

AC: Tem tido dor, alguma coisa?

P: Não, dor nunca tive, as vezes fico um pouco cansada, mas dor não. Graças a Deus.

AC: É esse cansaço, vem da anemia, da baixa de glóbulos vermelhos do sangue, que transportam oxigênio, que nos dão energia, ânimo.

P: Mas, no mais tudo bem. O meu sobrinho da U.T.I., o quei mado, vão mandar prá Curitiba, sô que tem de ir de avião e a minha filha tã providenciando tudo. Mas, parece que ele tã melhor, sô que lã existe um tratamento especializado.

AC: Sei. E a sua irmã, tem tido notícias?

P: Não tã muito bem, não. Não tã comendo, faz aplicações na cabeça, tem dor forte na cabeça. Mandaram chamar o filho de la. Ela sô tem um rapaz. Jã é um homem hoje, tão aguardando ele chegar.

Chegaram as meninas para ajudã-la na higiene pessoal e do quarto.

AT: Tais aqui é?

P: Ele vem conversar todo dia, me especular.

Questionei-lhe se precisa de alguma coisa, disse que não, fiquei de voltar no dia seguinte. Deixei-as a vontade.

15/10/86 - 8 horas:

Encontro-a sentada na poltrona, lendo o Livro "Otimismo em Gotas".

AC: Oi, como estã?

P: Bem, não tenho dor, nada, sô senti um pouco de fraqueza. Sô falta criar asas.

AC: Tem se alimentado bem?

P: Pouco, não tenho muita fome, sinto muito fastiu aqui. Em casa ainda comia alguma coisa, aqui as vezes nem posso sentir o cheiro da comida, mē dã um enjôo.

AC: É, mas tem que fazer uma forcinha, comer frutas, o que gosta.

P: É, como frutas, a L. tem cozido, sô que fica doce. Mas um pouco sempre vai.

P: Hoje a L. tã atrasada; o avião deve chegar hoje. Ela de ve tã por ai, anda prá lã e prá cã, por causa desse avião. (Silêncio).

Resolvi deixã-la a vontade, para ler e prometi passar lã antes de ir embora. Mais tarde voltei e a encontro ainda no sofã, sô, chorando.

AC: Oi dona C., porque esta chorando?

P: Por causa da minha irmã, mandaram buscar para morrer em

casa (chora).

Coloquei minha mão em seu ombro, e em silêncio respeitei seu choro. Tentei assim demonstrar-lhe que eu estava ali, e permitir que expressasse sua dor, sem censura.

Depois:

AC: Ela era a mais velha, não?

P: Sim.

AC: E a senhora?

P: Eu sou a quarta.

AC: E como era o relacionamento de vocês?

P: Bom, a gente sempre foi muito unida, muito unida (chora).

P: Acho que vou pedir um calmante, para a médica.

AC: Não sei, será que não é melhor a gente por prá fora, chorar, desabafar. É melhor que ficar guardando, adiando a dor.

P: É, a gente desabafa quando chora, é melhor.

AC: Quer tomar um chá de erva-doce?

P: Não, dá trabalho.

AC: Não dá trabalho, nenhum, eu vou buscar, é só a senhora querer.

P: Então eu quero.

AC: Só um pouquinho, já volto.

Trouxe o chá, tomou um copo, conversamos mais um pouco.

AC: Precisa de alguma coisa, dona C.?

P: Não.

AC: Então, se quiser amanhã a gente se vê, tá?

P: Tá, obrigado.

AC: Não tem de que, tchau.

16/10/86 - Encontro-oua no quarto, em seu leito.

AC: Tá dormindo?

P: Não.

AC: Quer conversar um pouco, ou quer dormir?

P: Não, podemos conversar.

AC: Como está?

P: Mesmo, assim tô bem, só que o que é prá subir, não sobe. É um fastio, um fastio, que nunca vi, uma coisa assim. Não como nada, não sinto apetite por nada. Antes ainda comia fruta, agora me proibiram fruta crua, a L. cozinha, mas fica doce, enjôa.

AC: Mas não tem nada que gostaria de comer, nada?

P: Não. Não tenho apetite por nada. A L. cansa em trazer coisas, coitada. Anda prá cá e prá lá. Agora foi no S.S. levar fruta a minha irmã. A L. precisa descansar, senão daqui a pouco e ela que tá doente.

AC: A L. é quem resolve tudo, prá todo mundo, não é?

P: É, ela é muito boa.

AC: A senhora quando precisa de ajuda, procura também a L.?

P: É, ela tem carro, vai lá em Tubarão, me busca, traz prá cá, faz tudo. Vem três vezes por dia aqui, vai ver o queimado, vai no S.S.. Esses dias, chegou de noite em casa, dez horas e foi lavar roupa, secou e passou. A L. (outra filha) disse que ajudava, mas, não, ela diz que a L. é só para fazer o almoço.

(Silêncio).

P: A L. (outra filha) é solteira, tá aí também, mas só faz a comida. A L. esconde a roupa dela, para ela não lavar. A L. tem uma filha já moça, mas só estuda, não ajuda em nada. A L. acostumou mal.

AC: A L. (outra filha) não se casou, porque?

P: Acho que não teve sorte. É uma boa moça, não sai à noite, só vai em baile lá em Tubarão, com as sobrinhas, só num salão, que ela conhece, todo o pessoal.

AC: Isso a preocupa?

P: É, a gente não dura toda a vida. Mas eles são muito unidos.

AC: Ela como se relaciona com o J.?

P: Bem, só que não dá banho nele, diz que ele pode fazer sozinho.

(Silêncio).

AC: Bom, eu tenho de ir, precisa de alguma coisa.

P: Não obrigado.

AC: Até amanhã, tchau.

17/10/86 - 11 horas:

Fui vê-la rapidinho, já era quase hora do almoço.

P: O que é que não apareceu hoje?

AC: É, eu vim mesmo avisá-la, é que hoje eu não pude vir



conversar com a senhora, porque estou com uma senhora idosa, que não passa muito bem, e ela precisa de cuidados mais intensos.

P: O que ela tem?

AC: Uma porção de coisas. Ela tem 75 anos, arterioesclerose, infecção urinária, osteoporose, e está bastante prostrada hoje.

P: Nosso médico teve ai, nem entrou, ficou lá na porta, conversando com outro. O outro disse que, tratou uma paciente dele de anemia, dois a três anos, puxa dois a três anos para tratar uma anemia? (me olha como quem espera uma resposta).

AC: (Nada falei, com os olhos e a cabeça acenei-lhe ser possível).

(Silêncio).

AC: E o moço do avião, foi?

P: Foi, ontem as onze horas.

AC: Precisa de alguma coisa, dona C.?

P: Não, obrigado.

AC: Não precisa mesmo?

P: Não.

AC: Então, eu volto segunda e ai a gente conversa tá.

P: Tá, tchau.

AC: Tchau.

20/10/86 - 12:40 horas:

Estou no posto de enfermagem, onde sou abordado, pela L., filha da dona C.

F: Oi, tu és o H.?

AC: Sim, sou eu.

F: Sou filha da dona C., a mãe gosta muito de ti, ela está te esperando prã contar tudo, que tu vê tudo para ela e resolve tudo, conta a verdade.

AC: Bondade sua, eu vou vê-la, em seguida.

Mais tarde, fui ao quarto da dona C., encontro-a deitada.

AC: Oi, como está?

P: Tô, chateada, (fala em tom agressivo).

AC: Por que?

P: O médico não aparece, sô manda os ajudantes. Já faz três

dias que ele não aparece. Tô cada vez pior e ele não vem me ver. Quando vem, sô bota a cabeça na porta, nem veste o avental. Tô fraca, uma moleza, nem consigo tomar banho sózinha, uma canseira. Cada vez pior.

AC: A D. (médica), já veio vê-la hoje?

P: Já, disse que vai mandar uma vitamina, e vou receber sangue, ao menos ela falou.

AC: Sim.

P: Vamo vê, se com o sangue melhora?

AC: Com o sangue deve melhorar. Essa fraqueza, canseira, vem da anemia. Pois na anemia, existe poucos glóbulos vermelhos e eles são quem carregam o oxigênio no sangue, como existem poucos, a gente se sente cansado, falta de ar, fraqueza. Ao receber sangue, aumenta os glóbulos vermelhos, aumentando assim a reserva de oxigênio. Diminuindo a canseira e a fraqueza.

P: É, vamo vê.

AC: Tem comido alguma coisa?

P: Não como nada, não tenho apetite.

Dona C., agora tem uma companheira, uma jovem de 21 anos, portadora de leucosé. Ao se referir a ela, acrescenta:

P: É uma chorando lá, a outra começa aqui e assim vai.

Vieram instalar o sangue, ajudei a moça do laboratório. Depois chega visita para dona C., deixei-a a vontade com suas visitas. Fiquei de vê-la, no dia seguinte. Acompanhei a infusão do primeiro frasco de sangue, instalei o outro, e administrei-lhe tylenol, pois queixou-se de cefaléia.

21/10/86 - Encontro-a em seu quarto, junto com sua companheira, conversam.

AC: Bom dia para as duas.

P: Bom dia.

O.P.: Bom dia.

AC: Como está dona C.?

P: Estou bem depois do sangue, tô melhor, sô tive um pouco de febre, ontem depois que saisse. Acho que foi do sangue. Aí deram um remédio e passou. Hoje, acordei disposta, mais animada.

O.P: Ontem, o namorado veio visitá-la.

AC: Foi?

P: Foi, ontem o T, e o O., meu filho estiveram aqui, chegaram da serra. Ele disse que eu já posso ir embora, que já tô boa. Ele é assim, diz que já arrumou umas garrafadas pra mim tomar. Ele é assim, adora tomar garrafada. Coitado, depois que teve derrame, não prestou mais. Não tem ação naquele braço, anda puxando uma perna. As vezes, tenho pena, era um homem trabalhador, não parava. Fazia às dele, mas nunca nos faltou nada em casa. Agora tem que depender dos outros, não é fácil.

AC: Tem razão.

(Silêncio).

P: Minha irmã, foi para Araranguá, para a casa dela. Foi ontem de ambulância. O filho veio buscá-la.

(Silêncio).

AC: Precisa de alguma coisa, dona C.?

P: Não, obrigado.

AC: Então até amanhã, pra vocês?

P: Tchau.

O.P: Tchau.

22/10/86 - Encontro-a em seu quarto no leito.

AC: Como está dona C.?

P: Enjoada, vomitei à noite toda. As quatro horas, fui ao banheiro, então vomitei.

AC: Chamou o pessoal?

P: Não.

AC: Porque não?

P: Não gosto de chamar. Sô quando não aguento mais, aí eu chamo.

AC: Mas a gente está aqui é para ajudar, além do mais, a senhora não está de graça aqui. A senhora pagou INPS, muito tempo, e tem o direito de ser bem atendida. Não é incomodo, é um direito.

AC: Quer que eu veja se tem algum remédio para passar esse enjoão?

P: Sim.

Fui e verifiquei se havia alguma medicação para o enjôo. Havia anti-ermético prescrito caso fosse necessário. Preparei e levei ao quarto.

AC: Dona C., tem uma injeção para cessar o vômito, aliviar esse enjôo, quer tomar?

P: Tã, quero.

AC: Não deve doer, geralmente essa não dói.

Paciente estava no soro, apliquei o anti-ermético I.V., sem problemas.

P: Não sei prá que esse soro, (fala com desprezo).

AC: Bom dona C., vamos falar sério. A senhora sabe que seus leucócitos estão baixo. E eles são quem nos protegem das infecções. E junto com os remédios, eles ajudam a curar as infecções. E é muito mais difícil, curar infecções, sem a ajuda deles. E neste soro contém um antibiótico, para prevenir que a senhora tenha infecções, por isso ele é necessário.

P: Queria saber por que não sobe?

AC: Bom, no interior dos nossos ossos, existem células, que são chamadas células-mãe, que produzem os leucócitos e as plaquetas. Essa produção é diária e em grande quantidade, e isso ocorria com a senhora, quando não estava doente. Agora a produção está diminuída, seu organismo está produzindo pouco, e isso as vezes, leva tempo para se normalizar.

P: É, mas não é fácil.

AC: Sim, não é fácil, mas é necessário. Tenha um pouco de paciência, mais um pouco.

E o J. como está?

P: O J. não foi prá casa, ficou na L., ontem foi na praia,

com o irmão. Ele adora praia, andar de carro. Quando t<sup>o</sup> doente, ele fica do meu lado, não sai de perto. Ele nasceu com um defeito no p<sup>ê</sup>, foi operado aos três meses, e quando voltou, estava com seis meses, aí que percebi o problema de le. Não é brabo, é bem comportado.

AC: Que bom. Bom dona C., eu vou ver outro doente, depois passo aqui, antes de ir, tã.

P: Tã.

Mais tarde, voltei a v<sup>ê</sup>-la.

AC: Melhorou, passou o enj<sup>o</sup>o?

P: Melhorou, at<sup>ê</sup> dormi um pouco, comi uma banana e meia co zida.

AC: Que bom. Tudo bem, entã?

P: Sim.

AC: Entã eu vou embora, amanhã a gente se v<sup>ê</sup>?

P: Tã.

AC: Tchau.

P: Tchau.

23/10/86 - 9 horas:

Encontro-a na poltrona, com soror, comendo um doce, que a fi lha trouxe. Estava diferente, aparentemente melhor, não sa bia a princ<sup>í</sup>pio, dizer porque.

AC: Como esta?

F: Graças a Deus, tã melhor. Comeu uma maçã, que eu aprendi a fazer, se retira o miolo, põe mel e coloca em papel lami nado e assa.

AC: Gostou dona C.?

P: Muito doce, mas é bom.

AC: Ah senhora. (risos).

F: Hã eu vou deixar vocês com o moço e logo trago uma polen ti nha com leite para as duas. Vou passar no S.S. e ver as outras minhas filhas, tchau prã vocês. Não sabe como é bom ver vocês assim. (Saiu).

AC: Aí, dona C., tudo bem?

P: Descobri que é os comprimidos que me trazem ã noite, que me dá vômito, essa noite disse para não trazer, não quis. Suspendi por minha conta. Hoje t<sup>o</sup> melhor. Nunca vi tanto re m<sup>é</sup>dio. Mas agora t<sup>o</sup> melhor, os neg<sup>ó</sup>cios subiram um pouco.

AC: Ah. subiram?

P: É, parece que sim.

Verifiquei que o soro da outra paciente, estava com soroma. Retirei e fui buscar material para nova punção. Depois punçãoi nova veia. Então chegou uma senhora, que é voluntária. Ela fala sobre a importância da fé, da religião, conta algumas experiências. Retirei-me para buscar água para a outra paciente. Quando retornei, encontro a voluntária orando junto com a dona C. Depois ela se retirou.

P: Eu gosto quando ela vem aqui. Se fala de Jesus, são todos bons.

AC: Sim, Jesus é um sô. E o padre tem vindo aqui?

P: Pouco.

AC: A senhora gostaria de conversar com o padre?

P: Sim.

AC: Tem algum que conheça, com quem se sinta mais a vontade?

P: Padre E..

AC: Vou tentar encontrá-lo, tã bem.

P: Ele é muito ocupado, tem muito trabalho.

AC: Vamos ver se a gente consegue.

(Silêncio).

P: A N. (outra paciente), reclama de estar longe de casa. Eu também tô, deixei minha casa, meu marido lã, os filhos aqui, mas o que hã de se fazer. Tem que ter paciência. Eu disse prã ela, agora nôs não vamos mais reclamar, porque hoje ela brigou com a médica. Vamos aceitar tudo, tem gente pior que nôs, que geme a noite toda, tosse. Nôs não temos dor.

AC: É.

P: O negócio é esperar prã ver.

AC: É, todo dia se pesquisa novos remédios, de repente pode-se descobrir algo novo.

P: É.

AC: Precisam de mais alguma coisa?

P: Não.

O.P: Não.

AC: Então tchau.

P: Tchau.

O.P: Tchau.

24/10/86 - 8:30 horas:

A Filha de dona C., aborda-me no posto.

F: Fosse v̄-las hoje?

AC: Não, ainda não.

F: É tão brabas. Cheguei lã, tavam brigando com a m̄dica.

Falei que é isso? A m̄dica olhou prã mim e disse que elas tão precisando de uma surra. Sabe o que é, é que essa noite saiu o soro, a mão ficou muito inchada. A enfermeira, brigou com elas. Também tã chateada, diz que os leucócitos não aumentam, quer ir prã casa. Não quer ficar mais. Já não sei mais o que fazer? Escuta o que é mesmo que ela tem? Por que o Dr. R. disse que é leucemia. O Dr. M. disse que é uma pr̄-leucemia. Não entendo. Me diz, podes me dizer.

AC: Bom o que eu sei é o seguinte. N̄s temos no nosso corpo c̄lulas que nos protegem contra as doenças. Todos n̄s temos. Essas c̄lulas são produzidas no interior dos ossos, a produção é constante, essas c̄lulas tem uma vida muito curta. O que acontece é que o organismo da dona C., está produzindo muito pouco dessas c̄lulas. Ficando assim com sua resist̄ncia muito baixa, podendo pegar qualquer doença e serã provavelmente mais difícil de curar. Por isso ela está em isolamento e se tem todos esses cuidados. Para evitar que contraia alguma infecção. Quanto ao nome, se é leucemia ou pr̄-leucemia, eu não sei te dizer. Estou tendo dificuldade em encontrar bibliografia. Mas para te tranquilizar vou conversar com a m̄dica, posso pedir prã ela conversar contigo, ou se preferires eu te transmito.

E: Tu me transmite.

AC: Tã legal.

F: Porque eu preciso saber? Se é para viver seis meses assim, é melhor que viva três, comendo o que quer, fazendo o que quer. Não achas?

AC: Acho que deves conversar com o m̄dico da dona C., pedir que ele esclareça as coisas, coloque os pr̄s e contras. Aí deve-se tomar uma decisão ponderada, bem pensada.

F: Meu irmão e meu marido falaram com ele, disse que é uma pr̄-leucemia. Acho que o m̄dico deve dizer a verdade, para a família. Não tem vindo v̄-la. S̄ manda as assistentes, is

so tudo a revolta. Ele diz que os doentes não gostam da visita dele. Mas, eu já expliquei que minha mãe é carente.

AC: Não acredito, que os doentes não gostem da visita de seu médico, pois eles os endeusam.

F: É verdade, para eles, são deuses. Não sei, mas fala com a médica prã mim, tã.

AC: Pode deixar eu falo.

Depois fomos ao quarto. Encontro-a em seu leito, com soro.

AC: Como está?

P: Mesma coisa, os negócios nunca sobem, não sei, dã prã desacorsoar. Se é que morreram e não dã mais, deixa morrer, que é que vai se fazer.

F: Oh. mãe não fala assim, a senhora não tem dor, nada.

P: Mas tõ cansada, se é que morreram, deixa morrer e me deixem ir para casa. Tõ aqui ocupando a cama que outro pode estar precisando. Me mandem embora, dão a vaga, prã quem precisa. A médica veio aqui, disse que tã em zero, não subiu nada.

AC: É não subiu, mas a médica observou o exame velho, por isso está no mesmo, ainda não veio o que foi colhido ontem. Então temos que esperar, para poder avaliar.

P: Disse que ia dar sangue, até agora nada.

AC: Eu acho que ela vai primeiro, esperar o resultado do exame, para ver se precisa ou não o sangue.

P: Essa noite dormi, com a mão embaixo do rosto. Não vieram aqui, quando foram ver, tava que era um pão. Ai veio a braba, brigou com ela (referia-se a outra paciente), disse que eu não tinha mais veia. Ai veio outra, disse que tinha e colocou.

AC: Quem foi que brigou?

P: Uma tal de S., mas não vai falar nada, senão elas ficam brabas.

F: Mas tem que falar mãe, a senhora não está de graça, pagou anos de INPS. Se ela brigou com o namorado, vocês não tem culpa.

AC: É acho que a L. tem razão. Tem que falar. Se não querem trabalhar, deixa quem quer. Tem um monte de gente prã fazer esse concurso agora. Dã a vaga para outro. Tem gente que é difícil, até comigo, também alguma implica, mas, tem que fa



lar, chamar a enfermeira e falar.

P: Mas deixa, ai elas voltam e fazem pior.

AC: Aí a gente fala de novo. Aí conta como foi que a mesma atendente tratou a sua companheira. Aí, perguntaram pelo almoço.

AC: Hoje é peixe, vocês gostam?

P: Não quero nem ver o cheiro, nem deixa entrar.

AC: Precisam de mais alguma coisa, além de suspender o almoço.

P: Não.

AC: Ah. o padre veio?

P: Veio, fez uma oração, foi muito bacana.

AC: Tã bom, então tchau.

P: Tchau.

Suspendi o almoço e deixei a unidade.

27/10/86 - 8 horas:

Encontro-a em seu quarto, recebendo fluidoterapia.

AC: Bom dia, dona C.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Mesma coisa.

AC: Deixa eu dar uma olhadinha nesse soro dona C., temos que trocar de veia.

P: Ah. não, não tem mais veia.

AC: Vamos ter que encontrar, assim não pode ficar, eu já fechei o soro. Vou buscar um algodão, para retirar, já volto. Deixei o quatro, preparei o material para nova punção. Voltei ao quarto.

AC: Vamos retirar o soro e tentar outra veia.

Retirei o soro e fiz nova tentativa e não tive sucesso. Fiz nova tentativa, e consegui, fiz a imobilização.

Arrumei o quarto e voltei ao posto para devolver o material da punção.

Voltei ao quarto.

Paciente foi se levantar do leito, e tracionou o local onde foi feita a punção, ocorrendo novo soroma.

AC: Deixa eu ver o soro? (Pequei seu braço, e estava surgindo um soroma).

AC: É, dona C., infelizmente temos que retirar o soro onova mente, tã fora, de novo.

P: Ah. mas, não pode. Colocasse agora.

AC: É, mas, com qualquer mexidinha, sai. É muito fãcil para sair.

P: Não pode, o outro tava tempo aqui, não saiu, não me me xi.

AC: (Nada falei, ela havia se mexido, mas precisa negar o fato, deixei que assim procedesse).

P: Não quero mais soro, não tenho mais veia, tã tudo fura do.

Filha chega.

F: Oi, tudo bem?

AC: Mais ou menos, jã furei a dona C. duas vezes, o soro saiu, tã um pouco difãcil de veia. Mas, eu vou retirar o soro e vou pedir prã O., vir tentar, daqui hã pouco.

F: É assim a mãe pode se lavar, nã mãe?

P: É.

AC: Ah. Então eu tiro o soro, a sra. se lava e depois a gente tenta de novo, tã bom.

P: Tã.

AC: E vou buscar o algodão, jã volto. E precisa de mais alguma coisa?

F: Tens água quente e uma bacia?

AC: Tenho, jã trago, sã um minuto.

F: Tã, obrigado.

Busquei o jarro, com água quente, a bacia, luva de banho, toalha e o material para retirar o soro.

Retirei-o.

AC: Bom, então estã livre, pode tomar banho, descansar um pouco e depois a gente volta e tenta por o soro, novamente.

P: Tã.

F: Obrigado.

Fui ao posto, fiz contato com a O., que é auxiliar de enfermagem, pedi que mais tarde ela tentasse puncionar nova veia da dona C.

Mais tarde voltamos ao quarto.

AC: Ai, dona C., deu prã descansar um pouco?

P: Um pouco deu.

AC: A O. vai tentar, ela é ótima, vai conseguir fácil.

P: Espero, se não corro com vocês dois.

AC: Se eu fosse a sra. corria mesmo, com a gente.

A O. tentou duas veias, tendo sucesso na última punção.

O: Acho melhor por uma tala.

AC: É uma boa idéia, o que acha dona C.?

P: Se é melhor, vamos colocar.

Colocamos a tala.

AC: Tã bom assim dona C.?

P: Tã.

AC: Então tã bom, caso o braço fique cansado, a sra. pode retirar a tala, mas, aĩ deve ter mais cuidado com o soro.

P: Tã, por enquanto tã bom.

Aĩ conversamos, eu, a dona C., sua filha e a outra paciente. De repente. conversamos sobre a violência das estradas, os abusos e a paciente acrescenta.

P: O T., gostava de correr, nunca vi, aĩ eu dizia prã ele ir mais devagar, ficava brabo, parava o carro e gritava: - DESCE, DESCE. Por fim eu jã nem falava.

F: É o pai era fogo, a mão passou um cortado, com ele. Agora ele tã pagando, pois tudo fora, tudo na putaria. Hoje ele tem ciũme da mãe, e os filhos gozam dele.

P: Eu jã o perdoei, não quero que falem mais dele assim.

F: Mas é verdade mãe, antes ele aprontava prã sna., agora tem ciũmes.

P: Deixa, deixa ele prã lã.

AC: Bem dona C., precisa de alguma coisa?

P: Não.

AC: Então eu vou embora, amanhã a gente se ve?

P: Tã.

AC: Tchau.

P: Tchau.

28/10/86

Encontro-a em seu quarto, está aborrecida, pois sua companheira de quarto teve problemas e gritou com fortes dores.

AC: Oi dona C.

P: Oi. Como é os exames, visse?

AC: Vi, mas continua no mesmo, não houve alteração.

P: Serã que não subiu?

AC: É, temos que esperar prã ver.

P: É, o que vai se fazer, tem que esperar.

(Silêncio)

P: QUê dã uma olhada, nesta tala prã mim, tã meio apertada, hoje.

AC: Pois não. (A atadura que prendia a tala estava um pouco apertada, retirei a atadura, para dar-lhe conforto).

AC: Estã melhor, assim?

P: Agora sim.

F: Trouxe um presente prã ti.

AC: Prã mim?

F: É. Mas é a mãe que vai dar, é um presente simples, uma lembrancinha da gente.

AC: Que é isso, não preciso de nada, obrigado.

F: Não, mas aceita, é sô uma lembrancinha.

AC: É contra a ética.

F: Não, eu trouxe o presente porque gostamos muito de ti, e vou ficar triste se não aceitares. Por favor.

P: Aceita.

AC: Tudo bem, obrigado.

Recebi uma caneta. Depois a outra paciente foi transferida, ajudei-a na mudança para outro quarto..Depois voltei ao quarto.

P: Não é que eu quero falar. Mas ontem eu passei um cortado, veio uma visita para a N. (outra paciente), entrou as 15 horas, saiu sô as 18 horas, não usou máscara, nem avental e não parou de falar um minuto.

AC: Vocês não pediram para ela colocar a máscara e o avental?

P: E. adiantou, a N. falou, eu falei mas, não adiantou. E falou o tempo todo, minha cabeça parecia que ia estourar. Dei graças a Deus, quando ela foi embora. Eu sei que a N., não tem culpa, mas, eu também tô doente, e tudo incomoda a gente.

AC: É verdade.

P: A copeira também, nunca coloca o avental, nem a máscara.

AC: Eu vou confeccionar, mais um cartaz e colocar aqui, e

falar com a enfermeira sobre a copeira.

P: Talvez, eu receba sangue hoje, não sei da primeira vez adiantou, da segunda pouco, talvez a terceira adianta.

AC: É com o sangue, a sra. vai se sentir mais forte, menos cansada, pois recebe hemácias, os glóbulos vermelhos, que levam o oxigênio pelo corpo e trazem o gás carbono.

P: É duro, ficar nesse soro, tô com dor nas costas.

AC: Por que não senta um pouco, deve aliviar, eu a ajudo, se quiser?

P: Quero.

Ai sentou-se um pouco.

P: Acho que devo mandar a L. prá casa, em Tubarão, o T., tá reclamandó. Tá na casa da outra filha, mas não é como estar em casa. Diz que ele sô pergunta, quando eu vou embora, vou voltar. Eu já disse quando os médicos me soltar eu vou.

AC: É, assim que tiver melhor.

Logo em seguida deixei o quarto, falei com a enfermeira sobre os procedimentos da copeira e confeccionei um novo cartaz com esta mensagem: "É obrigatório o uso de máscara e avental para todos".

Voltei ao quarto e apresentei a dona C.

AC: Acho que é melhor colocar aqui, não é dona C.

P: Aí, não. Acho melhor colocar aqui.

AC: É. Acho que tem razão.

E o cartaz foi fixado no lugar por ela sugerido.

Questionei-lhe se precisa de alguma coisa e deixei o quarto.

29/10/86 - + 9 horas.

Encontro-a em seu quarto sentada. A atendente está arrumando o quarto, somente com o avental, sem máscara.

AC: Bom dia.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Tô melhor, tomei o sangue ontem, tive febre antes do sangue, mas depois melhorei. A noite vomitei, depois tomei o comprimido com sagú e melhorei.

Dei um tempo para a atendente colocar a máscara. como não o

fez, intervi.

AC: Z. (atendente), por que não estás usando a máscara?

AT: Eu não tô resfriada, e ele me incomoda.

AC: Sô que é necessário. Todos nôs temos que usá-la. A dona C. esta com suas defesas baixas, ficando assim mais facilmente doente. E as vezes estamos bem, não estamos doentes e abrigamos germes, que podem tornar outros doentes. Por isso tem que colocar a máscara, é para a proteção sa dona C. e não para nosso conforto.

AT: Não, mas eu não vou usar, não tô resfriada.

AC: Bom, então eu sinto muito, mas vou ter que comunicar a A. (enfermeira chefe).

Aí, a atendente colocou a máscara. Terminou sua tarefa e deixou o quarto bastante aborrecida.

P: Eh. Ficaram brabas contigo.

AC: Tudo bem, não foi eu quem a magoou, foi ela mesma, quando deixou de fazer, o que é correto. Ela me obrigou a lembrá-la, de algo que sabia e sentiu-se certamente, magoada com isso.

P: Coitada, ontem a L. (filha) passou a noite aqui, deitou-se ali, e dormiu com a máscara e o avental, a noite toda.

AC: Por isso que também não acho justo, pois nôs temos cuidado e chega um outro e por má vontade, desfaz todo o trabalho. Assim não dá, é uma falta de respeito para com a sra. e para com as pessoas que seguem as orientações.

Aí chega a moça da limpeza, coloca o avental e não coloca a máscara.

AC: Escuta, não vais colocar a máscara?

ML: Não, eu não vou falar, não tô gripada.

AC: Mas, não precisa falar, nem estar gripada para por a máscara. Pessoas doentes, nem devem vir ao isolamento, devem ser substituídas por outras. Essa máscara é para ser usada, por pessoas sadias que entram aqui. Por que mesmo, não estando doente, podemos abrigar germes e como a dona C. está com a resistência baixa, pode ficar doente facilmente. Nesse momento entra a enfermeira A. no quarto, e a moça da limpeza foi correndo por a máscara.

AC: Precisamos mesmo falar contigo A..

ENFa.: Comigo? Pode falar.

AC: O pessoal tã se recusando a usar máscara. Eles não fo  
ram orientados?

ENFa.: Foram, todo mundo tã sabendo, que precisam usar mäs  
cara, avental.

AC: É, mas, estão se negando, hoje quando cheguei a atenden  
te Z., estava arrumando o quarto sem a máscara, insisti com  
ela, expliquei e foi sō depois de dizer que ia te comunicar  
foi que ela colocou.

ENFa.: Deixa, eu vou conversar com ela.

AÍ a enfermeira sentou-se e conversou com dona C., falaram  
sobre seus pais, que eram italianos e falavam italiano. De  
pois a enfermeira deixou o quarto.

P: Meu pai era muito bondoso. A minha família são todos mui  
to amigos. Já do meu marido, não são amorosos, não ligam  
muito um para o outro. A minha família, não são todos muito  
amorosos. Depois comentou sobre a filha que é casada com um  
alcoholatra.

P: O soro parou, o que foi?

AC: (Observei): Parece que está obstruído?

P: Chama a O., ela tem uma injeção que coloca ali e pron  
to.

AC: Sō um minuto, vou falar com ela.

AÍ a O., veio ao quarto com solução heparinizada e desobs  
truiu o soro.

P: Não visse a N. (a paciente que estava anteriormente com  
ela)?

AC: Vi, tã bem, também perguntou pela sra.

P: Coitada, tã louca prã ir prã casa. Mas, chega lã. diz  
que não para. Mas. eu disse prã ela se cuidar, se não volta  
prã cã.

AC: É, mas, ela é jovem, muito ativa, às vezes fica difi  
cil.

P: É.

AC: Bom dona C., eu tenho de ir, precisa de alguma coisa?

P: Não.

AC: Então até amanhã, tchau.

P: Tchau.

30/10/86 - + 8 horas.

Acompanhei a passagem do plantão, onde comentaram que dona C., teve reação ao Fungison, sendo retirado em seguida, e que estava escorrendo em uma bacia. A paciente teve tremores e dispnéia. O residente foi chamado. Depois o genro de la, veio e fez uma agitação e a Dra. L., conversou com ele e a paciente.

Antes de ir vê-la, consultei seu prontuário, e os leucócitos e as plaquetas, haviam aumentado. Não resisti, corri pa ra dar-lhe a boa notícia.

Encontro-a na cadeira, conversando com a filha.

F: Ah. Agora vai ficar tudo bem, olha quem tã chegando.

AC: (Sorri). Tenho uma boa notícia, os leucócitos subiram um pouco. Até aqueles que não apareciam, voltaram a aparecer, deram um sinal.

P: (Silêncio, nada falou).

F: Ah. Que bom, viu mãe, ontem foi ruim, hoje tã melhor.

P: Hoje, tõ melhor, mas ontem pensei que ia morrer, falta de ar, afogada, tremia, calafrios.

AC: Foi do soro.

P: E, ai fecharam, fizeram uma injeção, ai melhorei.

AC: Esse soro é um remédio para matar fungos. As infecções por fungos, são difíceis de curar no seu estado e fáceis de ocorrer. Por isso foi necessário fazer esse soro, como prevenção. Sõ que ele geralmente dá reação.

P: E por que fizeram tão tarde, de noite?

AC: Não sei.

P: Isso deve ser feito de manhã, se é que é assim pode dar reação.

AC: É a sra tem razão. A sra. não foi avisada, que podia ter reação, ninguém falou?

P: Ninguém, vieram, colocaram o soro, ninguém disse nada. Eu acho que deveriam ter me avisado, me falado. Nem a médica, ninguém falou. Pois se eu soubesse, ficaria prevenida.

AC: É, a sra. tem razão, devia ter sido avisada da possibilidade de reação. Assim a sra. não ficava tão assustada.

Aí neste momento, chegou a médica.

M: Como está.

P: Agora tõ boa.



AC: Ela está triste, porque não foi avisada que o soro podia dar reação. Ninguém lhe falou nada, e ainda fizeram de noite.

M: É. eu errei, deveria ter falado pra sra., mas. estava com pressa. Não a avisei e prescrevi à tarde, por isso foi que fizeram tarde.

Aí a média a examinou, depois acrescentou.

M: Hoje, vamos fazer o soro de novo, mas primeiro vamos fazer injeções, uma para a falta de ar, outra pra febre e outra para ficar mais tranquila e também vou diminuir a dose, aí não terá problemas. Certo?

P: Será?

M: Mas, caso tenha, vou orientar a enfermeira, para retirar o soro, pode ficar tranquila, hoje vai ser melhor.

Despediu-se e deixou o quarto.

P: Ah, meu Deus. São espero que façam de dia?

AC: Eu vou lá, dona C., e ajeito isso para não demorar muito, e posso acompanhar um pouco a infusão. Tá legal?

P: Tá, faz isso.

Deixei o quarto e fui preparar o fungison e drogas pré-fungison. Paciente recebeu dolantina 1 amp. IV, solu-cortef 120 mg 1 amp. IV, e novalgina 5 ml IV. Depois foi aplicado o fungison. Eu mesmo realizei esta tarefa. Paciente ficou sonolenta, apresentou sudorese e sangramento nasal. Fiz compressa local e aplicado gelo, a enfermeira A., também me ajudou. Fiquei com a paciente até às 11:45 horas. Ela passou bem o período, sonolenta e o sangramento era discreto.

AC: Dona C., agora eu tenho de ir, tenho de trabalhar, está tudo bem até agora, e logo deve terminar esse soro. E também está quase na hora de L. (filha) chegar. Como está, tudo bem?

P: Tudo.

AC: Tá, qualquer coisa, chama, aqui está a companhia (aproximei a companhia dela e mostrei-lhe, deixando ao seu alcance).

AC: Tchau.

P: Tchau, obrigado.

31/10/86

Encontro-a sentada no sofã, bem humorada, conversando com sua filha.

AC: Oi. Como está? Como passou a noite?

P: Bem, dormi bem.

AC: Chegasse a que hora L. (filha)?

F: Foi a L. (outra filha), que veio, chegou era meia-hora.

AC: É, eu fiquei com a dona C. até às 11:45 horas, não pude ficar mais, tive que ir trabalhar.

F: Depois eu vim de noite, trouxe o J., ele queria ver a mãe, mostrar os dentes que arrancou. Aí chegou, quando viu o soro, começou a querer vomitar, aí o levei para baixo.

P: É, viu o soro, começou a fazer "Hug", "Hug", disse para ele ir até a janela, olhar a luz, que nada, teve que sair. Já disse não traz mas ele aqui, não adianta.

F: Mas, ele queria ver a mãe, mostrar os dentes.

AC: É? (Sorri).

F: É, hoje ele é mais calmo, precisa ter sempre alguém com ele, mas, a mãe já passou um trabalho com ele.

AC: É?

P: Eh. Era agressivo, não obedecia ninguém, só obedecia o pai e a irmã mais velha. Isso antes de ter dado a crise nele, depois que deu a crise, ele tá mais calmo. Parece que foi Deus. Por um lado foi bom, pois ele não sai mais sozinho, com a gente não agride mais, come de tudo.

F: Quantas vezes a mãe teve que pegar o prato e ir o comer no banheiro. Ele batia, jogou um tijolo na mãe, uma vez. Se nós saímos, ele ia atrás, era fogo. Quantas vezes ele tirou a mãe da cama, pelos cabelos, para dar café pra ele, às cinco horas. Primeiro ele via se o pai estava. Se o pai estava ele não atacava, voltava quietinho pro quarto dele.

P: Pegava o ônibus saia por aí. Um dia se perdeu e o motorista, soltou ele num sertão. Ficamos todos apavorados, com a ausência dele. Mas, uma moça que trabalhou lá em casa, o encontrou e o trouxe de volta.

(Silêncio).

P: Por isso, que digo que foi melhor assim. Ainda mais no mundo de hoje.

Em seguida deixei o quarto. A médica veio visitá-la, não te

ceu nenhum comentário, sobre a infusão de outro fungison. Quando constatei que ela iria receber novo fungison, sem me dicações preventivas, procurei a médica e conversei com ela. Disse que provavelmente ela não teria reação, desta vez. Conversei com o pessoal de enfermagem e pedi que agitassem, para não ficar para mais tarde. Não podia preparar, porque estava na minha hora. Fui ao quarto, comunicá-la.

AC: Dona C., vai ser feito outro soro, a médica já lhe falou?

P: Não.

AC: É, mas vai ser feito. E não será feito as injeções, que fizemos ontem, antes de fazer o soro, tem injeções, para se der reação. Eu conversei com a médica, mas, ela disse que provavelmente não terá reação.

P: Não sei?

AC: Ficou chateada?

P: É, não é muito bom, em vez de fazer as injeções antes.

AC: Vamos dar um voto de confiança, pra médica. Se dar reação, fecha o soro, em seguida. Eu pedi pras meninas, não demorarem muito, logo elas devem trazer. Eu tenho de ir, até a manhã.

P: Até amanhã, obrigado.

AC: Tchau.

01/11/86 - + 8 horas - sábado.

Encontro-a no sofã, so me percebe, quando estou terminando de vestir a roupa. Ainda esta recebendo fluidoterapia.

P: Tu, por aqui hoje?

AC: É, tô recuperando os dias em que faltei. Como está? Como foi o soro ontem?

P: Tive reação de novo, aí tiraram e fizeram as injeções. A noite passei mais o menos. Agora, tô bem.

AC: A L. (filha) ainda não veio?

P: Não, hoje ela tá demorando, é sábado, o marido não trabalha, eles gostam de dormir, um pouco mais.

(Silêncio)

P: Visse a N. (outra paciente), hoje?

AC: Não.

P: O que a N., tá fazendo também não tá certo, fazer a ir

mã dela, dormir aí, três noites, numa cadeira, não tá direito. Pois ela tá bem, a companheira dela também, pode chamar se precisar. Ela não precisa fazer isso, com a irmã.

AC: É, parece que ela quer ir embora.

P: Que adianta, daqui a pouco tá de volta. Diz que vai prá casa, não para, quer fazer de tudo. Coitada, gosta de trabalhar.

AC: É, não é fácil.

P: É, mas o que vai se fazer, Deus quer assim, a gente tem que aceitar.

(Silêncio)

P: Tô imunda, soei tanto ontem, o suor escorria.

AC: Quer que eu a ajude. Traga água quente, bacia?

P: Não, não precisa a L. (filha), vem e me ajuda.

AC: Então, quando ela chegar, eu pego a água, a bacia e a toalha, para ela, ajudá-la.

P: Tá.

AC: Bem dona C., precisa de alguma coisa agora?

P: Não.

AC: Então, eu vou dar uma mãozinha, para o pessoal, tá faltando gente, e eles me pediram ajuda. Quando a L. chegar diz para ela, me procurar, que trago a água e o material necessário, tá?

P: Tá.

AC: Daqui a pouco, eu volto.

P: Tá, tchau.

Mais tarde.

AC: Oi.

F: Oi. Arrumas o jarro com água quente e a bacia, prá mim?

AC: Claro, só um minuto, já trago.

F: Obrigado.

Entreguei o material solicitado, e a filha ajudou-a no banho. Encontrei o médico da dona C., no posto, havia prescrito novamente fungison, com medicação prévia. Intervi com ele lembrando que ela havia tido dispnéia, sem a medicação prévia e sendo suspenso, sempre em seguida a infusão. Mas, ele manteve sua prescrição, não acrescentou broncodilatador, como foi feito na anterior, onde recebeu a infusão sem problemas.

Fui ao quarto, comunicá-la.

AC: Dona C., vão colocar o soro novamente e vão fazer antes medicação, para evitar a reação.

P: (Descontente, eleva e solta os ombros). Que posso fazer? O jeito é aguentar.

AC: É, tem que ter paciência, mais paciência. Não é fácil, mas é necessário.

P: Tã.

AC: Vais ficar com ela, L.?

F: Vou.

AC: Então, tã bom, logo elas virão aplicar o soro. Eu tenho de ir, agora. Até segunda. Tchau prá vocês.

P: Tchau.

F: Tchau. Obrigado.

03/11/86 - # 8 horas.

Quando chego ao quarto, paciente está no banheiro, a filha (L.), está sentada no sofã.

AC: Oi. Tudo bem?

F: O final de semana, não foi bom. Teve sangramento pelo nariz, reação do soro, e está com scalp, sem o soro. Paciente sai do banheiro.

P: Bom dia. (Disse enquanto se dirigia ao leito).

AC: Bom dia.

F: Senta aqui, mãe (oferece o sofã).

P: Não, vou prô meu ninho. Tô que nem gambã, nem saio da toca.

F: Mas, essa noite, ela dormiu bem, sô acordou uma vez, fiquei com ela.

Paciente mexe no esparadrapo que prende o scalp heparinado e comenta:

P: Tã, doído.

F: Não sei prá que deixaram isso aí, não tem mais soro, disseram que era para colher sangue, para o exame.

P: A moça já colheu, nem quis aqui. E o médico disse que ia suspender os soros tudo.

AC: É, elas não usam para colher sangue, tem que puncionar uma veia nova. Eu vou ver, se é possível retirar, já que tã doído, está veia deve estar cansada e para outro soro, será

preciso outra veia, esta não da mais. E se o médico suspen-  
deu os soros, não vai precisar, vou ver e já volto; tá?

P: Tá.

Verifiquei e não havia, mais soro, sô anti-hermético injetá-  
vel S/N e medicação via oral. Conversei com o pessoal de en-  
fermagem e voltei ao quarto, para retirar o scalp heparini-  
zado.

AC: Dona C., não tem mais soro, sô uma injeção para o vômi-  
to, se precisar, eu acho que não é necessário, além de es-  
tar dolorido. Se precisar da injeção, ela é pequena, pega-se  
uma veia e faz-se. O que a sra. acha, devo tirar ou não.  
Quer que tire?

P: Tira, tira. Se eu precisar de injeção, eles pegam ou-  
tra.

AC: Acho que assim é melhor.

Retirei o scalp, o local apresentava-se bastante irritado  
(vermelho, endurecido, edemaciado).

AC: Vamos ter que passar uma pomadinha aqui.

F: A que esta aqui, já tá terminando, depois tu vê, se  
achas outra? Essa pomada é muito boa e acabou também o ál-  
cool.

AC: Tudo bem, vou levar este material lá e depois trago, o  
álcool e a pomada. Também era bom, uma bolsa quente, quer?

P: Não, essa pomada é boa, já resolve.

Passou a pomada.

AC: Querem água quente, bacia?

F: Ah. Quero, trás prá nós?

AC: Claro.

Saí, e logo em seguida trouxe o material pedido. A filha  
ajudou-a no banho. Mais tarde, voltei ao quarto.

AC: Trouxe a pomada e o álcool. Não trocaram a roupa, ain-  
da?

P: Não.

AC: Posso trocar?

P: Não, deixa que elas trocam, depois.

AC: Eu posso fazer, ai a sra. já pode deitar, na roupa lim-  
pa.

P: Tá, se quiseres.

Eu e a filha trocamos os lençóis, aventais, máscaras.

AC: Precisa de mais alguma coisa, ou eu esqueci de algo que tenha me pedido?

P: Não, obrigado.

AC: Ah. Dona C., agora não é mais a D. (médica), que vai acompanhar a sra.. É outro médico que está de férias e que deve voltar logo, vai ser ele que virá vê-la, como a D. fazia. Agora ela passou para outra especialidade, então não virá mais, tá legal?

P: Tá.

AC: Enquanto o moço não chega, o seu médico virá visitá-la, diariamente. Certo?

P: Certo.

AC: Então, tchau.

P: Tchau.

04/11/86 - ± 8:30 horas.

Encontro-a no leito e a filha (L.), sentada no sofá. Fui correndo vê-la, pois havia ocorrido, um aumento nos leucócitos e as plaquetas desceram um pouco. Teve epistaxe, três vezes anteriormente.

AC: Bom dia.

P: Bom dia.

F: Bom dia.

AC: Teve alguém aqui, já?

P: Não.

AC: Tenho uma boa notícia, os leucócitos subiram, mais um pouco.

F: Que bom.

P: Vão tirar o isolamento?

AC: Bom, isso eu não sei. Acho que ainda não, ainda tá baixo, sô que deu uma subida.

P: Vieram perguntar se ainda continua isolamento. Tomara que sim, pois assim é mais tranquilo. Ninguém incomoda, não entra tanta gente.

F: É melhor, senão fica sempre cheio.

AC: É o Dr. R., apareceu ontem?

P: Sim, veio com outra moça.

AC: A D. (médica), não veio mais?

P: Não apareceu mais. Antes vinha uma montoeira de estagiã

rios vinham apertavam a barriga, perguntavam se doia.

F: Doia e ela dizia que não.

P: É, até que um dia, eu disse que sim, que doia, aí não apertaram mais a barriga e até hoje, não me disseram nada.

AC: Ah. É?

P: É. Quando eu disse que doia, não apertaram mais.

AC: E não apareceu, um moço para vê-la?

P: Não.

AC: Agora, vai ser ele que vai ver a sra., a D. (médica), como já disse foi para outra especialidade.

Aí a filha, conversa sobre seu filho mais velho, dona C. faz críticas a educação do neto.

Dona C., fala de seu filho que é alcoolatra, que bebe e depois se envergonha. Questionei se desejava alguma coisa, água quente, bacia. Disse que não, iria tomar banho mais tarde. Nesse encontro estava bastante animada, sorriu bastante durante o encontro.

05/11/86 - + 8 horas.

Encontro-a no leito, conversando com suas duas filhas.

AC: Bom dia.

P: Bom dia.

Fs: Bom dia.

F(L.): Ah. Chegou nosso amigo, eu já falei com ele antes.

P: Marcaram encontro?

F(Z.): Eu vi quando ele ia chegando, vi vocês se encontrarem, disse pra mãe, a sra. vai ter que esperar, mais pelo café. Sabe como é a L., quase não gosta de conversar.

AC: Como está, dona C.?

P: Bem, acho que vão me dar alta. O que achas H., devo aceitar ou devo reclamar os meus direitos, será que eles me pagam?

AC: É, pense bem. Mas é sério que vai receber alta?

P: A D. (médica) teve aqui, veio me visitar.

AC: Ah. Muito bem.

P: E disse que logo vou ganhar alta, agora ela está em outra especialidade. Disse que antes de eu ir embora, vem me ver.

AC: Bom, muito bom.

AC: Quer água, bacia, alguma coisa?



P: Não, não precisa, hoje não vou me lavar, me lavei ontem à tarde.

F(L.): Não visse que ela tã de pijama novo?

AC: Pois ẽ, tã bonita.

P: A L. (outra filha), foi prã casa, em Tubarão. O J. tã doido prã ir, mas, não foi. Disse prã ela, ir dar uma areja da na casa.

F(L.): Mas ela logo tã aqui de volta.

F(Z.): Eu disse, prã ela, se quizesse, podia ficar.

F(L.): Ela não fica.

F(Z.): Ele conhece o J.?

AC: Não, sã o conheço de tanto ouvir falar nele.

F(Z.): Agora, ele tã bom. Mas, antes era um sufoco. Agressivo, brabo, batia na mão, pegava ela pelos cabelos.

P: Ele não tem culpa.

F(Z.): Ninguém tã duvidando que ele não tem culpa, sã estamos comentando. Ainda bem que ele mudou, se fosse agressivo agora, ninguém dava conta dele, pois estã forte. Sabe ele nasceu com os dois pês tortos, voltados para dentro. Ai vieram encher a cabeça da mãe.

F(L.): A irmã dela.

F(Z.): Que quando ele crescesse, como ẽ que ele ia se sentir, vendo os outros perfeitos e ele diferente dos outros. Aĩ a mãe levou ele para Porto Alegre, lã operaram. Ele foi com três meses, voltou com seis, tava forte, bonito. Aĩ, depois a mãe foi notando que ele não sorria, cabeça prã lado. Aĩ levou no médico, fez EEG, fez tomografia computadorizada, não deu nada. O médico disse, que provavelmente foi de uma febre, que deu nele e não viram. Ele não ẽ retardado, nem maluco, o médico disse que o aprendizado dele ẽ lento. As células de seu cérebro, sã lentas.

P: O médico de Tubarão, mandou internar na C.S.A. (Hospital Psiquiátrico). Aĩ tinha que pegar autorização, com o diretor na C.S.S.. Fui lã junto com o padrinho dele, nunca esqueci daquele médico, tenho uma raiva desses médicos psiquiatras. Eu falei que gostaria de uma autorização, para internar meu filho lã na C.S.A.. Ele disse assim: - Ele ẽ maluco ou bobo? Lugar de bobo ẽ em casa, com a família e lugar de maluco ẽ jogar na C.S.A.. Fomos até a C.S.A., sã prã

ver, aí aquela homarada, aquele pessoal todo, alguns nus. Andavam de um lado prô outro, uma sujeira. O J. quando viu aquilo começou a pedir para ir embora. Vendo aquilo tudo, eu disse: - Vai tudo prôs quintos do inferno, e viemos embora.

F(L.): Mas na C.S.A., ninguém se cura.

AC: É dificilmente, saí alguém melhor, do que entrou. Embora devesse ser um local para ajudar as pessoas, na realidade não é assim que funciona. É aquela montueira de pacientes, todos juntos. Não tem ninguém, para eles conversar. É um abandono.

F(L.): Tem uma família de Tubarão, que trouxe a filha, que tinha problemas, jogaram na C.S.A., não vieram mais vê-la. É uma tristeza.

F(Z.): Se o J., tivesse ido prá lá, tava pior hoje.

AC: É bem provável. Mas, ele teve sorte, a dona C. o aceitou e cuidou dele, o amou.

F(L.): Ah. Sim. Não sei como tem gente, que tem coragem, de deixar alguém lá.

AC: Não, às vezes também, se torna difícil para a família. Conviver com um paciente agressivo, não é fácil. As vezes é necessário internar.

P: Antigamente, eles faziam um quarto separado e deixavam lá essas pessoas. Tratavam, davam comida, mas os mantinham lá.

AC: É.

F(L.): O hospital é uma forma de tirar, essas pessoas da sociedade, separá-las.

AC: É, tem razão. Bom dona C., tá precisando de alguma coisa?

P: Não, obrigado.

AC: Depois eu passo aqui, antes de ir, tá?

P: Tá.

Depois voltei, arrumei a cama, fiz a desinfecção concorrente, troquei os aventais e máscaras. Deixei o quarto.

07/11/86 - + 10 horas.

Faltaram dois funcionários na unidade, me solicitaram ajuda. Então fui ver dona C., saber se precisava de alguma coisa e explicar-lhe. Encontro-a no leito, conversando com uma sra., parece bem animada.

AC: Oi. dona C., não vim vê-la ainda, porque faltou dois funcionários, ai me pediram ajuda, e eu estou dando uma mãozinha prá eles. Vim saber se está precisando de alguma coisa.

P: Não.

AC: Então, antes de sair, passo por aqui, tá?

P: Tá.

AC: Tchau.

P: Tchau.

11:10 horas - voltei ao quarto, para vê-la.

AC: Oi.

P: Aparecesse?

AC: É, me botaram a trabalhar hoje. Como está?

P: Tô bem. Esta é a minha irmã, que é irmã de caridade.

AC: Ah. Aquela que a sra. fala, que trabalha em Angelina.

P: É.

AC: Tudo bem?

I: Tudo bem. Te formas em enfermagem esse ano?

AC: Sim, no final do ano. Dia 15/11/85, se eu vier amanhã e domingo, eu termino o meu estágio aqui.

P: Ah. É?

AC: É, dia 15/11/86, se eu vier no sábado e no domingo.

P: Como é, visse os negócios por lá?

AC: Os exames, continuam os mesmos, continua aquele que falei, não veio outro ainda. Por isso não tenho novidade.

AC: Já arrumaram a cama?

P: Não.

AC: Então, eu vou pedir para elas arrumarem. Quero saber se precisa de mais alguma coisa.

P: Não.

AC: Então, até amanhã, tchau.

P: Tchau.

08/11/86 - + 10:20 horas.

Encontro-a no leito, conversando com sua filha (L.). Houve uma pequena queda na contagem dos leucócitos.

AC: Oi.

P: Ah. Aparecesse?

F: Ela, tava falando, ele disse que vinha hoje, até agora não veio.

AC: Cheguei agora, como está dona C.?

P: Tô bem.

F: Ela disse que teu estágio, tá terminando, faltam dois dias.

AC: Não, ... (paciente acrescenta).

P: Não, eu disse que ele vem hoje e amanhã, mas que o estágio termina dia 15/11/86.

AC: É, é isso mesmo. No dia da eleição, é o último dia. Eu voto aqui, aí venho prô estágio e já voto.

P: É, nem peguei meu título.

F: Eu também não, tinha uma fila, quando fui esses dias à Tubarão.

AC: Não vais votar?

F: Não, depois pego atestado.

AC: É, para os pacientes internados, será fornecido um atestado, comunicando a impossibilidade de ir votar, para apresentarem no tribunal eleitoral, depois da alta.

P: É o L. (genro), quer que eu vote, de qualquer jeito, disse que eu vou votar (ri).

F: Ah. Prô L., tudo tem que ser como ele quer. Chateia a gente com esse negócio de votar.

AC: E a L. (outra filha), não veio?

P: Ela foi comprar um anel, prã dar a filha, mas, fizeram para adulto, ela foi trocar. Deve tá correndo por aí, depois cada lugar que vai é meia-hora, prã conversar (ri).

F: A L. é assim, cada lugar que vai é meia-hora, fala com todo mundo.

P: Ela é assim, é de conversar. Ajuda todo mundo, se ela sai daqui, vê um manco, deixa que eu levô, já leva prã casa. Quê ajudar todo mundo, mas ela é demais.

F: Agora, ela já diz, que não sabe o que vai fazer, quando a mão ganhar alta.

P

P: E, já chorou, é que ela fica muito sozinha, não tem com quem falar. O filho vai trabalhar, a filha dorme até o meio-dia, depois vai estudar, chega tarde. O marido chega do trabalho, vai pra televisão.

F: É, e ela precisa, contar o que acontece, desabafar, Pelo marido dela, ninguém sabe nada dos filhos. A L. não, se o filho faz alguma coisa ela não esconde, o pai cobre. Tá errado, não tá.

AC: É, acho que sim.

F: Não sei como ela aguenta, depois quer fazer tudo sozinha, não quer incomodar ninguém. Ela quer ajudar todo mundo.

P: Daqui a pouco, tá doente de novo.

F: É, eu disse pra ela.

AC: É o J?

P: O J. tá em Tubarão, vem domingo.

AC: Pra ficar?

F: Não sei, vou ver se ele gostou, mando de volta. A L., não quer, fica preocupada. Ela não deixa ele fazer nada, tem medo. Uma época não queria dar pão pra ele, com medo, que se afogasse, já visse?

P: Ele tá com a G. (outra filha), essa não, deixa por conta. Se ele tá sentado no chão, precisa de ajuda pra levantar. Ela não dá, deixa, e ele vai, vai se virando, segura em alguma coisa e se levanta.

AC: Acho que ela tá certa, pois se fizer tudo por ele, ele nunca vai fazer nada. É preciso deixar ele se virar um pouco sozinho.

P: A G., é assim deixa ele por conta. A L. já fica preocupada (ri e movimenta a cabeça para os lados).

F: E tu te formas quando?

AC: Agora, no fim desse ano, dia 20/12/86.

F: Já.

AC: Sim. Lã em Tubarão também tem faculdade de enfermagem, não é?

P: É. E tu és de onde?

AC: De Brusque, conhece?

F: Já tive uma vez lã, mas, não lembro mais.

AC: Dona C., já trocaram a roupa, hoje?

P: Já, hoje vieram cedo.

AC: E a sra., tá precisando de alguma coisa, água quente, alguma coisa?

P: Não.

Neste momento a filha, deixa o quarto, para ir fumar.

AC: Colheram sangue hoje?

P: Não.

AC: O exame de ontem, deu uma pequena descida.

P: Não.

AC: É, baixou um pouco, tava em 1.300, foi para 1.200, mas os que são importantes, e não estavam aparecendo antes, ainda aparecem.

P: (Com ira). Que desça, se quer descer. Mas como pode, não entendo, se tá subindo, não deve descer, é sinal de que não está bom ainda, nê?

AC: É, os leucócitos, vivem em torno de horas. O corpo tem que produzir muitos por dia e se vão morrendo e a produção cai, dá uma descida.

P: Ah. (suspira). Que vai se fazer?

AC: É. É preciso ter muita paciência, já teve mais baixo, subiu. Não é fácil ter paciência, mas precisa.

Filha retornou ao quarto.

P: E a N., não soubesse mais nada dela?

AC: Não.

F: É nem ficamos com o telefone dela. A irmã dela, trabalha num banco, em Tijuca. Vou falar pra L., ligar pra lá.

P: Coitada, diz que a mãe, só quer saber da roça, parece que a terra vai sair do lugar. Não deixa comida pro marido, que é doente. A N. mesmo reclama, coitada.

AC: É, não é fácil. Bom, precisa de alguma coisa dona C.?

P: Não.

AC: Então, amanhã eu passo aqui, tá?

P: Tá, tchau.

AC: Tchau.

F: Tchau.

09/11/86 - + 11:30 horas.

Encontro-a com sua filha.

AC: Oi. Tudo bem?

P: Tudo bem.

AC: Já almoçou?

P: Já, comi um pouco, mas tá tudo bom.

AC: Já trocaram as roupas?

P: Não, ainda não.

AC: Então, eu vou pegar o material e troco.

Fiz a troca, arrumei o quarto.

P: Hoje, a L. e as crianças tiveram aqui. Vieram tirar fotos com a v<sup>õ</sup>. E deixaram essa lembrancinha, pr<sup>ã</sup> v<sup>õ</sup>. Depois vieram e trouxeram um pedaço de peru, comi um pouco.

F: O pai é que deve estar gostando.

P: Ah. O T., deve tá aproveitando. Se não cuidar, ele come, come e depois pede um chazinho, diz que tá agoniado também come, que s<sup>õ</sup> vendo. Eu disse pr<sup>ã</sup> L., faz o prato dele, se não ele exagera, depois que ficou doente, ficou assim.

F: Coitado, tenho pena dele. Ele era fogo, a mão passou um cortado, com ele. Hoje, ele tá melhor.

Aí conversamos sobre o J.. Depois questionei se precisa de alguma coisa, disse que não. Despedi-me e fiquei de voltar no dia seguinte.

10/11/86 - + 8 horas.

Encontro-a no leito, a moça do laboratório se prepara para colher sangue.

AC: Oi, bom dia.

P: Bom dia.

AC: Tudo bem?

P: Tudo.

A moça do banco do laboratório prepara-se para puncionar.

AC: Oh. Dona C., uma mordidinha de abelha d<sup>õ</sup>i um pouqui nho.

A moça tenta, mas infelizmente não consegue, solicitou minha ajuda, na mesma punção, tracionei a agulha e tive sucesso, colhemos o sangue para o exame.

AC: Pronto dona C., já terminou.

P: Ainda bem.

AC: Já trocaram a roupa?

P: Não. E a de ontem, não tem responsabilidade, deixou o

termometro e até hoje, não veio buscar.

AC: Deve ter esquecido. Eu vou buscar a roupa e arrumo. Trouxe o material, arrumei o quarto.

P: O T. (marido), disse que eu tô boa, já posso ter alta, não preciso mais de médico (ri).

AC: É?

P: É, ele tá doido, prá voltar prá casa, sabe como é. Mas eu disse, quando tiver boa eu vou. O J. ficou com a L., quis ficar ela cuida bem dele. Depois ele se dá bem com crianças. A pequena da L., diz que conversa com ele, como se fosse com a boneca. Tem outra menina, vizinha da L., que é a mesma coisa, gosta muito do J., diz que vai sentir saudades dele. Quando ele voltou, agora, ela disse que tinha muita coisa, prá conversar, com ele.

AC: Que bom.

(Silêncio).

AC: Precisa de alguma coisa, dona C.?

P: Se quiseres me arrumar a água e a bacia?

AC: Arrumo, sô um minuto.

Arrumei o material e deixei-a a vontade, para tomar banho. Despedi-me e prometi voltar no dia seguinte.

11/11/86 - + 8:30 horas.

Encontro-a deitada, sob seu roupão, bem encolhida na cama.

AC: Oi. Dona C., bom dia.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: Tô bem melhor. Já serviram o café?

AC: Estão servindo, deve tá chegando por aí. Elas tão um pouco atrasadas hoje.

P: É, porque elas sempre vem cedo.

Chegou o café. Paciente serviu-se, comeu um pouco.

AC: Ah. dona C., tenho uma boa notícia, os leucócitos subiram, mais um pouco.

P: Que bom.

AC: Colheram sangue hoje?

P: Colheram, bem cedo.

AC: Não arrumaram a cama, ainda?

P: Não.



AC: Então eu vou ajeitar, pode ser?

P: Pode.

Arrumei a cama, o quarto, fiz a desinfecção concorrente.

P: O L. (genro), diz que eu vou sair dia 12/11/86, quē que eu vote (ri). Tã igual o T. (marido), que diz que jã posso ir prã casa.

AC: É?

(Silêncio)

P: O Jeova, teve ontem aqui. Mas, não demorou muito, foi embora logo.

AC: É?

P: É, eu não gosto muito desse pessoal que diz que sō eles vão prō cēu. Respeito todas as religiões. Todos eles falam em Deus, e ele é um sō.

AC: É, eu também respeito, mas muitas vezes não concordo com algumas coisas, que eles pregam.

P: É, não sei como é, que a gente deve se preparar para morrer. O que fazer, não sei. Gostaria de conversar com um padre. Minha vō dizia, nōs como cristãos, tínhamos a obrigação de passar noites com enfermos, ir a velōrios, passar a noite. Ela era assim, se sabia que tinha alguēm doente ia lã ajudava, ou se soubesse de alguēm que tinha morrido ia lã, passava a noite. Ela era muito boa.

AC: Eu acho que se a gente for honesto, respeitar as pessoas, ajudar os outros, a gente está preparado para morrer. Eu acho que a sua vō tinha razão. Essa é uma das formas de se preparar. Viver bem com as pessoas, ser bom. Acho que é o que importa.

P: É, também acho.

AC: A sra. quer que eu fale com o capelão aqui do hospital, para conversar com a sra.?

P: Não precisa. A L. é amiga do Pe. E. e ele ficou de passar por aqui, aí eu converso com ele.

AC: Tudo bem, se prefere assim.

(Silêncio).

AC: A L., não vem hoje?

P: Tã demorando, não sei.

AC: Quer que eu telefone, alguma coisa?

P: Não, daqui a pouco ela aparece.

AC: Então, tudo bem, amanhã a gente se vê, tã?

P: Tã, tchau.

AC: Tchau.

12/11/86 - + 8:30 horas.

Encontro-a deitada, sozinha.

AC: Oi, como está?

P: Tô me sentindo meio fraca hoje. Também não estou comendo. Como muito pouco. Ontem mesmo, não comi nada. Deve ser por isso.

AC: Tã sozinha?

P: Não, a L. foi telefonar pra L.. Daqui a pouco tã de volta.

AC: Como foi a noite?

P: Dormi bem.

A L. chega.

AC: Oi, tudo bem?

F: Tudo bem. Já falei com a L., de tarde ela vem. Ela disse que tã com saudades de ti, nunca mais te viu.

AC: É a gente não tem mais se encontrado.

F: Essa noite fiquei aqui, a L. me trouxe.

Dona C., participava pouco da conversa. Virou-se para dormir.

AC: Eu vou ver outro paciente, gostaria de saber se precisam de alguma coisa?

F: Não ela já se lavou, sô não trocaram a roupa.

P: Não precisa ir embora. Conversa um pouco com a L.

AC: Não, dona C., pode descansar, fique a vontade, eu tenho mesmo que ver um paciente. Amanhã a gente se vê. Não vamos trocar a roupa agora, depois eles trocam, pode descansar agora.

P: Tã.

AC: Até amanhã.

P: Tchau.

F: Tchau.

13/11/86

Encontro-a em seu quarto, sentada no sofã, a cama está coberta com seu cobertor.

AC: Oi, como está?

P: Estou melhor hoje. O cansaço diminuiu. Ontem tomei um iogurte na janta, mais tarde comi polenta com leite e dormi bem. A L. passou a tarde aqui, quis escapar do seu aniversário. Hoje ela e a L. foram consultar com um médico de varizes.

AC: Já arrumaram a cama?

P: Já, já me lavei. Os lenções vieram úmidos, deve ter sido do erro de alguém, de quem o fez. Mas, eu coloco o cobertor e tudo bem. Também seca ao longo do dia.

AC: É que é esterelizado na autoclave, e provavelmente, não foi seco adequadamente. E a voluntária tem vindo aqui?

P: Não, ela vinha toda semana, mas não apareceu essa semana. Quem teve aqui foi o missionário, com a filha. Não vestiu o avental, nem a máscara, diz que doença não pega. Pensei, há o H. aqui, para fazer ele colocar o avental.

AC: Tem que colocar mesmo. É que ele pensa que está sendo bonzinho, mostrando que não se importa em pegar uma doença. Acha que a sra. está em isolamento, por estar com uma doença contagiosa, mas é ao contrário, tentamos isolá-la dos outros que podem, deixar a sra. doente.

(Silêncio)

AC: Perguntou a ele, como se preparar para morrer.

P: Não, não quero me meter com essa gente.

AC: E o padre E., falou com ele.

P: Sim.

AC: Como foi?

P: Foi bom, ele rezou comigo, ele é muito bom, muito inteligente.

(Silêncio)

P: Não sei mais nada, um dia vem um e diz que vou embora, no outro dia o outro diz que tenho que fazer um tratamento, para os leucócitos subirem. Não sei? Dr, R., não aparece mais. Hoje é o G.. Acho que o Dr. R. está metido em política, pois não aparece.

AC: Não sei, dona C., O último exame é aquele que lhe falei, não veio outro até agora. Continua no mesmo. A moça da limpeza entrou e em seguida deixou o quarto.

P: Ontem a que limpa veio aqui, e eu disse pra ela, deixar

um balde, pano e vassoura aqui, ou começa por aqui. Ela continuou a limpar com o que veio, nem ligou. Eu acho que se ela quer limpar com o que traz de fora, então deve começar por aqui.

AC: Sim, isto seria o correto, ou então deixar o material separado no banheiro.

P: Mas, isso nunca aconteceu, até agora fizeram errado, di certo não piora.

AC: É falta de orientação.

P: Deixa prá lá.

AC: Precisa de alguma coisa, dona C.?

P: Não.

AC: Então, tchau.

P: Tchau.

14/11/86 - Sem registro.

15/11/86 - + 8:40 horas.

Encontro-a em seu leito, conversa com a filha.

AC: Oi, dona C.

P: Oi, viesse?

AC: É.

F: Já, votasse?

AC: Ah. Já votei.

F: Então fosse o primeiro?

AC: Se não fui o primeiro, mas, quase cheguei perto.

F: Votasse em quem?

AC: No PT e no PCB e tu vais votar?

F: Não.

AC: Já pegasse o formulário, no correio.

F: Não a L., ficou de pegar ontem, mas, ela vai pegar lá, hoje.

AC: Ontem, já tinham vendido em torno de mil formulários.

F: Tanto assim?

AC: É, e parece que deve haver mais. É a sra. dona C., não vota?

P: É dessa vez, não.

AC: E como está?

P: Cansada, uma moleza, não faço nada (suspira).

AC: É, não é fácil, ficar aqui dentro o tempo todo.

P: Já faz dois meses.

AC: Vai pedir para eles assinarem a carteira, e pagar seu salário?

P: Acho que vou. Não querem me mandar embora.

AC: Já arrumaram a cama?

P: Não, mas depois elas fazem.

AC: Se quiser eu posso fazer. Hoje, é o último dia, vou dar uma chance, prá elas. Deseja mais alguma coisa?

P: Não.

AC: Água quente, bacia?

P: Não.

F: Não, hoje ela tá com preguiça, não quer se lavar.

AC: Também, a sra. não sai do quarto, nem tem como se sujar, né dona C.?

P: É.

Preparei o material, arrumei o quarto, a cama e fiz a desinfecção concorrente.

AC: Bom dona C., gostaria que soubesse que foi muito bom conhecê-la. Espero que tenha alta logo. E assim que puder eu passo por aqui, se tiver subo para vê-la.

P: Tá, obrigado por tudo e muito sucesso na tua profissão. Muito obrigado.

AC: Não tem de que.

F: Obrigado por tudo.

AC: Tudo bem. Obrigado a vocês também. Tchau.

P: Tchau.

F: Tchau.

18/11/86 - + 19 horas.

Passei no hospital, para visitá-la, havia recebido alta, neste dia.

21/11/86 - + 19 horas.

Fui a casa de sua filha, em São José, havia seguido para Tubarão, um dia antes.

6º Convívio

Comentário: Este convívio é uma denúncia, retrata a atual assistência oferecida. A falta de preparo, de respeito, de humanidade dos profissionais de saúde, para com o ser humano, é evidente. Respeito para o aluno, não é só ser cordial, gentil, é realizar um procedimento técnico, de forma correta, fiel, na ausência ou não do indivíduo, isso também é respeito. Mentir, inventar um dado, é algo muito sério, é uma grande falta de respeito, para com esse ser ("que nasceu do amor de duas almas, cresceu embalada pela fé e esperança daquela em que em seu seio o agasalhou, sorriu e sonhou os mesmos sonhos das crianças e dos jovens, por certo amou e foi amado. E sentiu saudade de outros que partiram, acalentou e esperou um amanhã feliz"). Você pode considerar isso apelativo, mas as pessoas esqueceram isto. Essa assistência me assusta. Este convívio, mostra que a atual seleção de profissionais, não é eficaz, não consegue selecionar profissionais verdadeiramente comprometidos com o indivíduo, independente de sua raça, sexo, cor e condição sócio-econômica.

O.E.P., sexo masculino, 58 anos, casado, instrução primária, servente, natural de São Joaquim-SC,, encaminhado do Hospital Colônia Sant'Ana. Alcoolatra, em processo de de geração cerebral, fase final.

22/09/86 - 10 horas.

Encontro-o deitado em seu leito, coberto com lençol e colcha. Exala odor desagradável, leito protegido, com grade. Aproximo-me.

AC: Como está, seu O?

P: (Nada responde, olhos abertos).

AC: Está com frio?

P: Não.

AC: Precisa de alguma coisa?

P: Não.

(Silêncio)

AC: Como o senhor se chama, qual é o seu nome?

P: O.E.P. (baixinho, como se cansado).

AC: Sabe onde está?

P: No hospital.

Neste momento entra o médico, que assiste este indivíduo. Questiona-me, se ele está conversando comigo, respondo que ele, responde apenas objetivamente as minhas perguntas. Seu médico, aproxima-se de seu leito, descobre o tronco do paciente, ajeita seu estetoscópio, ausculta-o, examina se está hidratado, vira-se em direção a porta do quarto e deixa o quarto. Não dirigindo uma palavra ao paciente.

AC: Seu O., meu nome é H., sou estudante de enfermagem, se precisar de alguma coisa, pode me pedir.

P: (Silêncio, olhos abertos).

Limpei seus olhos, que estavam com secreção. Fiquei junto dele, em silêncio, por instantes. Ele se mantinha calado, imóvel. Resolvi, deixá-lo, temia o estar perturbando, ou seu silêncio me incomodava, não sei?

AC: Tchau, seu O. (toquei-lhe o ombro), amanhã, eu volto a vê-lo.

Deixei o quarto.

23/09/86 - 10 horas.

Encontro-o no leito, com proteção. Hoje, realizei exame físico, paciente com escaras, no trocanter do fêmur esquerdo e na região do côccix. Providenciei material para realizar os curativos necessários.

AC: Bom dia, seu O.

P: Bom dia.

AC: Como está?

P: (Silêncio).

AC: Tem dor, alguma coisa?

P: Não.

AC: Seu O., eu vou fazer um curativo, aqui (toquei a região, para mostrar-lhe), porque tá machucado, de ficar muito tempo deitado desse lado, tá bom?

P: (Silêncio).

AC: Vou precisar descobri-lo um pouco, para fazer o curativo, tá certo?

P: (Silêncio).

Realizei os curativos, sō que para mudā-lo de decūbito, ne<sup>ce</sup>cessitava de ajuda, pois corria o risco de ao virā-lo sō, roçar na cama e produzir novas escaras. Neste momento entra no quarto um atendente de enfermagem, para verificar os si<sup>na</sup>is vitais dos pacientes.

AC: Podes me ajudar, a virar o seu O., ele estā com a pele muito sensível, e posso produzir nova escara, se virā-lo so<sup>z</sup>inho.

AT: Agora, tō vendo sinais vitais.

AC: Tudo bem, eu vejo os sinais vitais do seu O., prā ti e tu me ajudas a virā-lo.

AT: Tā (sem muito gosto).

Viramos o paciente, e fui verificar os sinais vitais, e não consegui detectar a pressão arterial do seu O.

AC: Dā uma verificada tu, eu não estou acostumado com esse aparelho, não consegui nada.

AT: Não conseguisse?

Pegou o aparelho e verificou.

AT: Tā 10 X 6.

AC: Tens certeza?

AT: Tā 10 X 6.

Anotou no seu rascunho e deixou o quarto. Era impossível, eu não havia conseguido nada. O paciente estava com taqui<sup>card</sup>ia, sudorese e prā mim, sem pressão arterial, em provā<sup>vel</sup> choque, embora ainda consciente. Pedi a duas acadêmicas da minha turma, para verificar a pressão, para mim. Elas também, não conseguiram nada. Chamei a enfermeira da unida<sup>de</sup>, e esta também não conseguiu verificar a pressão arte<sup>rial</sup>. Neste momento entra no quarto o médico do paciente. Questiona-nos quanto a pressão, comunica-mos-lhe que não es<sup>t</sup>ávamos conseguindo ver a pressão arterial e que o paciente estava com taquicardia e sudorese. Ele descobriu o tō<sup>ra</sup>x do paciente, auscultou-o e disse:

M: Não vai até as 14 horas.

Deixou o quarto, em seguida, sem dirigir qualquer palavra ao paciente. Organizei a mudança de decūbito, para o pacien<sup>te</sup>, prestei-lhe outros cuidados menores e contactuei com o serviço social, pedi que tentassem localizar alguém de sua



família, me disseram que iam tentar, mas que a família não tinha aparecido. Comuniquei a enfermeira da unidade a atitude do atendente em relação a pressão arterial do paciente. Já estava próximo do meio-dia, hora do término do meu estágio, tinha de ir trabalhar, fui despedir-me dele.

AC: Tchau, seu O. (toquei-lhe o ombro), amanhã eu volto. Nada respondeu, deixei o quarto.

Às 13:30 horas, ÓBITO, conforme a previsão do "doutor".

## 2.2 - Ilustração da Assistência de Enfermagem, desenvolvida a todos os pacientes e Familiares Assistidos

Para elucidar, com maior clareza, como foi a assistência desenvolvida, o aluno, agrupou em tabelas, as necessidades mais expressadas e observada, agora reunindo todos os pacientes assistidos e respectivos familiares. Também registrou em tabela as ações e técnicas desenvolvidas, junto aos pacientes terminais e seus familiares. Aqui justifica-se, novamente, a não elaboração da relação dos problemas identificados, objetivos traçados, ações e evolução, conforme previsto no planejamento.

A tabela abaixo reúne, as necessidades expressadas pelos pacientes terminais assistidos. Reflete o que esses esperam dos profissionais da saúde.

Necessidades Expressadas	Nº de Pacientes	%
- Assistência "humana" (atenção, respeito, compreensão)	07	100
- Competência profissional	07	100
- Conforto, silêncio	07	100
- Medicação analgésica	07	100
- Cuidado espiritual	06	85,7
- Preocupação com a família	05	71,4
- Saudade da família	05	71,4
- Dúvidas quanto a patologia	04	57,11
- Auxílio na nutrição	03	42,8
- Preparo antes de qualquer procedimento	03	42,8

OBS: Dos 10 (dez) pacientes assistidos, somente 07 (sete), podiam expressar-se, portanto 100% = 07.

A tabela abaixo reúne, necessidades observadas, não expressadas verbalmente. Nesta tabela, são considerados os 10 (dez) pacientes assistidos (100% = 10).

Necessidades Observadas	Nº de Pacientes	%
- Higiene corporal (auxílio)	08	80
- Auxílio na nutrição	05	50
- Curativo	04	40
- Higiene íntima	04	40
- Massagem	04	40
- Mudança de decúbito	04	40
- Proteção no leito	03	30

A tabela abaixo reúne, as necessidades expressadas pelos familiares, dos pacientes terminais. Considerados aqui, 08 (oito) membros, entre eles, filhos, esposa(o), e outros, (100% = 08).

Necessidades Expressadas	Nº de Famílias	%
- Assistência "Humana" (atenção, respeito, compreensão).	08	100
- Competência profissional.	08	100
- Dúvidas quanto a patologia do ente querido.	04	50
- Rejeição ao paciente.	02	25
- Abrigo, alimentação.	01	12,5
- Orientação jurídica.	01	12,5
- Sentimento de culpa	01	12,5

A tabela abaixo, registra as ações desenvolvidas, pelo aluno, junto aos pacientes terminais assistidos.

Ações	Nº Vezes
- Ao executar qualquer técnica foi realizado o preparo do paciente, explicando a técnica, objetivo e sensações possíveis.	sempre
- Atendimento das necessidades, caso fosse possível, caso contrário, comunicação imediata da impossibilidade.	sempre
- Disposição para ouvi-los.	sempre

- Encaminhamentos, orientações (patologias).	s. q. n.*
- Expressar sua opinião de forma calma e clara, se solicitado.	s. q. n.*
- Mobilizar forças internas.	s. q. n.*
- Respeitar momentos de choro, necessidade de ficar sô, sono e repouso.	sempre
- Respeito as suas opiniões, não necessariamente concordando.	sempre
- Sentar ao lado do paciente.	sempre
- Todas as minhas ações foram anteriormente discutidas e avaliadas com o paciente, tornando-se mútua (King).	sempre
- Tratar os pacientes com carinho e respeito.	sempre
- Visitas ao paciente em outro hospital.	04
- Visita ao paciente após o término do estágio, na instituição**.	01
- Visita ao paciente após alta**.	01

\*Entende-se por s.q.n. = sempre que necessário.

\*\*Entende-se por: Não consumada, já que a paciente não mais se encontrava.

A tabela abaixo, registra as ações desenvolvidas, pelo aluno, junto aos familiares dos pacientes terminais assistidos.

Ações	Nº de Vezes
- Contato com membro da família após morte do ente querido.	02
- Disposição para ouvi-los.	sempre
- Encaminhamentos.	s.q.n.*
- Explicação das patologias relativas aos entes queridos.	04
- Expressar sua opinião de forma clara e calma, se solicitado.	s.q.n.*
- Mobilizar forças internas.	s.q.n.*
- Orientações quanto a cuidados com o paciente e patologia.	s.q.n.*
- Respeito a momentos de choro, necessidade de de ficar sô.	sempre
- Respeito as suas opiniões, não necessariamente concordando.	sempre
- Sentar com o familiar.	sempre
- Todas as ações, foram anteriormente, discutidas e avaliadas, com a família, tornando-se mútua (King).	sempre

\*Entende-se por: s.q.n. = Sempre que necessário.

A tabela abaixo, registra as técnicas e cuidados desenvolvidos pelo aluno, aos pacientes terminais assistidos:

Técnicas e Cuidados	Nº de Vezes
- Arrumação do leito	08
- Auxílio na alimentação	10
- Banho de leito	03
- Cateter de oxigênio	04
- Curativos	10
- Descontenção de paciente	03
- Desinfecção concorrente	05
- Higiene após evacuação e/ou urinar	09
- Higiene corporal (chuveiro)	01
- Higiene oral	06
- Injeções intramusculares	10
- Injeções intravenosas	10
- Jontex	02
- Medicação via oral	20
- Mudança de decúbito e massagens	15
- Oferecimento de material para higiene	08
- Preparo de soluções injetáveis	05
- Preparo de isolamento reverso	05
- Punções para fluidoterapia	08
- Sonda enteral	01
- Sonda nasogástrica	01
- Verificação de sinais vitais	10

### 2.3 - Resumo Bibliográfico dos Estágios da Morte

São estágios que atravessam os pacientes terminais e seus familiares. Esses estágios não são estanques, nem

ordenados. Podem se manifestarem juntos, entrelaçados, ficando muitas vezes difícil, estabelecer um limite entre um estágio e o outro. Estágios já vividos, podem retornar. Muitas vezes os pacientes e familiares, expressam apenas alguns desses estágios, não necessariamente todos. O aluno pode observar também, que a intensidade, com que cada estágio é vivido, está diretamente ligado a filosofia de vida do indivíduo.

O aluno acredita, que esses estágios, não são apenas vividos, por pacientes terminais e familiares. Eles também são vividos, por, nós, quando nos defrontamos com problemas sérios em nossas vidas. Acreditando nisso convida-o a refletir sobre isso, ao ler as referências bibliográficas citadas a seguir, na caracterização de cada estágio.

O conhecimento desses estágios, é fundamental para os profissionais de saúde. Através do conhecimento desses os profissionais conhecerão melhor suas próprias reações e as reações dos pacientes e familiares aos quais assistem. O conhecimento desses estágios possibilitará aos profissionais, assistir melhor o ser humano, e a não receber tudo de forma pessoal, dirigida. Só conseguiremos uma assistência humana através da divulgação e compreensão destes estágios, pelos profissionais da saúde.

Segue abaixo, um resumo bibliográfico, caracterizando cada estágio, bem como a conduta sugerida. Ilustrando cada estágio situações características, vividas pelo aluno, paciente e familiares.

#### 1º Estágio: **Negação e Isolamento**

A primeira reação do paciente ao tomar conhecimento,

da fase terminal de sua doença é um estado temporário de "CHOQUE" do qual se recupera gradualmente. Quando termina a sensação, inicial de torpor, é comum no paciente a reação: "Não, não pode ser verdade, não pode ser comigo". Esta negação é palpável tanto nos pacientes que recebem diretamente a notícia, no começo de suas doenças, quanto naqueles que vêm a saber mais tarde, por conta própria.

A negação funciona como um pára-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais.

Comumente, a negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial, (Kubler-Ross, citada por Magda Cruz, et alii).

Kubler-Ross, ressalta que em todo paciente existe, vez por outra, a necessidade da negação, mas frequente no começo de uma doença séria, do que no fim da vida. Posteriormente essa necessidade vai e volta, e o ouvinte sensível, perspicaz, ao notar isso, deixa que o paciente faça uso de suas defesas sem se conscientizar de suas contradições. Como sabemos, então, quando um paciente não quer mais enfrentar a situação? Ouvir-lo neste momento é comparável a ouvir um paciente que sofre de pequeno mal-estar, nada tão sério, que ameaça sua vida. Aí, tentamos entender as dicas e temos certeza de que este é o momento em que o paciente prefere voltar-se para coisas mais atraentes e alegres. Deixamos então que sonhe com coisas mais felizes, ainda que pouco prováveis.

Há quem diga: "Não podemos olhar para o sol o tempo



todo". Esses pacientes podem considerar a possibilidade da própria morte, durante um certo tempo, mas precisam deixar de lado tal pensamento, para lutar pela vida (Kubler - Ross, 1985).

Como ilustração do quadro acima, descrevo um momento em que o paciente manifesta este estágio.

Exemplo: N.M., sexo masculino, 49 anos, procedente de Itajaí-SC., estatura em torno de 1.65 m, peso aproximado 105 Kg., portador de miocardiopatia isquêmica, insuficiência respiratória, arritmia ventricular. Expectativa de vida limitada, tratamento paliativo, com remotas possibilidades de um transplante de órgão. Portador de um caráter dinâmico, ativo, autoritário, ECG: seqüela de necrose inferior e anterolateral. Extrasistolia ventricular maligna.

Diálogo: 11/09/86, as 10 horas.

AC: Como está?

P: Tenho insuficiência cardíaca, duas veias obstruídas, uma de grande calibre e outra de pequeno calibre. O médico disse que é inoperável, só me resta um transplante, (silência, cabisbaixo, mantém o olhar fixo nas mãos, nas quais manuseia um pedaço de papel).

P: Então quero ir para São Paulo, no Instituto do Coração, quem sabe, lá tem mais recursos? Se é para morrer lá em Itajaí, eu prefiro morrer aqui no Celso Ramos, se não aqui, no Instituto do Coração em São Paulo. Vou ter que entrar na fila. O que há de se fazer? Eu quero viver, esse é o meu dilema, quero viver, não quero morrer.

OBS: No outro dia, ainda comentou sobre a possibilidade de ir para São Paulo, depois nunca mais referiu tal idéia.

Análise: Seu N., deseja que no Instituto do Coração, alguém lhe diga, que houve um engano no diagnóstico, um erro, que ele não vai morrer. Dois dias após, esta negação foi substituída por uma aceitação parcial, voltando a surgir em ou

tros momentos com outro enfoque. Recusava-se a seguir a dieta e orientações.

### 2º Estágio: A Raiva

Após a negação inicial surge a reação: "Pois é, é comigo mesmo, não foi engano". Felizmente ou infelizmente são poucos os pacientes capazes de criar um "mundo-de-faz-de-conta" onde permanecem dispostos e com saúde até o falecimento.

Posteriormente, surgem sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento: "Por que eu?". DEUS é alvo especial de cólera, pois é considerado arbitrariamente o impositor da sentença de morte. Esta raiva se propaga em todas as direções e projeta-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível sendo os membros da equipe de saúde e os familiares alvos constantes. As visitas dos familiares são recebidas com pouco entusiasmo, transformando-se em penoso encontro. A reação dos parentes é de choro, pesar, culpa ou humilhação; ou então, evitam visitas futuras, aumentando no paciente a mágoa e a raiva.

Poucos indivíduos questionam a origem desta raiva. Possivelmente teríamos o mesmo sentimento se fossem interrompidos prematuramente as atividades de nossa vida, impedindo a realização de projetos pessoais. Que faríamos de nossa raiva, senão extravasá-la naqueles que continuarão a desfrutar a vida? Reagindo pessoalmente a esta raiva, a família ou os profissionais retribuem com raiva ainda maior, alimentando o comportamento hostil do paciente.

Durante este estágio, o paciente faz exigências,

reclama, critica seu atendimento e solicita atenção contínua. Se for respeitado e compreendido, logo cessarão suas exigências irrascíveis, pois será assistido sem necessidade de explosões temperamentais. Ressaltamos a importância de tolerarmos a raiva, racional ou não, do paciente. Temos que ouvi-lo e até, às vezes, suportar alguma raiva irracional, sabendo que o alívio proveniente do fato de tê-la externado contribuirá para melhor aceitar as horas finais (Kubler-Ross, 1985 - Magda Cruz & et alii).

Como ilustração, descrevo trecho de situação vivida no desenvolvimento deste trabalho.

Exemplo: A.S.C., sexo feminino, 67 anos, aposentada, natural de Anitápolis-SC., internada desde 25/08/86. Cabe los pretos, cor da pele cianosada, constantemente com dispnéia, sempre com o olhar alerta, apreensivo. Portadora de CA metastático de mediastino, DBPOC, cor pulmonale. Derrame pleural e atelectasia. Fez tratamento, QT com protocolo, realizou 1º ciclo, sentiu-se melhor, abandonou o tratamento (QT). Possuía um caráter forte, decidido e exigente.

Diálogo: 08/09/86 - as 8 Horas.

AC: A Sra. mora onde, com quem?

P: Moro no M.V., com minha filha, mas ela não gosta de mim.

AC: Por que pensa assim?

P: Tô aqui e ela não vem me ver.

AC: Talvez ela tenha compromissos, trabalho, a Sra. sabe, aqui só se permite visita, uma vez por dia, em um horário, em que as pessoas geralmente trabalham.

P: Sim, mas ela não vem há quatro dias, não trabalha, só passeia (silêncio).

P: Tô doente, por culpa dela. Ela é a culpada, se tivesse me trazido, quando eu pedi, eu não tava assim. Quando falta

va quatro meses para ela ter o nenêm, eu pedi que ela me trouxesse, ela disse que sô ia me trazer ao mēdico, quando tivesse o nenêm. Por isso eu tô assim, ela ē a culpada (co<sub>l</sub>oca isso em tom agressivo, depois silencia).

P: É minha paixão, minha filha não gosta de mim. Eu sou a mãe dela.

Análise: Dona A. extravassa sua raiva, na filha. Por alguns dias usou este enfoque, outras vezes esta raiva foi dirigida ao mēdico e a enfermagem.

### 3º Estágio: Barganha

É um estágio pouco conhecido, mas igualmente útil ao paciente. Se inicialmente o paciente não conseguiu enfrentar os acontecimentos e revoltou-se contra DEUS e as pessoas, acredita que seria bem sucedido, entrando em algum tipo de acordo, que adie o desfecho inevitável: "Se DEUS decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma".

A maioria das barganhas são feitas com DEUS e são mantidas em segredo. São uma tentativa de prolongamento da vida, onde há um prêmio por "bom comportamento" e uma promessa implícita que não será pedido novo adiantamento, caso o primeiro seja concedido. Exemplo: "Quero ver o casamento do meu filho, no próximo ano e depois morrerei em paz" (Kluber-Ross, 1985).

Como ilustração, descrevo momento vivido no decorrer do trabalho.

Exemplo: J.D., sexo masculino, 37 anos, pedreiro, católico, natural de Santo Amaro. Reside no J.A., tem quatro filhos (11, 5, 4 e 1 ano e 2 meses). Portador de info

ma histiocilítico primitivo ósseo, mas invasão neoplásica de medula óssea e pleural. Paciente em caquexia, ictérico, com fortes dores aliviadas, somente com coquetel, composto de 4 ampolas de dolantina, 4 ampolas de ampicilil, 4 ampolas de fenergam, Uma pessoa muito simples e muito humana. Portador de uma fé imensa em Nossa Sra. Aparecida e em DEUS. Tinha ao seu lado, na soleira da janela, uma pequena imagem de Nossa Sra. Aparecida.

Diálogo: 10/10/86 - as 10 horas.

P: Fosse bem no estudo ontem?

AC: Tudo bem.

P: Rezei prã ti, ir bem.

AC: Obrigado ...

Análise: Nesse momento barganha comigo, reza prã que eu vá bem no estudo, para melhor poder ajudã-lo. Sua maneira gentil e cortez de tratar as pessoas, já reflete por si mesma uma forma de barganha, tratar bem para ser bem tratado. Todos nōs barganhamos, a todo momento, quer nas orações, nos contatos, nas gentilezas.

#### 4º Estágio: **Depressão**

Quando o paciente não pode mais negar sua doença devido à depleção do seu organismo e à necessidade contínua de tratamento, sua revolta cessa e surge um sentimento de perda. Esta perda apresenta muitas facetas: encargos financeiros, decorrentes do tratamento; desajustes familiares; prejuízos estéticos, etc. Esta depressão é dita reativa. Devemos detectar a causa da depressão, e eliminã-la a encorajar o paciente a encarar o lado positivo da vida. Exemplo: comunicar ao paciente que sua família não se encontra em di

ficuldades econômicas e dar notícias dos familiares.

Quando a depressão é preparatória, isto é, um instrumento na preparação da perda de todos os seres e objetos amados, promovendo a aceitação da morte, o encorajamento é prejudicial. No pesar preparatório há pouca ou nenhuma necessidade de palavras, é um sentimento que se exprime mutuamente traduzido, em geral por um toque carinhoso de mão, em afago ou simplesmente "sentar-se ao lado".

A depressão preparatória é necessária e benéfica para o paciente morrer num estágio de aceitação e paz. São os que conseguem superar suas angústias e ansiedades são capazes de alcançar esse estágio (Kubler-Ross, 1985 - citado por Magda Cruz et alii).

Como ilustração, transcrevo experiência vivida.

Exemplo: O.E.P., 58 anos, sexo masculino, casado, instrução primária, natural de São Joaquim-SC, residente em S.J.. Alcoôlatra, veio do Hospital Colônia Sant'Ana. Não houve contato com sua família, família ausente. Diagnóstico: alcoôlatra, degeneração cerebral, fase final.

Encontro: 22/09/86, as 10 horas.

Paciente consciente, comunicava-se muito pouco, só respondia as solicitações de maneira bem objetiva. Sempre quieto. Em alguns momentos senti-me como se o incomodasse, ou seu silêncio me incomodava? Nada reivindicava, não reclamava.

Análise: Aqui já se reflete a complexidade de estabelecer um estágio, pode estar voltado para si (depressão preparatória), ou em negação, isolamento, ou em fase de aceitação, não desejando contactar mais com o ambiente externo. Fica difícil estabelecer um limite.

### 5º Estágio: Aceitação

O paciente que recebe a ajuda necessária nas fases anteriores atingirá um estágio em que não mais sentirá de pressão nem raiva quanto ao seu "destino". Terá externado seus sentimentos, sua inveja pelos vivos e sadios, lamentando a perda iminente de pessoas e lugares queridos e contemplará seu fim tranquilamente. Estará cansado, enfraquecido e sentirá necessidade de cochilar, dormir com frequência, sendo o sono gradual e crescente.

A aceitação não é um estágio de felicidade, é como se a dor tivesse se esvahecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do "repouso derradeiro antes da última viagem". À medida que, às vésperas da morte, encontra paz e aceitação, seu círculo de interesse diminui, deseja que o deixem sô, ou, pelo menos que não o perturbem com notícias e problemas do mundo exterior. Os visitantes quase sempre são indesejáveis e, geralmente, o paciente pede que seja limitado o número de visitas. As conversas passam de verbais para não verbais; é provável que sô segure nossa mão num pedido velado para que fiquemos em silêncio. Esses momentos de silêncio podem encerrar as comunicações mais significativas e a certeza de que não será abandonado. É o período em que a família carece de ajuda, mais do que o próprio paciente.

Há um momento em que a morte nada mais é do que um grande alívio, sendo mais fácil morrer quando se é ajudado a desapegar-se de todos os relacionamentos da vida (Kubler-Ross, 1985).

Como ilustração, descrevo experiência vivida:

Exemplo: V.B., 60 anos, sexo masculino, agricultor, icterico, dispneico, diagnóstico: adeno CA gástrico metastático, faleceu em 19/09/86.

Diálogo: 18/09/86 - as 11 horas

P: Quero que meus filhos, cheguem logo, quero fazer o inventário, deixar tudo pronto.

Expressou-se assim um dia antes de morrer, em tom moderado, com tristeza, mas sem desespero.

Análise: Depressão preparatória e aceitação da morte.



### III - CRESCIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL DO ALUNO

Objetivo: Oportunizar ao aluno crescimento pessoal e profissional junto ao paciente terminal e seus familiares.

Como resultado da observação, o aluno registrará em tabela, agrupando adequadamente e reunindo todos os convívios, os mecanismos utilizados pelos pacientes e seus familiares, frente a experiência.

A tabela abaixo, agrupa os mecanismos utilizados, pelos pacientes terminais, frente a experiência. O aluno assistiu 10 (dez) pacientes terminais, ao todo, porém para avaliação neste item, só participaram 08 (oito) pacientes. Duas pacientes, não participaram, uma devido ao seu estado, portadora de arterioesclerose, com setenta e cinco anos de idade, mostrando-se geralmente em estado de confusão mental. A outra paciente, portadora de cerebrite difusa, em coma (Glasgon = 7). Dentre os pacientes analisados, a crença religiosa, esteve presente em grande parte, isto deve-se provavelmente, ao poder de DEUS, que lhes possibilita uma esperança, um milagre. A negação segue a crença religiosa e vem

elucidar a citação: "Não podemos olhar para o sol o tempo todo, não podemos encarar a morte o tempo todo". A raiva, se manifestou em 50% dos pacientes, dirigida à família e aos profissionais da saúde. A barganha também, foi observada em 50% dos pacientes, através de presentes, orações e elogios. Salienta-se que a crença religiosa não foi considerada uma barganha, e sim uma esperança. Desses 08 (oito), 05 (cinco) faleceram, três desses viveram a fase de depressão, os outros 02 (dois), uma faleceu não sendo observada esta fase e a outra, não participa desta tabela, é a paciente portadora de arterioesclerose, citada anteriormente. A aceitação, foi observada em 03 (três) dos 05 (cinco) pacientes que faleceram, tiveram, uma morte tranquila, sem desespero. Com outro paciente houve dificuldade, em se detectar esta fase, pela grande quantidade de psicotrôpicos, que recebia, e que lhe proporcionavam, além da analgesia desejada, sedação e alucinação. Intercalados com momentos de lucidez, que justificam sua participação nesta tabela. O outro paciente é novamente a portadora de arterioesclerose, que não participa da tabela.

A Tabela abaixo retrata os mecanismos utilizados pelos pacientes terminais, frente a experiência:

MECANISMOS UTILIZADOS	Nº PACIENTES	%
- Crença religiosa	06	75
- Negação	05	62,5
- Barganha	04	50
- Raiva	04	50
- Depressão	03	37,5
- Aceitação	03	37,5

OBS.: (100% = 08)

Junto aos familiares assistidos, que perfazem um total de 08 (oito) familiares, observou-se em quase todos a barganha, tentavam fazer trocas com os profissionais e com os pacientes, esperando assim a cura do ente querido ou no mínimo o melhor tratamento; e do paciente a cooperação e a confiança no tratamento. A crença religiosa se fez presente, lembrando o infinito Amor de DEUS. A negação, foi observada em três familiares, lembrando a citação: "Não podemos olhar para o sol o tempo todo, não podemos encarar a morte o tempo todo". A depressão também foi observada, onde os familiares avaliam, questionam suas atitudes, em relação ao paciente, antes e no momento da doença. A raiva foi pouco observada, é importante lembrar, que os familiares foram observados no ambiente hospitalar, onde necessitavam fazer trocas com o meio, assim deviam medir suas reações e atitudes, para não prejudicarem a assistência oferecida ao ente querido, nas suas concepções. O processo de aceitação, foi observado em duas famílias, na pré-morte dos pacientes. Estas famílias, por longo período acompanharam o sofrimento de seus entes queridos, o que lhes proporcionou esta aceitação. A aceitação, geralmente, no caso da família, se dá mais tarde, após a morte do ente querido.

A Tabela abaixo registra os mecanismos, utilizados pelos familiares assistidos:

MECANISMOS UTILIZADOS	Nº FAMÍLIAS	%
- Barganha	07	87,5
- Crença religiosa	05	62,5
- Depressão	03	37,5
- Negação	03	37,5
- Raiva	02	25
- Aceitação	02	25

A realização deste trabalho possibilitou ao aluno, um confronto com suas limitações. Possibilitou-lhe conhecer a importância do respeito, da presença, do toque e do sim ples: "Estou aqui", "Você, não está só". Conheceu o quanto representa ao indivíduo um elo de ligação, entre ele e o am biente. Aprendeu que não pode muitas vezes, evitar o sofri mento, ao ser humano, como desejava. Que ao agir assim, es taria impedindo-os de crescerem, como gente, como pessoas. Descobriu que a melhor maneira de ajudar alguém, é estar ao seu lado, mesmo em silêncio, mas estar presente, fazer um afago, sorrir ou simplesmente segurar-lhe a mão. Descobriu que chorar, não é o pior, pior é calar a dor, a emoção, que o melhor é extravassar a dor, a raiva, as emoções. E os profissionais que permitiram, isto aos seus pacientes, cer tamente os aliviarão de suas dores, medos e ansiedades, pro porcionando-lhes a oportunidade de serem, seres humanos.

#### IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na apresentação deste relatório, foram observadas as seguintes questões:

a) A Professora Kenia S. Reibnitz\*, questionou se nenhum dos pacientes assistidos, manifestou o desejo de morrer em casa? Esta necessidade, não foi identificada pelo aluno. Provavelmente devido ao fato de que, dos 10 (dez) pacientes terminais assistidos, 05 (cinco) estavam na fase terminal propriamente dita e vieram a falecer. Destes 05 (cinco), uma sofria de arterioesclerose, com setenta e cinco anos de idade, pouco contactuante, geralmente em confusão mental. Outro paciente, veio do Hospital Colônia Sant'Ana, sem família, não tendo portanto, para onde voltar. Os outros 03 (três) pacientes devido ao seu estado de depleção, proporcionados pelas respectivas patologias, necessitavam de analgesia constante, oxigenioterapia e cuidados de enfermagem intensivos. Seu tratamento domiciliar, seria oneroso, e é importante lembrar que eram pacientes de situação sócio-

---

\*Professor Assistente III e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

econômica precária. Esta necessidade não foi por eles expressadas, nem observada. Dos 10 (dez) pacientes, ao término do estágio, uma continuou internada, a portadora de cerebrite difusa, em coma. Os outros 04 (quatro) pacientes tinham expectativas de alta e estas se consumaram.

b) O Professor Wilson Kraemer de Paula\*\*, contribuiu com o trabalho, questionando a posição do Enfermeiro, frente ao paciente terminal, em fase de negação. Lembrando do conceito atribuído ao Enfermeiro, de ser ele o Advogado do paciente. Assim sendo ele acredita que o enfermeiro, teria o dever de instigar no paciente a negação. A bibliografia sugere, que se respeite este estágio, entendendo a necessidade do paciente, em fazer uso desse mecanismo. O aluno concorda com o Professor Wilson Kraemer de Paula, que o profissional enfermeiro deva instigar a negação, no paciente, em que os dados laboratoriais, exames, laudos são insuficientes, inconclusivos, instigando-o a buscar, novo parecer. Mas, em pacientes, cujos laudos, exames, sintomas, comprovam a existência de uma patologia irreversível, o aluno acredita ser uma atitude desonesta, instigar neste indivíduo a negação. Neste caso lhe parece mais honesto, seguir a orientação bibliográfica.

c) A Professora Maria Tereza Leopardi da Rosa\*\*\*, questiona e discorda de recomendação dirigida aos seres humanos:

---

\*\*Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC.

\*\*\*Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC.

"Vivam cada dia, pensando que pode ser o último". Ela acredita que as pessoas devam viver pensando que são eternas, para que possam buscar a construção de um mundo melhor. A recomendação do aluno, sugere que as pessoas reflitam sobre suas atitudes, que não deixem para o dia seguinte, um carinho, uma atenção, e de hoje para amanhã, corre-se o risco de que fique pra depois e que não aconteça. O aluno acredita que o mundo seria melhor, o rancor, a mágoa cederiam lugar ao perdão, ao respeito. Mas, felizmente encontrou uma citação, que abrange a sugestão da Professora, ficando assim melhorada a recomendação dirigida aos seres humanos.

## V - CONCLUSÃO

Os objetivos foram considerados alcançados e aqui encontram-se registrados, passíveis de sua avaliação.

A reconstrução dos diálogos, foi a tarefa mais cansativa na realização deste trabalho.

Este trabalho foi um desafio para o aluno, permitiu-lhe crescimento pessoal e profissional. E o resultado se verificará em sua conduta profissional, verificando-se assim também, sua continuidade.

Esta atividade veio reforçar, seus conceitos profissionais e pessoais, principalmente sobre "o respeito ao indivíduo" e a importância de uma "assistência humana".

O desenvolvimento do conteúdo programado, proporcionou diversas emoções. Houve momentos de alegria, de inocência, beleza e respeito. Como também, infelizmente momentos de decepção, tristeza, principalmente com os profissionais da área da saúde. Devidas provavelmente ao desconhecimento dos estágios da morte, o que favorece uma assistência desumana, rotulada, muitas vezes cansativa e desestimulante. Isso ficou claro no registro deste trabalho. Ressalta-se aqui a importância do conhecimento desses estágios, pelos profis



sionais, para uma assistência mais digna, humana.

O trabalho também evidência a necessidade de um elo de ligação, entre o paciente e o ambiente, onde necessariamente o enfermeiro deve atuar.

É um trabalho diferente, seu desenvolvimento, se deu em conversas ao leito, com os pacientes, sentando para ouvi-los, dando-lhes um espaço. Bem como, com os familiares. Em nossa formação acadêmica, seguimos um ritmo dinâmico, de produção, de quantidade. Houve momento em que o aluno, questionou-se, quanto ao seu trabalho, parecia-lhe que, sentar-se, ouvir o paciente, não era produtivo do ponto de vista quantitativo. Sequela do mundo capitalista em que vivemos. Em que temos que estar produzindo, todo o tempo, apresentando a produção. Mas, trabalhamos com um ser inacabado, que é mais que um diagnóstico, um leito, um número, uma técnica, é uma "PESSOA", com sentimentos, necessidades e medos. Nesses momentos, o Pequeno Príncipe, se fez presente novamente, lembrando que: "O essencial é invisível aos olhos".

A filha de uma das pacientes assistidas, resumiu de forma intensa, como foi o desenvolvimento deste trabalho. O aluno também assistiu e também a sua mãe. Após, a morte da mãe, o aluno tentou contato com a filha, preocupado com a possibilidade, de que ela viesse sentir-se culpada e sofresse com isso. Contactou com ela, por telefone, quatro dias após a morte de sua mãe. Colocou-se a sua disposição, estaria no hospital pela manhã, se ela desejasse conversar. Emocionada ela consegue, apenas dizer: - FOI DEMAIS.

Ela tem razão, no sentido profundo da expressão, não no sentido global, na verdade este trabalho foi algo muito forte,

a mais.

Neste trabalho está contido, o pedido de que não esqueçamos do SER HUMANO, do CARINHO, do RESPEITO. Que não nos coloquemos a distância e sim ao lado do indivíduo. Que as observações infelizes aqui citadas, não se repitam. Se choca você lê-las, imagine senti-las. Não precisamos repetir isso. E cada um de nós, será responsável por isso.

## VI - RECOMENDAÇÕES

Aos Alunos: procurar conhecer os estágios da morte, isto lhes possibilitará uma assistência humana, digna. Além de um autoconhecimento de suas emoções, bem como das emoções dos pacientes. Procurem realizar o seu trabalho da melhor forma possível, nunca esquecendo que atua com seres humanos, com pessoas. Não tenham medo do desconhecido, de aprender, é atuando nas dificuldades, que as eliminamos.

Aos Enfermeiros(as): oferecer uma assistência humana, propiciar condições para isso. Respeitar a individualidade do ser humano. Lutar para que o indivíduo de qualquer condição social, possa estar juntos dos seus entes queridos, nos momentos delicados de sua vida. Trabalharem na equipe, a importância do respeito ao indivíduo, bem como os estágios da morte.

A Equipe de Enfermagem: não esqueçam, que trabalham com pessoas. Procurem não rotular os pacientes, coloquem-se em seus lugares, por instantes. Procurem conhecer os estágios da morte. Lembrem-se: "Cuidado, não cura". Quando as perspectivas são poucas, os cuidados são geralmente grandes, e vocês podem independente do grau de instrução, torná-lo

um grande carinho.

Aos Médicos: não esqueçam que trabalham com pessoas. Procurem conhecer os estágios da morte, assim evitarão de pressões, ressentimentos pessoais, rótulos indevidos, e poderão assistir humanamente os pacientes, principalmente os terminais.

Aos Professores: que continuem a ressaltar a importância do respeito a individualidade do ser humano. E como exemplo dessa forma de respeito, assim procedam com seus alunos, isto certamente se refletirá na assistência que estes oferecerão. Acho fundamental um espaço maior, para discussão da morte e seus estágios, pois assim evitarão ressentimentos aos seus alunos e lhes possibilitarão uma maior compreensão de suas emoções e das emoções dos pacientes; e como resultado terão uma assistência sem ressentimentos, com muito carinho e respeito.

Aos Seres Humanos: vivemos num mundo de produção capitalista, onde facilmente, o carinho, a atenção, são substituídos pela pressa, por um horário a cumprir, pela desatenção. Não se esqueçam de sentar, conversar, ouvir. Permitam-se ser pessoas, seres humanos.

"O mais sábio é aquele que estuda, como se fosse viver eternamente, e vive como se fosse morrer amanhã" (Anônimo).

## VII - BIBLIOGRAFIA

1. BOEMER, M.A. A morte e o morrer. São Paulo, Cortez, 1986.
2. CHEIDA, M.L.C. & CHRISTÓFOLLI, D.A.S. A equipe de enfermagem frente à problemática da assistência individualizada ao paciente terminal. Rev. Bras. Enf., 37(3/4) : 165-173, jul/dez., 1984.
3. CRUZ, M. et alii. Criança e doença fatal: assistência psicoreligiosa. São Paulo, Sarvier, 1984.
4. D'ASSUMPÇÃO, E.A. Tanatologia e o doente terminal. Diálogo Médico. Rio de Janeiro, 10(2), 1984.
5. FISH, S. & SHELLY, K.A. Cuidado espiritual do paciente. São Paulo, UMHE, 1986.
6. FUERST, E.V. et alii. Cuidados do paciente quando a morte é eminente. In: Fundamentos de Enfermagem, 5a. ed., Rio de Janeiro, Interamericana; 464-77, 1977.
7. KUBLER-ROSS, E. Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer. São Paulo, Martins Fontes, 1979.
8. \_\_\_\_\_ . Sobre a morte e o morrer. São Paulo, Martins Fontes, 1985.

9. MEERWEIN, F. A psicologia do canceroso. Documento Roche. São Paulo, (22):83-93, outubro, 1981.
10. NEVES, E.P.; RADUNZ, V. & SIEBERT, D. A teoria de Imogene King: considerações sobre sua aplicabilidade na assistência de enfermagem. Florianópolis, 1984.

ROTEIRO DE DADOS DE BASE SEGUNDO A TEORIA DE  
KING A SER APLICADO COM O PACIENTE TERMINAL

1. Saúde/Doença:

- 1.1 - O que acha de sua saúde?
- 1.2 - O que sabe sobre seu tratamento?
- 1.3 - Que tratamentos já fez? Que tratamentos está fazendo?
- 1.4 - O que acha do tratamento? Como se sente?
- 1.5 - O que espera do seu tratamento?
- 1.6 - O que sabe sobre sua doença?
- 1.7 - Como se sente em relação a sua doença?
- 1.8 - Que experiências com doença (grave) teve (pessoal e membros da família)?

2. Dados Complementares:

- 2.1 - Sinais vitais (T; P; R, P.A.)
- 2.2 - Conforto
- 2.3 - Exercício e repouso
- 2.4 - Sono
- 2.5 - Nutrição e hidratação (N e U, dieta, ingestão de líquidos)
- 2.6 - Eliminação
- 2.7 - Integridade cutâneo-mucosa (pele, mucosas, unhas, cabelos)
- 2.8 - Mobilidade (deambulação)
- 2.9 - Recolhimento, lazer e interação social

2.10 - Sexualidade

2.11 - Espiritualidade

2.12 - Exame laboratorial (Ht., Plaquetas, Leucócitos, Hemograma).

3. Self Físico:

3.1 - O que pensa do seu corpo?

3.2 - Gosta de seu corpo?

3.3 - Que imagem física tem de si mesmo?

3.4 - O que pensa da sua saúde?

4. Self Psicológico:

4.1 - O que pensa de si?

4.2 - Gosta de si mesmo?

4.3 - Que valor atribui a si?

4.4 - Que tipo de pessoa você pensa que é?

4.5 - Quais os seus pontos fortes?

4.6 - Quais os seus pontos fracos?

4.7 - Como se sente em relação a receber ou dar ajuda?

5. Espaço:

5.1 - O que pensa do espaço que tem em sua casa? (Ambiente físico e psicológico).

5.2 - O que pensa do ambiente da clínica? (Hospital)

5.3 - Como se sente em proximidade com outras pessoas?

5.4 - Com quem você se sente mais próximo em casa? No Hospital?



## 6. Papel:

- 6.1 - Qual é a sua atividade básica em casa? E no trabalho?
- 6.2 - Quem toma as decisões em sua casa?
- 6.3 - Como se sente em relação as decisões que são tomadas na família? E no trabalho?
- 6.4 - Houve alguma alteração na sua atividade após a doença?
- 6.5 - Como se sente em relação ao pessoal de enfermagem?
- 6.6 - Como pode ajudá-lo a enfermagem?

## 7. Estresse:

- 7.1 - Tem enfrentado situações estressantes em sua vida?  
(morte de familiares, separação, etc ...)
- 7.2 - Como enfrenta/ou estas situações?
- 7.3 - Como está enfrentando a sua doença?

## 8. Comunicação:

- 8.1 - Expressões não verbais (olhar, postura, tamborilar de dedos, etc ...).
- 8.2 - Expressões verbais (espontaneidade, clareza, compreensão).
- 8.3 - Expressões utilizadas para se referir a sua doença.
- 8.4 - Expressões (verbal, não verbal) em frente de familiares.

ROTEIRO DE DADOS DE BASE SEGUNDO A TEORIA DE KING, A  
SER APLICADO COM A FAMÍLIA DO PACIENTE TERMINAL

1. Saúde/Doença:

- 1.1 - Como se sente em relação a doença do paciente?
- 1.2 - O que sabe sobre o tratamento do paciente?
- 1.3 - O que espera do tratamento, que expectativas tem?
- 1.4 - Que experiência com doença (grave) já teve (pessoal e membros da família)?
- 1.5 - Como vê a patologia do paciente?

2. Dados Complementares:

- 2.1 - Espiritualidade?
- 2.2 - Recolhimento, lazer e interação social?

3. Self Físico:

- 3.1 - Que imagem física tem de si?
- 3.2 - Gosta de seu corpo?

4. Self Psicológico:

- 4.1 - O que pensa de si?
- 4.2 - Gosta de si mesmo?
- 4.3 - Que valor atribui a si?
- 4.4 - Que tipo de pessoa você pensa que é?
- 4.5 - Quais os seus pontos fortes?
- 4.6 - Quais os seus pontos fracos?
- 4.7 - Como se sente em relação a receber ou dar ajuda?

## 5. Espaço:

- 5.1 - O que pensa do espaço que tem em sua casa? (ambiente físico e psicológico).
- 5.2 - O que pensa do ambiente do hospital?
- 5.3 - Como se sente em proximidade com outras pessoas?
- 5.4 - Com quem você se sente mais próximo em casa? No hospital? (Caso seja o paciente, quem além dele?).

## 6. Papel:

- 6.1 - Qual é a sua atividade básica em casa? E no trabalho?
- 6.2 - Quem toma as decisões em sua casa?
- 6.3 - Como se sente em relação as decisões que são tomadas na família? E no trabalho?
- 6.4 - Houve alguma alteração na sua atividade após a doença do paciente?
- 6.5 - Como se sente em relação ao pessoal de enfermagem?
- 6.6 - Como pode ajudá-lo a enfermagem?

## 7. Estresse:

- 7.1 - Tem enfrentado situações estressantes em sua vida? (morte de familiares, separação, etc ...)
- 7.2 - Como enfrenta estas situações?
- 7.3 - Como está enfrentando a doença do paciente?
- 7.4 - O que mais lhe aflige, preocupa no momento?