

O CUIDAR DA PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DOMICILIAR: UMA RELAÇÃO DE AJUDA NA ENFERMAGEM

THE HOME HEALTH CARE FOR ELDERLY PERSON: A HELP RELATIONSHIP IN
NURSING

EL CUIDADO DE LA PERSONA DE EDAD EN EL ÁMBITO DOMICILIAR:
UNA RELACIÓN DE AYUDA EN LA ENFERMERÍA

Silvana Sidney Costa Santos¹

RESUMO: Este estudo teve por objetivo estabelecer uma relação de ajuda enfermeira e pessoa idosa no âmbito domiciliar, fundamentada na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, visando à melhoria da qualidade de vida do cliente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso que teve como sujeito um indivíduo do sexo masculino, 68 anos de idade, viúvo, residindo com seus familiares em Recife-PE. Para a coleta dos dados, utilizou-se o processo interpessoal, as técnicas de observação assistemática, a entrevista não-estruturada, além da aplicação do Mini Mental Test e da Escala de Depressão Abreviada de ZUNG, sendo estas técnicas e instrumentos viabilizados por doze visitas domiciliares. Os dados foram analisados qualitativamente a partir do processo interpessoal enfermeira e cliente, utilizado durante as fases do processo de enfermagem, culminando numa relação de ajuda. Os resultados obtidos permitiram perceber que a relação de ajuda estabelecida segundo os pressupostos de Peplau, realizada a partir da assistência de enfermagem domiciliar à pessoa idosa, contribuiu para a melhoria da sua qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: Relacionamento, Idoso, Assistência domiciliar

ABSTRACT: This study had the following objective: to establish a relationship between the nurse and the aging person in the home extent, based on the Peplau theory of Interpersonal Relationship, aiming at the improvement of client's life quality. It involves a qualitative research of a unique type case, which had as the subject, a man of sixty years of age, widower, living with his relatives in Recife-PE. In order to collect the data, it was used the interpersonal process, the techniques of assistematic observation, a non-structured interview, in addition to the application of the Mini Mental Test and the Abbreviated Depression Scale by ZUNG. Were used these techniques and instruments were made possible by means of twelve home visits. The data have been analyzed qualitatively according to the Interpersonal Process between the nurse and the client, resulting in mutual help. The results gathered, made it possible for us to reflect on the helping relation according To Peplau's presuppositions, which made possible the home nursing assistance to the elderly man and contributed to improve his life quality.

KEYWORDS: Relationship, Aging person, Lore care

RESUMEN: Este estudio tiene por objeto establecer una relación de ayuda enfermera y adulto mayor en el ámbito de su domicilio, fundamentada en la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, buscando la mejora de la calidad de vida del cliente. Se trata de una investigación de tipo estudio de caso que tiene como sujeto al anciano varón, 68 años de edad, viudo residindo con su familia en Recife - PE. Para la recopilación de datos, se utiliza la relación interpersonal, las técnicas de observación incidental, la entrevista no - estructurada además de la aplicación de mini-test mental y de la Escala de la Depresión Abreviada de ZUNG, siendo esas tecnicas e instrumento facilitadas por doce visitas en su domicilio. Los datos fueron analizadas de forma calitativa a partir del proceso interpersonal enfermera-cliente, utilizado durante las etapas del proceso de enfermería, finalizando em una relación de ayuda establecida, según las presupuestos de Peplau, realizada partir de la asistencia de enfermería en domicilio a la persona ma or contribuiría para mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Relaciones Interpersonales, Anciano, Asistencia en domicilio

¹ *Profa. da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG. Universidade de Pernambuco - UPE - Recife-PE. Doutoranda em Enfermagem da UFSC. Integrante do Grupo de Estudos sobre Cuidados de Pessoas Idosas GESPI/UFSC.*

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no país traz grandes preocupações a todos, pois, sendo o Brasil um país em desenvolvimento e, não tendo ainda resolvido questões básicas e essenciais a sua população ativa, restam às pessoas idosas e inativas o descaso e a comprovação de que a explosão demográfica de idosos é, no contexto nacional, uma questão de saúde pública.

A proporção de pessoas idosas no país deverá aumentar muito. Para a apuração preliminar da pesquisa do universo do Censo Demográfico, em 1991, esta população era de aproximadamente 10.7 milhões de habitantes, o que mostra a importância deste contingente populacional. As estimativas indicam que no ano 2025, o Brasil deverá ter 34 milhões de pessoas idosas, representando 15% da população total, tornando-se a sexta população idosa do mundo, em números absolutos. (Veras, 1995).

A preocupação da sociedade civil e do governo com o aumento da população idosa brasileira, começou a surgir em 1976, quando se realizou em Brasília o I Seminário Nacional sobre o Idoso. Em 1988, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde foi apresentado o Programa sobre Política de Envelhecimento. Em 1992 criou-se o Programa de Atenção à Saúde do Idoso, através do Ministério da Saúde. Em 04 de janeiro de 1994 foi instituída a Lei nº 8842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso.

A regulamentação da referida Lei ocorreu em 03 de julho de 1996, através do Decreto nº 1948, o qual gerou o Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. (BRASIL, 1996, p.4).

Como principal relevância deste estudo para a profissão de enfermagem e para a população destaco a minha busca em discutir sobre a assistência de enfermagem domiciliar voltada para a pessoa idosa, na tentativa de torná-la alcançável à prática das enfermeiras e, principalmente, alcançável às próprias pessoas idosas. Para tal intento desenvolvi o objetivo: ***Estabelecer uma relação de ajuda enfermeira e pessoa idosa no âmbito domiciliar, fundamentada na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, visando à melhoria da qualidade de vida do cliente.***

2 EMBASAMENTO TEÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA

Como base teórica deste estudo optei pela **Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem, de Peplau**, que enfoca o potencial terapêutico do relacionamento enfermeira e cliente. Para Peplau (1952) “a enfermagem é um instrumento educativo, uma força madura, que objetiva promover a transição da personalidade em direção a uma vida criativa, construtiva e comunitária”.

Para atender a assistência de enfermagem, Peplau, apud Reed (1996), desenvolveu o processo interpessoal, que é pautado na relação de ajuda enfermeira e cliente, sendo primordial que a enfermeira ajude o cliente a transformar a ansiedade numa força produtiva. O processo interpessoal é operacionalmente definido em termos de quatro fases distintas: **orientação, identificação, exploração e resolução.**

A fase de **orientação** ocorre quando o indivíduo e / ou a família percebem a necessidade de ajuda e procuram a assistência profissional. A enfermeira ajuda o cliente a reconhecer e entender seu problema, e, juntos determinam sua necessidade

de ajuda Na fase de **identificação** a enfermeira permite ao cliente expressar o que sente, oferecendo-lhe toda a assistência de que necessita, nasce a relação de ajuda.

Na fase de **exploração** verifica-se quando a enfermeira ajuda o cliente na exploração de todos os caminhos da saúde. Na fase de **resolução** as necessidades do cliente são satisfeitas através dos esforços cooperativos de si próprio e da enfermeira. Ao longo das quatro fases do processo interpessoal, Peplau descreveu seis diferentes papéis profissionais, que são: **pessoa estranha, pessoa como recurso, professora, líder, substituta e conselheira.**

Na revisão de literatura realizei uma retrospectiva histórica e atual acerca dos **diagnósticos de enfermagem** da North American Nursing Diagnosis Association-NANDA. Discorri também sobre a **assistência de enfermagem domiciliar**, que, para *Kawamoto; Santos; Matos (1995)* é um atendimento tanto educativo, como assistencial, realizado no âmbito domiciliar. Para sua execução *Burnside (1979)* descreve quatro passos: a entrevista com o cliente, a avaliação do ambiente físico, a avaliação das relações interpessoais e a avaliação da dinâmica física e psicológica.

3 A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA PERCORRIDA

Neste estudo utilizei a pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso realizado durante três meses, com uma pessoa idosa, do sexo masculino, de 68 anos de idade, viúvo, residindo com seus familiares, na cidade de Recife-PE.

Para a coleta dos dados estabeleci uma relação de ajuda, a partir do processo interpessoal enfermeira e cliente descrito na Teoria de Peplau, utilizando a entrevista não-estruturada, a observação assistemática, a aplicação do Mini Mental Test e da Escala de Depressão Abreviada de ZUNG, viabilizados por doze visitas domiciliares.

O procedimento analítico deu-se através da apresentação dos relatórios das visitas domiciliares e, da interpretação desses relatos, a partir dos comportamentos do cliente, de seus familiares e da pesquisadora, elucidados durante as quatro fases da Teoria de Peplau, tendo como suporte a literatura pesquisada e a minha compreensão.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Assim, apresento os resultados deste estudo: primeiro, descrevendo os comportamentos do cliente, de sua família e os meus próprios, durante a relação de ajuda; segundo, citando em qual visita domiciliar o comportamento evidenciado aconteceu; terceiro, identificando diagnósticos de enfermagem, cujos títulos aparecem em negrito, e suas intervenções correlatas realizadas, sempre que se fizeram necessários; quarto, ao final de cada uma das quatro fases descritas por Peplau, evidenciando o papel mais presente durante a relação de ajuda estabelecida.

4.1 FASE DE ORIENTAÇÃO

4.1.1 Apresentar-se ao cliente

Essa etapa não foi necessária porque a nora Sr. José já havia falado de mim para ele, o que facilitou a introdução de todo o processo de enfermagem realizado.

4.1.2 Descrever ao cliente o meu papel e os objetivos da relação terapêutica

Na primeira visita domiciliar falei com Sr. José sobre a minha pesquisa, e que o meu objetivo era contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas acima de 60 anos. Estas explicações foram suficientes para o estabelecimento da relação terapêutica.

4.1.3 Clarificar as necessidades, as expectativas e os objetivos do cliente

Ele perguntou: “ (...) quanto eu vou lhe pagar para a senhora fazer este trabalho?(...) “(1ª visita domiciliar).

Simpson (1992) enfatiza que o quadro da relação de ajuda deve ser claramente estabelecido e o seu controle é de responsabilidade da enfermeira. Ela acrescenta ainda que, fixando os limites desde o início da relação, o nível de ansiedade baixa significativamente.

4.1.4 Conhecer o cliente

O Sr. José tem 68 anos, é viúvo há dois anos, teve pouca escolaridade, mas, sabe ler e escrever. Ele é aposentado e recebe um salário mínimo mensal. Sua família é composta de seu filho único, sua nora e duas netas de 9 e 8 anos respectivamente. Sr. José está emagrecido, dispnéico, desidratado, fala com dificuldades, às vezes tosse e tem expectoração abundante. Tem duas úlceras gástricas, é portador de enfisema pulmonar e de osteoporose. (1ª visita domiciliar).

A ocupação principal de Sr. José foi ser passador de jogo do bicho.(3ª visita domiciliar). Sobre o fato de estar sozinho, ele disse:” (...) realmente eu me sinto só quando o pessoal sai prá passar o dia fora e eu fico pensando, imaginando, se não tivesse meu filho, onde eu tava agora? em algum asilo? “(...) Ele parecia triste (5ª visita domiciliar).

Ele disse “(...) até aumentei de peso, tinha 38 kg, me pesei esta semana e tou com 40.400 kg (...) “Interrogado acerca de sua altura, ele disse “(...) tenho 1,72 cm (...) (8ª visita domiciliar).

Eu considero o comportamento não verbal, verificado nessa etapa, muito importante para o desenvolvimento dessa relação de ajuda. Concordo com Silva (1996) quando afirma que “perceber o (...) não verbal pode resgatar a capacidade da enfermeira de ver com mais precisão os sentimentos do cliente, suas dúvidas e dificuldades de verbalização ”.

Identifiquei os seguintes diagnósticos de enfermagem em Sr. José: **Nutrição alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais** relacionada à inabilidade para absorver nutrientes devido a fatores biológicos evidenciada por baixo peso corporal; **Desobstrução das vias aéreas ineficaz** relacionada à obstrução traqueobrônquica evidenciada por tosse produtiva insuficiente para desobstruir as vias aéreas; **Déficit de volume de líquido** relacionado a falha nos mecanismos reguladores evidenciado por diminuição do turgor da pele e membranas mucosas secas; **Mobilidade física prejudicada** relacionada à redução da atividade física secundária à dor na coluna evidenciada por amplitude limitada de movimentos e massa muscular diminuída; **Isolamento social** relacionado à alteração no bem-estar evidenciado por sentimentos expressos de solidão imposta por outros.

As intervenções de enfermagem que foram traçadas e realizadas em todas as

fases da relação de ajuda não aparecem nesse artigo, estão presentes no trabalho original..

4.1.5 Negociar um contrato com o cliente

*Depois de uma viagem feita por mim, perguntei como tinham sido os últimos dias para ele. Ele disse que não tinha novidades e acrescentou "(...) **eu fiquei muito feliz porque a senhora mandou um bilhete me comunicando que não podia vim aqui, foi muita consideração da sua parte**" (...). Eu lhe disse que temos um contrato, que precisamos ter consideração um pelo outro (5ª visita domiciliar).*

Os autores da relação de ajuda, incluindo *Peplau*, enfatizam a questão do contrato na relação de ajuda. Eles relatam que este contrato deve conter cinco elementos essenciais, que são: a hora do encontro, a data, o local, a expectativa dos dois participantes e, se possível, a duração da relação.

4.1.6 Avaliar a duração possível da relação

Disse-lhe que este era o nosso 5º encontro e que teríamos mais quatro encontros para concluir o relacionamento terapêutico (5ª visita domiciliar).

Eu realizei esta etapa com o fim de preparar-me, e de preparar Sr. José para o final do relacionamento terapêutico, pois *Peplau*(1952) diz que é necessário preparar-se e preparar o cliente para a finalização e, conseqüentemente, para a quebra dos elos enfermeira e cliente.

Ao final das seis etapas evidenciadas na fase de orientação da sistematização da assistência da enfermagem segundo *Peplau*, verifiquei que o papel desempenhado por mim, de forma mais freqüente, foi o de **estranha**, já esperado no início de qualquer relação.

4.2 FASE DE IDENTIFICAÇÃO

4.2.1 Permitir que o cliente explore a sua vivência em profundidade

A conversa continuou sobre vários assuntos. Como sempre, eu ouvindo-o muito e ele falando sem parar (8ª visita domiciliar).

O ouvir foi primordial nessa etapa, pois Sr. José se tornava mais tranquilo, mais confiante. Concordo com *Costa ; Madeira* (1994), quando ressaltam que para se comunicar com uma pessoa idosa é necessário saber ouvir, e que esta capacidade não depende somente da habilidade física, mas também da atitude. Elas dizem ainda que *"para ser um bom ouvinte em relação à pessoa idosa, deve-se ouvi-lo com o cérebro"*.

4.2.2 Verificar com o cliente as interpretações possíveis

*Por se apresentar um pouco mais dispnéico, perguntei se não seria melhor ele fazer nebulizações (sei que ele tem um nebulizador). Ele disse "(...) **não gosto de fazer nebulizações porque o remédio que o médico passou 'me deixa' com as mãos trêmulas** (...) ". Orientei-o a fazer a nebulização usando somente o soro fisiológico puro (3ª visita domiciliar).*

Ele disse “ (...) uma coisa que vem me incomodando é ‘uma prisão de ventre’, tou comendo ameixas mas ela não quer ceder(...) “. Pedi a ele para trazer os remédios que ele estava tomando. Lendo as bulas verificamos que um dos remédios prescritos poderia ter como efeito colateral a constipação (11ª visita domiciliar).

Eu e Sr. José verificamos as interpretações possíveis surgidas a partir de suas experiências reais. Nesses momentos pude utilizar conhecimentos específicos adquiridos na academia e na prática profissional. Verifiquei que Sr. José apresentava dois diagnósticos de enfermagem: **Padrão respiratório ineficaz** relacionado a dano músculo-esquelético evidenciado por dispnéia e alteração na expansão torácica; **Constipação percebida** relacionada a uso de medicamento evidenciada por verbalização de alteração na eliminação intestinal.

4.2.3 Estabelecer com o cliente as prioridades

Pedi a colaboração de Sr. José. Ele disse:” (...) olhe, agora, neste momento, eu me encontro muito fraco, muito doente, se a senhora esperar um pouco que eu me restabeleça (...) “. Eu disse que sim e foi marcado o próximo encontro para uma semana depois (1ª visita domiciliar).

Essa etapa foi direcionada para o controle da ansiedade do cliente, através da exploração de seus sentimentos e do fortalecimento, cada vez mais, da relação de ajuda.

4.2.4 Ajudar o cliente a escolher meios para que ele atinja seus objetivos pessoais

Nesse momento Sr. José disse: “ (...) Dona menina eu tou pensando seriamente em voltar a trabalhar, em voltar a passar bicho, eu me sinto bem melhor, minha coluna tá sossegada e eu preciso fazer alguma coisa, ter uma ocupação (...) “. Eu disse a ele que ficava contente com essa decisão (7ª visita domiciliar).

Mesmo preocupada com a fragilidade física de Sr. José, incentivei-o a voltar a trabalhar. Encerrando a Fase de Identificação, o papel mais desempenhado por mim na relação de ajuda enfermeira e pessoa idosa, foi o de **líder**, que é demonstrado quando a enfermeira ajuda o cliente a cumprir tarefas diárias através de um relacionamento de colaboração e participação ativa do mesmo.

4.3 FASE DE EXPLORAÇÃO

4.3.1 Evidenciar a dinâmica do comportamento do cliente

Essa etapa foi vivenciada da primeira à última visita domiciliar e, para mostrá-la, escolhi comparar a receptividade de Sr. José para comigo, quando ia visitá-lo em seu domicílio. Até a terceira visita domiciliar eu o encontrava sempre deitado, sozinho em seu quarto. A partir da quarta visita, ele próprio abria a porta e a cada dia se mostrava mais independente, feliz e cumprimentando-me alegremente, mostrando-se satisfeito com a assistência de enfermagem domiciliar realizada.

4.3.2 Analisar os meios utilizados pelo cliente para resolver conflitos

A moça (sua nora) disse que estava com muito medo porque eles aplicaram todo o dinheiro da indenização de seu marido na lanchonete, que estava com pouco movimento. Então Sr. José falou: "(...) eu já disse a eles, dona moça, que no final do ano o dinheiro só dar prá comprar roupas, sapatos, geladeira, televisão, essas coisas, mas depois melhora, é ter paciência (...)" (6ª visita domiciliar).

Verifiquei que Sr. José procurava tranquilizar a nora. O modelo de Peplau, apud Tomey (1989) permite à enfermeira começar a se afastar de uma orientação de doença para outra orientação pela qual o significado psicológico de eventos, de sentimentos e comportamentos podem ser explorados e incorporados nas intervenções de enfermagem.

4.3.3 Fazer mudanças

Sua nora disse que Sr. José tinha melhorado muito naquela semana, que ele estava tomando bastante água, descendo para levar sol, tomando banho, pois fazia quase um mês que não tomava e vinha-se alimentando melhor. (2ª visita domiciliar).

Então ele disse: "(...) estou fazendo nebulizações só com soro fisiológico, como a senhora orientou, estou excelente do cansaço (...)" (4ª visita domiciliar).

Eram visíveis as mudanças que vinham acontecendo na vida de Sr. José, a partir da relação de ajuda realizada. Para Peplau (1994), as relações interpessoais definem e confirmam autovalorização, identificação, aceitação como ser humano, senso de posse e outras necessidades interpessoais essenciais, que direcionam para uma melhor qualidade de vida.

4.3.4 Estabelecer estratégias no relacionamento interpessoal

Sr. José: A menina, a neta mais velha de Sr. José, disse que o avô fica de olhos fechados na cama, mas parece que está-se fazendo que está dormindo (entre a 2ª e a 3ª visita domiciliar).

Enfermeira: A nora de Sr. José falou da lanchonete, perguntando se eu já tinha conhecimento dela. Eu olhei para Sr. José (que já me havia contado tudo) e disse que não (6ª visita domiciliar).

Peplau (1994) diz que as relações humanas nas quais a confiança e sinceridade são ingredientes, permitem a troca de confidências e segredos em uma reciprocidade de apoio, boa vontade, compreensão e sentimento de cumplicidade.

Nessa etapa identifiquei um outro **Isolamento social** em Sr. José, relacionado a um recurso pessoal inadequado evidenciado por falta de comunicação e falta de contato olho a olho.

4.3.5 Fornecer ao cliente campo para suas experimentações

Combinamos que Sr. José veria a possibilidade de parar de usar o supositório para as dores na coluna (3ª visita domiciliar).

Aconselhei-o a se cuidar, a tomar bastante água, pois o sol estava muito quente, e a usar um boné, mas o boné ele não aprovou (9ª visita domiciliar).

Durante essa etapa da relação de ajuda, algumas vezes as aspirações e as escolhas dos clientes idosos não correspondem às expectativas da enfermeira. Nesse caso, a enfermeira deve ficar neutra e não punitiva (Berger; Mailloux-Poirier, 1995).

4.3.6 Levar o cliente a tolerar suas ansiedades

Sr. José falou: “(...)eu disse à senhora que ia parar com os supositórios, mas infelizmente não pude realizar o acordo, minha coluna ainda tá me incomodando demais(...)”. Houve silêncio. Eu disse a ele que nem sempre o que se promete, se pode cumprir, que isto acontecia com qualquer pessoa (4ª visita domiciliar).

Cabe à enfermeira saber lidar com a ansiedade do cliente, levando-o a fortalecê-lo. Uma forma eficaz de lidar com a ansiedade do cliente é utilizar o silêncio terapêutico, quando necessário, durante a relação de ajuda. Utilizei muito o silêncio terapêutico.

Um diagnóstico de enfermagem identificado nessa etapa foi o de **Impotência** relacionada à doença crônico-degenerativa evidenciada por verbalização de falta de controle sobre a situação.

4.3.7 Manter contatos regulares com o cliente

Passamos ao que eu chamo de contrato pós-encontro, combinando que ele continuaria tomando bastante água; desceria para tomar banho de sol; procuraria interagir mais com a família, conversaria mais com a família e ficaria menos no quarto.

Perguntei se ele aceitaria umas revistas de reportagem. Marcamos o próximo encontro (2ª visita domiciliar).

Era o último encontro. Perguntei se ele estava cumprindo os nossos acordos, ele riu e disse: “ (...) eles já fazem parte de mim (...) “ (12ª visita domiciliar).

Através dos contatos regulares e sistemáticos pude conquistar a confiança de Sr. José, tornando-o mais seguro, participativo e interativo.

4.3.8 Continuar as interações de ajuda ao cliente

Uma das preocupações atuais de Sr. José é que seu filho foi recentemente demitido. Lembrei-o que o rapaz estava estudando para um concurso, que era jovem e ia resolver, com a esposa, essa situação provisória (2ª visita domiciliar).

Nesta etapa também foi verificada a questão da ansiedade no comportamento do cliente durante o processo interpessoal. Identifiquei o **Processo familiar alterado** relacionado à situação de transição ou crise evidenciado por incapacidade da família para adaptar-se às mudanças bruscas.

4.3.9 Manter a esperança e o desejo de viver do cliente

Achei-o mais disposto e disse isso a ele (2ª visita domiciliar).

Quanto à questão sente-se com esperança acerca do futuro? ele disse: “ (...) meu futuro é ir para Papai do Céu, velho não tem futuro, o único futuro de velho é a morte(...) “ (4ª visita domiciliar).

Outra questão foi sente-se útil e necessário? Ele disse: “ (...) **não, porque não posso dar presentes, não posso ajudar, como eu fazia antigamente** (...) “ (4ª visita domiciliar).

A outra questão de discussão foi sua vida é vazia? Sr. José disse: “ (...) **só pode ser vazia, sem fazer nada, só dando trabalho** (...) “ (4ª visita domiciliar). Quanto à questão ainda tem prazer em fazer o que fazia antes? Ele disse: “ (...) **tem muita coisa que eu gostava muito de fazer e não gosto mais, por exemplo fumar um cigarrinho, ir à praia, visitar os amigos, não gosto porque não posso**(...) “ (4ª visita domiciliar).

É notório que o cliente idoso deve adaptar-se a numerosas perdas, ao declínio físico-psicológico, ao luto, por isso é importante que ao estabelecer a relação interpessoal a enfermeira leve esses aspectos em consideração, porém sempre mantendo no cliente idoso a esperança e o desejo de viver dignamente. Nessa etapa pôde-se verificar em Sr. José, a **Desesperança** relacionada à condição de enfraquecimento fisiológico evidenciada por falta de perspectiva quanto ao futuro; **Disfunção na reação de pesar** relacionada à perda de trabalho e status evidenciada por verbalização de experiências passadas e **Distúrbio da auto-estima** relacionada à doença crônico-degenerativa evidenciada por verbalização negativa sobre si mesmo.

4.3.10 Escolher atividades de partilha que visem a responder às necessidades específicas do cliente

Levei o dominó para jogarmos, mas Sr. José disse que não gostava de jogar dominó só com duas pessoas. Combinamos que quando suas netas estivessem de férias, jogaríamos os quatro (5ª visita domiciliar).

Dois papéis foram desempenhados por mim nessa terceira fase, o de **líder** continuidade da fase anterior, e o de **conselheira**.

4.4 FASE DE RESOLUÇÃO

4.4.1 Avaliar com o cliente o que foi conseguido com a relação terapêutica

*Eu disse a ele que achava que nós estávamos fazendo um bom trabalho , ele disse: “ (...) **essa menina, tem coisa melhor do que uma pessoa ouvir a gente?, e isso é o que a sua pessoa tem feito por mim** (...) “ (8ª visita domiciliar).*

Pude verificar que o mais importante para Sr. José no relacionamento terapêutico, foi o fato de eu ouvi-lo.

4.4.2 Encorajar o cliente a exprimir aquilo que ele sente relativamente ao final do relacionamento terapêutico

*Perguntei se ele teria mais alguma coisa a dizer, ele disse: “ (...) **eu só tenho a agradecer a sua pessoa pelos momentos que passamos juntos e pelos ensinamentos que a senhora me proporcionou. Foi muito bom lhe conhecer**(...) “ (12ª visita domiciliar).*

Nessa fala de Sr. José, percebi-me enquanto um agente de mudança, pois usando as orientações e aconselhamentos pude contribuir para o seu amadurecimento holístico e, principalmente, pude contribuir para que ele adquirisse condições de transformação da sua **Ansiedade**, que estava relacionada à crise situacional, ou seja, ao processo fisiológico de envelhecimento secundário à doença crônico-degenerativa.

4.4.3 Verificar com o cliente os benefícios da assistência domiciliar

Essa etapa não foi realizada, sendo uma das limitações deste estudo, pois eu deveria ter perguntado a Sr. José se poderia estender a assistência domiciliar a ele direcionada a outras pessoas idosas, mas isso não aconteceu. Porém, perguntando ao seu filho sobre o trabalho que havia desenvolvido com seu pai, ele disse: “**(...) pai está muito bem, excelente, e seria muito bom se mais pessoas da idade dele tivessem a oportunidade que ele teve (...) o meu pai é outra pessoa (...)**”.

4.4.4 Fazer auto-avaliação da relação

Eu disse a Sr. José que com certeza nós nos ajudamos muito e que não éramos mais os mesmos, depois da relação terapêutica que aconteceu conosco. Eu disse ainda que crescemos e que um ajudou o outro a crescer, a amadurecer e a procurar viver melhor com as pessoas (12ª visita domiciliar).

Essa etapa foi vivenciada na última visita domiciliar, que realizei junto a Sr. José, porém agora, ao fazê-la sozinha sinto que a relação de ajuda é uma atividade árdua e que, sendo enfermeira e passando tanto tempo junto aos clientes, durante a prestação de cuidados, ainda sinto necessidade de muito aperfeiçoamento para o desempenho dessa assistência de enfermagem. Relacionamento interpessoal a enfermeira aprende fazendo.

4.4.5 Ajudar o cliente a fazer uma transferência positiva com um outro interveniente

Perguntei a Sr. José sobre a possibilidade de ele participar de um clube da melhor idade. Disse-lhe que havia um clube que funciona perto do bairro, com encontros às quartas-feiras, às 16 horas, e que poderíamos ir juntos na próxima semana, porém, ele não concordou (10ª visita domiciliar).

Querendo introduzir Sr. José num clube da melhor idade eu intencionava que ele estabelecesse novas relações interpessoais. Ele não concordou, porém, atualmente, soube que ele está bem mais inteirado com a sua família e com as outras pessoas.

4.4.6 Despedir-se do cliente

Eu disse a Sr. José que também agradecia sua atenção. Neste momento, pude constatar a sua emoção e senti a minha emoção. Houve silêncio por algum tempo e, depois, despedimo-nos (12ª visita domiciliar).

Eu aprendi durante a graduação que uma enfermeira não deve envolver-se com os clientes. Essa lembrança deixou-me meio apreensiva, mas penso que encerrei bem esse processo interpessoal, porém senti um certo sentimento de tristeza, mas,

conforme dizem *Beger ; Mailloux-Poirier* (1995), se no final da relação de ajuda a enfermeira e a pessoa idosa não sentirem tristeza, é necessário que cada um questione sobre a sua implicação real, e continuam: *“A enfermeira que se apega ao cliente idoso não demonstra falta de profissionalismo; age como uma autêntica terapeuta”*.

O papel profissional mais presente nesta fase foi o de **conselheira**, quando ajudei o Sr. José a aprender com a experiência vivenciada e buscasse uma melhor qualidade de vida.

Percebi que a relação de ajuda estabelecida tornou melhor o relacionamento do cliente com seus familiares. Mostro essa expectativa nas palavras de sua nora, na última visita domiciliar, ao despedirmo-nos todos: *“(...) o Sr. José era uma pessoa dependente, fragilizada e era uma preocupação a mais na nossa vida. Agora os papéis se inverteram, o Sr. José é hoje, uma pessoa tranqüila, colaboradora e tem dado mais assistência a nós do que nós a ele”* (...).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estabelecer uma assistência domiciliar a uma pessoa idosa, considerando os pressupostos da Teoria de *Peplau*, tive como suas características peculiares: ser do sexo masculino; ter 68 anos de idade; ser aposentado; ser portador de doença crônico-degenerativa (enfizema pulmonar, osteoporose e úlceras gástricas); sentir-se sozinho, mesmo morando com quatro familiares; está preocupado com a situação de desemprego do filho; sentir-se impotente diante de várias situações que não pode modificar; sentir-se sem esperanças quanto ao futuro.

Na fase de orientação desenvolvi o papel de estranha para o cliente, porém aos poucos a nossa impessoalidade deu lugar a uma relação de confiança mútua e de consideração. Na fase de identificação, desempenhei o papel de líder, à medida em que ajudei o cliente a participar ativamente da assistência domiciliar realizada. Nessa fase surgiu a relação de ajuda e foram primordiais ao seu desenvolvimento: saber ouvir o cliente e saber respeitar as suas limitações.

Na fase de exploração, deixei de ser líder e passei a ser conselheira, ou seja, passei a ajudar o cliente a entender a situação vivenciada, de modo que ele pudesse se tornar uma pessoa mais fortalecida. Utilizei o silêncio terapêutico; pude ensinar o cliente a lidar com sua ansiedade, transformando-a numa energia positiva. Na fase de resolução, continuei desempenhando o papel de conselheira. Tentei introduzir o cliente em um clube da melhor idade, sem êxito; percebi o reconhecimento da assistência domiciliar de enfermagem realizada, pelos familiares do cliente.

Dentre os diagnósticos de enfermagem identificados durante as fases da sistematização da assistência de enfermagem, segundo *Peplau*, correlacionei os padrões estabelecidos por *Peplau* aos diagnósticos de enfermagem da NANDA. As intervenções de enfermagem realizadas para os diagnósticos identificados, foram direcionadas inicialmente a estabelecer e manter uma relação de confiança e, posteriormente, ajudar a pessoa idosa a conquistar um direcionamento de uma função interpessoal mais produtiva.

Sobre as recomendações da investigação, sugiro que ao se realizar novos estudos com idosos ao nível do domicílio, seja dada mais ênfase à família do mesmo,

visto que a abordagem familiar é primordial ao estabelecimento da relação de ajuda e melhoria da qualidade de vida do cliente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERGER, L., MAILLOUX-POIRIER, D. *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta, 1995. 594 p.
2. BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Ação Social. *Plano de ação governamental para o desenvolvimento da política nacional do idoso*. Brasília: 1996. 56 p.
3. BURNSIDE, I.M. *Enfermagem e os idosos*. São Paulo: Andrei, 1979. p.434-48: A avaliação domiciliar: recursos terapêuticos para avaliar as necessidades dos idosos.
4. COSTA, A. E.; MADEIRA, L.M. O relacionamento do idoso com seus familiares. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, v.28, n.1, p.83-95, abr., 1994.
5. KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, N. C. H. dos.; MATOS, T. M. de. *Enfermagem comunitária*. São Paulo: EPU, 1995. 200p.
6. PEPLAU, H. E. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam's Sons, 1952. 330p.
7. _____. Quality of life : an interpersonal perspective. *Nursing Science Quarterly*. New York, v.7, n. 1, p. 10-15, 1994.
8. REED, P.G. Peplau's interpersonal relations model. In: FITZPATRICK, J. J.; WHALL, A. L. *Conceptual models of nursing: anlysis and application*. 3. ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1996. Chapter 4, p. 55-76.
9. SIMPSON, H. *Modelo de Peplau: aplicación práctica*. Barcelona: Científicas y Técnicas, 1992. 113 p.
10. SILVA, M. J. P. da. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 2. ed. São Paulo : Gente, 1996. 133 p.
11. TOMEY, A . M. *Nursing theorist and then work*. 2.ed. Toronto: The C. V. Mosby, 1989. p.213-11.
12. VERAS, R.P. *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relumé, 1995. 110 p.