UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

MARIA DE LOURDES DIAS BRAZ

Envelhecer: a experiência de enfermeiros atuantes em unidades de internação sob abordagem fenomenológica

São Paulo
2019

MARIA DE LOURDES DIAS BRAZ

Envelhecer: a experiência de enfermeiros atuantes em unidades de internação sob abordagem fenomenológica

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

Versão corrigida contendo as alterações solicitadas pela comissão julgadora em 08 de maio de 2019. A versão original encontra-se em acervo reservado na Biblioteca da EACH/USP e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD), de acordo com a Resolução CoPGr 6018, de 13 de outubro de 2011.

Área de Concentração:

Saúde, Envelhecimento e Doenças Crônicas

Orientadora: Profª Drª Rosa Yuka Sato Chubaci

São Paulo

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO
(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)
CRB 8-4936

Braz, Maria de Lourdes Dias
Envelhecer: a experiência de enfermeiros atuantes em unidades de internação sob abordagem fenomenológica / Maria de Lourdes Dias Braz ; orientadora, Rosa Yuka Sato Chubaci. – 2019
105 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo
Versão corrigida

1. Assistência a idosos. 2. Idosos. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Enfermeiros. 5. Envelhecimento. I. Chubaci, Rosa Yuka Sato, orient. II. Título

CDD 22.ed. – 362.6

Nome: BRAZ, Maria de Lourdes Dias

Título: Envelhecer: a experiência de enfermeiros atuantes em unidades de internação sob abordagem fenomenológica.

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

Área de Concentração:

Saúde, Envelhecimento e Doenças Crônicas

Aprovado em: 08 / 05 / 2019

Banca Examinadora

Prof. Dra.	Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez	Instituição:	EACH/USP
Julgamento:	APROVADA	Assinatura:	_____
Prof. Dra.	Rosamaria Rodrigues Garcia	Instituição:	_____
Julgamento:	APROVADA	Assinatura:	_____
Prof. Dra.	Ana Paula Curi	Instituição:	_____
Julgamento:	APROVADA	Assinatura:	_____

Este estudo é dedicado a pessoas muito especiais em minha vida:

Meu esposo, Norberto, Vida da minha vida, lindo companheiro em todos os meus momentos.

João Pedro e Miguel, filhos amados, meninos admiráveis, forças propulsoras do meu ser.

Minha querida mamis, Luzia, meu maior exemplo de amor, dedicação e disciplina.

Acrizio Luís, irmão amado, amigo completo.

Família Dias Braz, vibram por mim próximos ou distantes, o apoio em minhas escolhas.

Aparecida Bernardes dos Santos, amiga de todas as horas, determinada, mostrou-me a importância de eu seguir em frente, jamais desistir.

Agradecimentos

Em especial à Deus, somente por meio Dele são possíveis todas as realizações.

À professora Rosa Yuka Sato Chubaci, pela orientação, dedicação, paciência e incentivo. Permitiu-me percorrer e construir um caminho filosófico, auxiliou-me e enriqueceu-me com o seu saber à luz da Fenomenologia.

À professora Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez, pelo carinho, afeto, riquíssimas reflexões e sugestões para o meu aprimoramento acadêmico.

À professora Miriam Aparecida Barbosa Merighi, pela generosa contribuição à pesquisa, considerações pertinentes diante do seu profundo conhecimento fenomenológico, mostrou-me a importância da busca pelo real significado do ser.

Às minhas queridas amigas gerontólogas:

Flávia Renata Fratezi, brilhante, pelo seu apoio e vasto conhecimento científico.

Jeane Roza Quintans, preciosa, mostrou-me a importância da mansidão nas horas difíceis, e a riqueza da pesquisa qualitativa.

Thábata Cruz de Barros, zelosa, educadora e perspicaz, minha eterna gratidão.

Glaucia Martins de Oliveira Alvarenga, dedicada, pela sua atuação na formatação final deste trabalho.

À Superintendente de Responsabilidade Social Bernardete Weber pelo apoio e confiança.

À Gerente Executiva de Enfermagem Rita de Cássia Pires Coli, pelo incentivo e pela valorização do conhecimento acadêmico dos profissionais de enfermagem pertencentes ao seu staff.

Ao Gerente de Enfermagem (Unidades de Internação), meu chefe, Douglas Romão, pela sua genuína generosidade, bom humor e pragmatismo indispensáveis aos profissionais de saúde.

Aos onze enfermeiros, flores desse lindo jardim, Lisianthus, Girassol, Orquídea, Margarida, Gérbera, Tulipa, Flor de Cerejeira, Hortênsia, Azaleia, Flor de Lótus e Crisântemo pela disponibilidade e riqueza em desvelar o processo de envelhecimento vivenciados pelo ser-enfermeiro em Unidades de Internação.

“Não me rejeites na minha velhice, não me abandones quando se vão minhas forças”

(Salmos 71:9)

RESUMO

BRAZ, Maria de Lourdes Dias Braz. **Envelhecer**: a experiência de enfermeiros atuantes em unidades de internação sob abordagem fenomenológica. 2019. 105f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Versão Corrigida.

A enfermagem caracteriza-se como uma profissão de dedicação ao outro, munindo o enfermeiro de um corpo de conhecimentos, saberes, afetividades, atitudes e práticas de cuidar. Objetivou-se compreender a experiência de estar envelhecendo na perspectiva dos enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar. Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, sob a ótica de Martín Heidegger. Foram coletados depoimentos dos participantes a partir de seis questões norteadoras que desvelaram no fenômeno do ser-enfermeiro no processo de envelhecimento. O estudo cumpriu as questões éticas. Os resultados contribuíram para a compreensão sobre a existencialidade do ser-enfermeiro que envelhece. Foram divididos em três categorias: Ser-aí e as diferentes faces do envelhecimento; Ser-no-mundo do trabalho; Ser-no-mundo da velhice. No estudo observa-se uma tendência à busca positiva do envelhecimento e à velhice ativa, mas aspectos como medo da solidão e abandono (“Ser-no-mundo da velhice”) destacam-se nos discursos através de falas amedrontadas sobre eles. A temporalidade e a empatia associados ao “Ser-no-mundo do trabalho” desvela o modo de ser desses enfermeiros no âmbito hospitalar (cotidianidade) onde a postura empática faz-se constante, traz satisfação pessoal e profissional verbalizadas por meio de suas conquistas.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Pesquisa Qualitativa. Enfermeiro. Hospital.

ABSTRACT

BRAZ, Maria de Lourdes Dias Braz. **Aging**: an experience of nurses working in hospitalization units under a phenomenological approach. 2019. 105 f. Dissertation (Master of Science) – School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2019. Corrected version.

Nursing is characterized as a profession of dedication to the other, providing the nurse with a body of knowledge, knowledge, affectivities, attitudes and caring practices. The objective of this study was to understand the experience of aging in the perspective of nurses working in a hospital environment. A qualitative study of a phenomenological approach was carried out, from Martín Heidegger's point of view. Participants' testimonies were collected from six guiding questions that revealed the phenomenon of being-nurse in the aging process. The study fulfilled the ethical issues. The results contributed to the understanding of the existentiality of the aging nurse. They were divided into three categories: Being-there and the different faces of aging; Being-in-the-world of work; Being-in-the-world of old age. In the study, there is a tendency towards a positive quest for aging and for active old age, but aspects such as fear of loneliness and abandonment ("Being-in-the-world of old age") stand out in discourses through frightened speeches about these aspects. Relevant aspects such as temporality and empathy associated with the "Being-in-the-world of work" reveal the way of being of these nurses in the hospital environment (everyday life) where empathic posture becomes constant, brings personal and professional satisfaction verbalized through their achievements.

Keywords: Aging. Qualitative research. Nurse. Role of the Nursing Professional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 09

1.1 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO 09

1.2 O CENÁRIO DO ENVELHECIMENTO E CONCEITOS 10

1.2.1 BEM ESTAR PSICOLÓGICO 13

1.2.2 ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO 14

1.2.3 EDUCAÇÃO GERONTOLÓGICA 14

1.2.4 RESILIÊNCIA 15

1.2.5 QUALIDADE DE VIDA 15

1.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E A FORÇA DE TRABALHO 16

1.4 O SER ENFERMEIRO E SUA PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO 20

1.5 ENVELHECER E SEUS SIGNIFICADOS PARA ENFERMEIROS 25

2 OBJETIVO..... 28

3 MÉTODOS..... 29

3.1 TIPO DE ESTUDO 29

3.2 LOCAL DE PESQUISA 32

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA 33

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 33

3.5 QUESTÕES NORTEADORAS 33

3.6 ANÁLISE DE DADOS 34

3.7 ASPÉCTOS ÉTICOS 35

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 36

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS 36

4.2 SER ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO 38

4.2.1 Ser-aí e as diferentes faces do envelhecimento 40

4.2.1.1 Cuidar-se para ter uma velhice saudável 40

4.2.1.2 Ter suporte familiar 41

4.2.1.3 Alcançar os objetivos pessoais 42
4.2.1.4 Buscar crescimento e amadurecimento pessoal 42
4.2.1.5 Ter crenças religiosas 43
4.2.1.6 Preocupar-se com o sedentarismo 44
4.2.1.7 Aceitar o envelhecimento 44
4.2.1.8 Seguir o exemplo deum ser que envelheceu 45
4.2.1.9 Não perceber que envelheceu 46
4.2.1.10 Negar a velhice 46
4.2.2 Ser-no-mundo do trabalho 47
4.2.2.1 Ter conquista profissional ao longo do envelhecimento 48
4.2.2.2 Ter motivação para buscar o melhor para a vida 48
4.2.2.3 Buscar o desenvolvimento profissional 49
4.2.2.4 Ter satisfação com o local de trabalho 50
4.2.2.5 Ter certeza da escolha profissional 50
4.2.2.6 Adaptar-se- às mudanças de cargo 51
4.2.2.7 Ter rotina árdua do trabalho 52
4.2.2.8 Ter empatia como estratégia no cuidar 52
4.2.2.9 Adoecer pelo estresse no trabalho 53
4.2.2.10 Ter otimismo no trabalho 54
4.2.3 Ser-no-mundo da velhice 54
4.2.3.1 Buscar lazer e prazer 55
4.2.3.2 Ter medo do abandono e solidão 55
4.2.3.3 Projetar a sua própria velhice diante do cuidado com o idoso 56
4.2.3.4 Planejar financeiramente para velhice 57
4.2.3.5 Ter uma velhice ativa 58
4.2.3.6 Ter independência e autonomia 59
4.2.3.7 Ter plasticidade na vida 59

4.2.3.8 Não poder contar com a família 59

4.2.3.9 Aprender com a experiência do paciente idoso 60

4.2.3.10 Perpetuar o legado 61

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 62

REFERÊNCIAS..... 64

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCRECIDO..... 70

ANEXO B - TRANSCRIÇÕES DE ENTREVISTAS..... 74

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é caracterizado pelo aumento da participação percentual dos idosos na população e consequente diminuição dos demais grupos etários, é um fenômeno já evidente no Brasil e tende a ficar mais marcante nas próximas décadas. Este fenômeno se dá pelo aumento da expectativa de vida e diminuição das taxas de natalidade e de mortalidade [7].

Observou-se nas últimas décadas debates de maior relevância das questões referentes à velhice. Pode-se dizer que o aumento do interesse pelo tema deve-se, em grande parte, ao fato do crescimento da população idosa o que vem contribuindo para um novo perfil populacional de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. O envelhecimento da população traz, como uma de suas consequências, o aumento na prevalência dos problemas de saúde característicos do idoso. Com o aumento significativo desse grupo etário, os mesmos emergem como atores sociais com participação crescente nos mais diversos segmentos da sociedade.

1.1 MOTIVAÇÃO DO ESTUDO

Ao cursar a Pós-Graduação (Stricto Sensu) em Gerontologia, vislumbrei a oportunidade de associar meu interesse pela temática do envelhecimento com a inquietação em desvelar a vivência de enfermeiros, que exercem suas atribuições em Unidades de Internação a respeito do seu próprio envelhecimento.

O início da minha atuação profissional como enfermeira deu-se em 1995 em Unidades de Internação e essa profissão tem como identificação fundamental *o cuidado*, que vem ao longo do tempo desenvolvendo-se, aprimorando-se e é considerado como a própria essência dessa profissão, ou seja, confere à Enfermagem a competência de cuidar de seres humanos em todas as dimensões do seu processo de viver e morrer.

No decorrer dos anos, cuido, educo, negocio conflitos, vivencio múltiplas e diversas histórias de saúde, doença, vida e morte, dedico-me ao cuidado da vida alheia, procuro desenvolver-me sob o ponto de vista assistencial e científico, valorizo as oportunidades e busco crescimento pessoal e profissional.

Ingressei no Mestrado em março de 2017, na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo simultaneamente à função de Supervisora de Enfermagem num hospital privado na cidade de São Paulo.

Com isso, minhas inquietações intensificaram-se e contribuíram para que eu pudesse aliar a perspectiva existencial do envelhecimento, como uma das formas de desenvolvimento à preservação da vida implícito nas relações da existência do ser humano.

No decorrer da Pós-Graduação, ao apreender sobre as mais variadas teorias e estudos sobre o envelhecimento humano, interessei-me pela temática de conhecer o processo de envelhecimentos de enfermeiros que atuam em Unidades de Internação hospitalar, assim como as influências por questões biológicas e socioculturais, caracterizado pela capacidade de mudança e marcado por perdas e ganhos[1].

Nesse contexto, estudar a percepção sobre o próprio processo de envelhecimento poderá revelar o modo de ser de cada enfermeiro e como esse processo o afeta no decorrer da sua existencialidade, em especial aqueles enfermeiros que escolheram as Unidades de Internação para mostrarem-se no mundo de possibilidades do cuidar, gerenciar e educar.

Dado o exposto, o desenvolvimento desta investigação contribuirá na gestão de pessoas na implantação e implementação de um programa institucional, que vise o bem-estar destes profissionais, que atuam para a construção e realização das melhores práticas assistenciais no decorrer de sua vida pessoal e profissional.

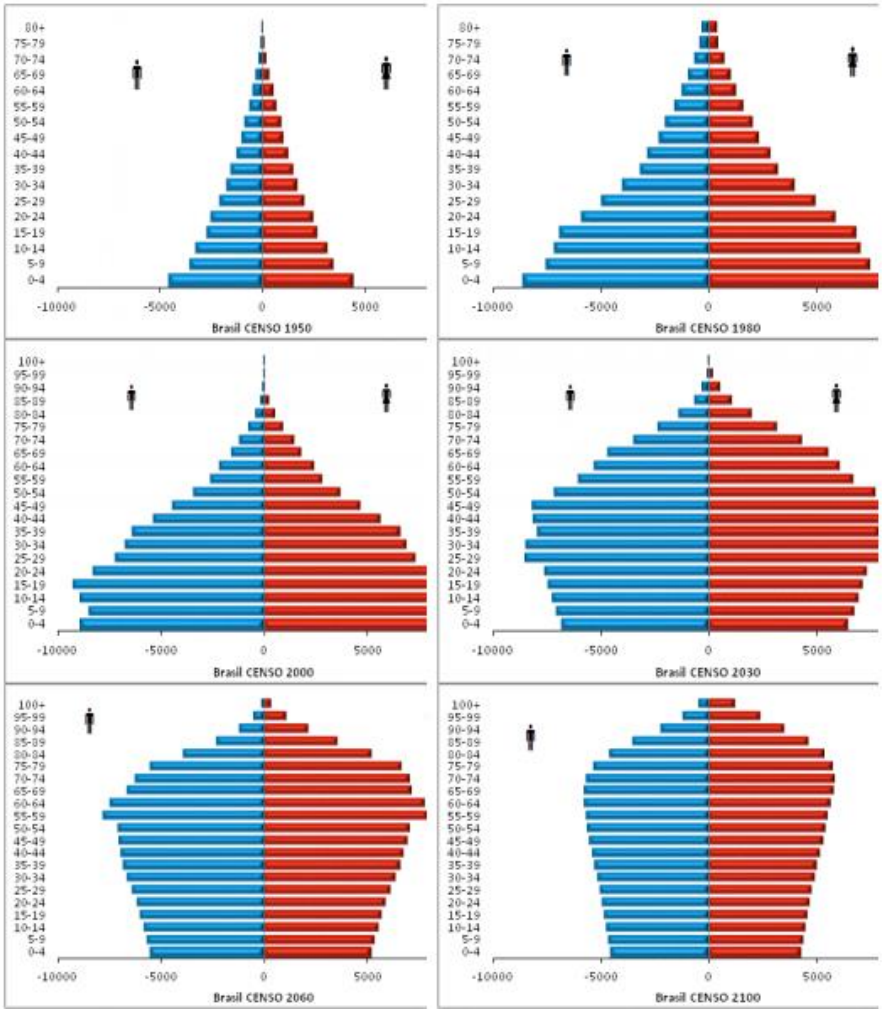
1.2 O CENÁRIO DO ENVELHECIMENTO E CONCEITOS

O envelhecimento humano é um processo natural, heterogêneo, dinâmico, multidimensional contínuo e irreversível, que acontece de forma individual e gradativa. Nesse processo constatam alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas no organismo de cada indivíduo. O ritmo e o efeito dessas alterações variam de acordo com as diferenças individuais e de grupos etários, que dependem de eventos de natureza genético, biológica, social, histórica e psicológica vivenciados[2, 3].

Nos países em desenvolvimento é classificado como idoso todo indivíduo que tenha 60 anos ou mais, sendo que essa classe populacional apresenta acentuada velocidade de crescimento[4].

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o processo de envelhecimento da população intensificou-se decorrente do declínio das taxas de fecundidade somado ao aumento da expectativa de vida, fatores observados desde a década de 70. Destaca-se que o período entre 1960 a 1991 apresentou mais de 50% de redução na taxa de fecundidade e o índice de envelhecimento da população passou de 11,2%, em 1960, para 44,8% no ano de 2010, evidenciando que ocorreu significativo decréscimo nas taxas de mortalidade de idosos, resultando, portanto, no aumento da proporção de idosos perante a população total. Esse processo, denominado transição demográfica, é dinâmico e interfere diretamente no comportamento e na estrutura populacional dos países[5-6].

Figura 1- Projeções populacionais do Brasil.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) [7].

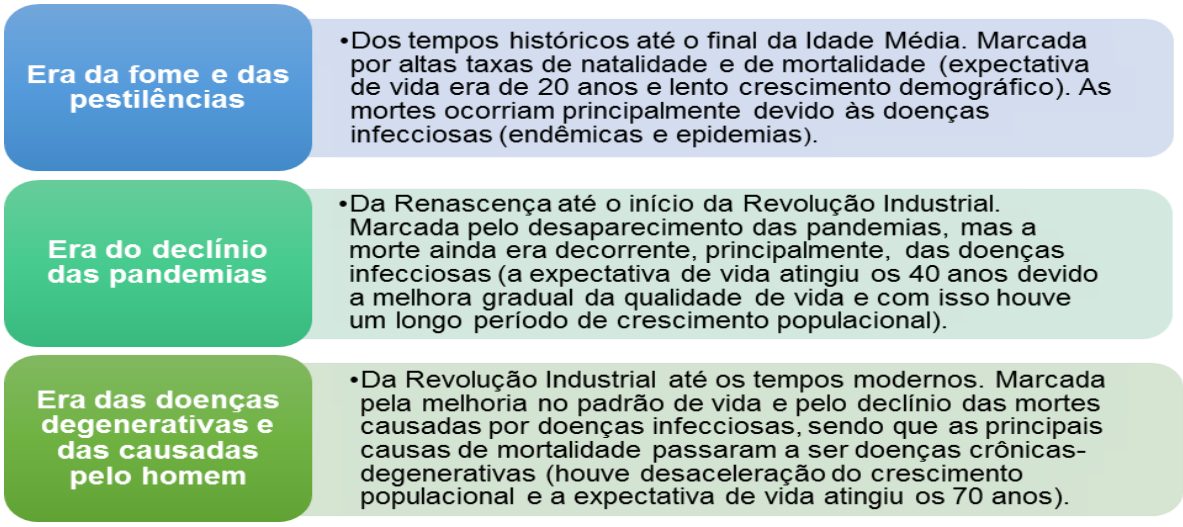
Nesse sentido, de acordo com a Figura 1, a estrutura populacional que o Brasil apresentava nos anos de 1950, 1980 e 2000, bem como as projeções para os anos 2030, 2060 e 2100 demonstra a transformação da pirâmide etária do país de um formato triangular, com base alargada, para um com topo mais largo, típico de sociedades envelhecidas[7].

A estrutura populacional do Brasil do período de 1950 a 1980 apresentava formato piramidal, onde a base alargada representa o grande número de crianças e adolescentes na população total, ao passo que o topo da pirâmide tornou-se estreito graças às altas taxas de mortalidade de adultos no período, ou seja, eram poucos os indivíduos que conseguiam atingir 60 anos ou mais. Já, as projeções para os períodos de 2030 a 2100 refletem a redução da taxa de natalidade/fecundidade, bem como o aumento da expectativa de vida e do número da população de adultos e idosos[7].

Nota-se que esse processo, transição demográfica, acontece em quatro fases que são marcadas por situações peculiares. Na primeira fase evidencia-se que a mortalidade é acentuada nos primeiros anos de vida (infância). Na segunda fase ocorre a diminuição da mortalidade durante a infância e a taxa de crescimento aumenta, ou seja, o número de jovens na população em geral aumenta. Na terceira fase, verifica-se que as taxas de fertilidade/natalidade e mortalidade continuam diminuindo fazendo com que ocorra o aumento da porcentagem de adultos jovens e pessoas mais velhas. Na quarta fase, destaca-se que a mortalidade em todos os grupos etários continua em diminuição fazendo com que ocorra o aumento significativo da proporção de idosos na população, ou seja, ocorre o aumento do índice de envelhecimento populacional[5].

Nessa direção, o cenário reflete a dificuldade de enfrentamento dos desafios postos por essa transição demográfica, visto que a mudança do perfil populacional também denota alterações do perfil de morbimortalidade, ou seja, além da transição demográfica, acontece, também, o fenômeno conhecido por transição epidemiológica. Assim, a transição epidemiológica corresponde às modificações nos padrões de morbidade, invalidez e morte e é marcada por três eras, como demonstrado da Figura 2[7,8].

Figura 2- Histórico da transição epidemiológica.



Fonte: Adaptado de IBGE, Censo Demográfico 2010. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010; 1. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Bull World Health Organ. 2001;79(2):161-70[7,8].

Com o exposto, a transição epidemiológica destaca as complexas transformações do processo saúde-doença da população, este fenômeno deve ser considerado dentro de um aspecto mais amplo que é a mudança do perfil de saúde, que inclui elementos das dinâmicas sociais que afetam a saúde das populações. Assim, há correlação direta entre a transição epidemiológica e demográfica, visto que conforme aumenta a expectativa de vida, as doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) passaram a ser mais frequentes[9,10].

As DANTs, sobretudo as cardiovasculares, têm se destacado como um dos maiores problemas da saúde pública mundial, requerendo ações de promoção à saúde para seu controle por meio das múltiplas habilidades dos enfermeiros e dos demais profissionais de saúde[11].

1.2.1 BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

O modelo de bem-estar psicológico foi proposto por Carol Ryff nos anos 80, este é um constructo multidimensional que engloba seis aspetos distintos da atualização humana, sendo eles autonomia, aceitação de si, domínio do meio envolvente, crescimento pessoal, relações positivas com os outros e formulação de objetivos na vida [12,13], os quais refletem características relativas ao funcionamento psicológico positivo ou ótimo [14].

O bem-estar psicológico em termos de competências do self está relacionado em diferentes níveis de satisfação e afetos. O senso de bem-estar psicológico é determinado pela interação entre as oportunidades e as condições de vida, a maneira como as pessoas como organizam o conhecimento sobre si e sobre os outros e as formas como respondem às demandas pessoais e sociais. A consciência sobre a existência de processo de constante deslocamento de metas em relação a objetivos mais elevados favorece o ajustamento e a maturidade individual[15].

1.2.2 ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

As definições de envelhecimento bem-sucedido embora não tenham chegado ainda a uma definição final, há um consenso, entre os teóricos, de que o termo possa ser definido como um nível relativamente alto de saúde física, funcionamento social e bem-estar psicológico, que são relacionados à competência adaptativa [16].

Baltes & Baltes [17] referenciam o conceito de velhice bem-sucedida com a noção de que o requisito fundamental para uma boa velhice é a preservação do potencial para o desenvolvimento do indivíduo. Assim, um envelhecimento satisfatório está relacionado a uma boa qualidade no transcurso de vida de um indivíduo, o que significa que o conceito não se restringe à velhice, mas considera a influência histórica de fatores ontogenéticos, socioculturais e individuais.

Desta forma, envelhecer bem depende do equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, que o levará a lidar com os diferentes graus de eficácia, com as perdas ocorridas com o envelhecimento. O envelhecimento bem-sucedido não pode ser visto como um conjunto único de condições, ou como uma única trajetória de envelhecimento, mas como um processo geral de adaptação [17].

1.2.3 EDUCAÇÃO GERONTOLÓGICA

A educação gerontológica se ocupa da educação dos idosos e da formação de profissionais para esse mister. O termo “gerontologia educacional” foi utilizado pela primeira vez em 1970, na Universidade de Michigan, por David Peterson. Posteriormente, em 1976, ele a definiu como a

área responsável pelo estudo e pela prática das tarefas de ensino a respeito e orientadas a pessoas envelhecidas e em processo de envelhecimento. Em 1980, fora acrescentado a tentativa de aplicar o que se conhece sobre a educação e o envelhecimento em benefício da melhoria da vida dos idosos. Fez, então, tríplice classificação dos seus conteúdos: educação para os idosos; educação para a população em geral sobre a velhice; formação de recursos humanos para o trabalho com os idosos[18].

1.2.4 RESILIÊNCIA

O termo de resiliência originou-se na física, disciplina na qual é usado para referenciar uma característica dos materiais que recuperam a forma anterior após serem alvo de uma pressão ou estresse. Na Psicologia, esta significa a capacidade de um indivíduo para lidar ou recuperar-se dos efeitos de estressores, sendo eles externos ou internos, para adaptar-se se de forma psicologicamente positiva ou para evitar adaptação psicológica negativa [18].

1.2.5 QUALIDADE DE VIDA

O conceito da qualidade de vida na velhice é um constructo multidimensional, do qual fazem parte a saúde, a funcionalidade física e cognitiva, a atividade, a produtividade, a capacidade de regulação emocional, o bem-estar subjetivo e recursos econômicos, ecológicos e sociais compatíveis as necessidades dos idosos. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida [20,21], é um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente. A qualidade de vida apresenta-se sob dois grandes domínios: a) O domínio funcional que envolve as variáveis das capacidades físicas, cognitivas, as atividades de vida diária e da auto avaliação do estado de saúde; b) E o domínio do bem-estar, tais como as variáveis de bem-estar corporal, emocional, do autoconceito e da percepção global de bem-estar.

Desta forma, a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que se aproxima do grau de satisfação encontrado na vida familiar, social, amorosa, ambiental e à própria estética existencial, pressupondo a capacidade

de analisar a conjuntura de todos os elementos de uma determinada sociedade e assim, determinar seu padrão de bem-estar. A preocupação com a qualidade de vida ganhou importância em função do crescimento do número de idosos e do aumento da longevidade. E se envelhecer é mudar, tais mudanças devem dirigir para alcançar melhor qualidade de vida [19,21].

O aumento da prevalência de doenças crônica-degenerativas, entre elas hipertensão arterial e diabetes mellitus 2, alterou o padrão de utilização dos serviços de saúde e no aumento de gastos, visto que houve o aumento do consumo de medicamentos e outros recursos de saúde entre os idosos, além de ter sido necessária a incorporação tecnológica para o tratamento das mesmas. Todavia, salienta-se que as pessoas idosas ainda não possuem o suporte adequado no sistema público de saúde e, com isso, acumulam sequelas de doenças crônicas, desenvolvem incapacidades e perdem sua autonomia[11,22].

Assim, são necessárias mudanças na qualidade de vida, nos padrões de consumo e no comportamento relacionados à saúde e ao aumento da longevidade, a partir da estruturação de serviços e de programas de saúde que possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país, priorizando o desenvolvimento de estratégias de prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de condições crônica-degenerativas e suas complicações, visando conseguir suprir os fundamentos da política do envelhecimento ativo[22,24].

1.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E A FORÇA DE TRABALHO

O conceito de “envelhecimento ativo” é compreendido como o processo que possibilita a otimização de oportunidades, sejam elas de saúde, de participação ou de segurança, com a finalidade de melhorar a percepção de qualidade de vida dos indivíduos conforme estes envelhecem, ou seja, tem por objetivo aumentar a possibilidade de uma vida mais saudável e com mais qualidade para todos, inclusive para aqueles idosos que são frágeis e necessitam de cuidados [22,23].

O termo “ativo” abrange muito mais do que a capacidade de ser e estar fisicamente ativo e compor o mercado de trabalho, pois possibilita a percepção de bem-estar físico, psicológico e social durante o envelhecimento ao potencializar e favorecer a participação dos indivíduos nos aspectos sociais, econômicos, culturais,

espirituais e civis da sociedade, conforme seus desejos, capacidades e necessidades. Com isso, potencializar a manutenção da autonomia e da independência dos idosos torna-se fundamental perante os princípios do envelhecimento ativo[22].

Salienta-se que o envelhecimento, portanto, acontece dentro de um contexto social que envolve várias pessoas e por isso, a qualidade de vida que os indivíduos terão quando forem idosos depende das oportunidades e riscos enfrentados ao longo da vida e, também, da forma como as gerações oferecem suporte quando este se torna necessário. Assim, o envelhecimento ativo acontece num contexto no qual o respeito entre as gerações é fundamental, logo, discutir sobre esse processo com todas as idades e em diferentes ambientes sociais é essencial[22].

Dessa forma, o envelhecimento ativo fundamenta-se nos direitos humanos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e realização pessoal, conforme postulado pela Organização das Nações Unidas. Com isso, devem-se reconhecer os direitos das pessoas idosas e garantir que essas pessoas tenham igualdade de oportunidade e de tratamento ao longo do envelhecimento, visto que as políticas (sociais, saúde, mercado de trabalho, emprego e educação) que favorecem o envelhecimento ativo poderão contribuir para: a redução de mortes prematuras em fases da vida de alta produtividade; a diminuição de sequelas e deficiências decorrentes de doenças crônicas na velhice; o aumento do número de pessoas com melhor percepção de qualidade de vida à medida que envelhecem; o aumento do número de pessoas, inclusive idosos, participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária; e a redução dos gastos com tratamentos médicos, curativos e serviços de assistência médica[23].

Nesse contexto, o investimento em programas e políticas fundamentados nos princípios do envelhecimento ativo são favoráveis à medida que possibilitam o aumento da participação dos indivíduos e, consequentemente, a redução de custos com cuidados. Todavia, esclarece-se que o envelhecimento ativo depende e é influenciado por fatores determinantes, sendo eles: cultura e gênero; sistemas de saúde e serviços sociais; aspectos comportamentais e pessoais; ambiente físico; econômicos, suporte e apoio social[12].

Salienta-se que todos os fatores determinantes do envelhecimento ativo são fundamentais, no entanto, para este estudo, abordar-se-á, com mais afinco, os aspectos relacionados ao envelhecimento no ambiente de trabalho. Nesse contexto, destaca-se que as pessoas que envelhecem de forma mais saudável, baseada nos princípios do envelhecimento ativo, possuem melhor probabilidade de resiliência para o enfrentamento de problemas para manterem-se economicamente ativa, exercendo suas funções profissionais[22-24].

Atualmente, ocorreram muitas mudanças políticas que colocaram em pauta de discussão a aposentadoria e o tempo produtivo. A tendência de se aposentar precocemente deixou de ser prioritário num cenário onde mais indivíduos atingem a velhice apresentando condições físicas e mentais para se manterem aptos ao trabalho. Os argumentos favoráveis a essa situação discorrem sobre a contribuição da manutenção da atividade profissional para a compensação dos crescentes custos com pensões, aposentadorias e assistências médica e social[25,26].

Para além, na atual conjuntura das empresas, e na área da saúde não é diferente, a cobrança por produtividade e melhores resultados é cada vez maior devido à concorrência acirrada do mercado globalizado. A “era da informação”, em conjunto com a competitividade que busca lograr cumprir a missão da organização com maior êxito que os concorrentes, faz com que o profissional sempre tenha que mostrar elevado desempenho em suas atividades. Quando se trata de profissionais mais velhos tal cobrança torna-se ainda maior, visto que em muitos casos esses profissionais são facilmente substituídos por pessoas mais jovens e com menor remuneração[3].

Esse cenário é ainda mais preocupante quando se trata do processo saúde-doença dos profissionais, em especial na área da saúde, onde mercado de trabalho é altamente competitivo. Especificadamente, a enfermagem tem características hierárquicas e conflituosas, cuja identificação científica está na prestação de cuidados, que acarretam dificuldades do próprio processo laboral, tal como: desgaste emocional resultante do convívio com pessoas doentes e suas famílias fragilizadas; enfrentamento de situações de risco, salários baixos, falta de reconhecimento e estresse do ambiente de trabalho em meio a diversas concepções e culturas. Tais dificuldades, são, portanto, importante fonte de estresse e diminuição de qualidade de vida para profissionais[3].

Neri definiu o estresse como:

> Um estado interno do organismo que inclui experiências fisiológicas, emocionais e cognitivas resultantes da interação entre a pessoa e as pressões de seus ambientes externo e interno. Essa experiência traduz-se em desequilíbrio fisiológico e psicológico, que pode ser mais ou menos desagradável, intenso e duradouro e que pode representar risco maior ou menor ao bem-estar atual e ao bem-estar futuro da pessoa. Em busca de adaptação, as pessoas tendem a reduzir essa condição de desequilíbrio, acionando recursos afetivo-cognitivos e recursos ambientais [3].

Assim, as tensões crônicas decorrentes do desempenho de papéis sociais, como o papel ocupacional, é uma fonte significativa de estresse. Em relação a tensão crônica decorrente do papel ocupacional é possível destacar os elementos que influenciam esse processo, que são: a inadequação das recompensas, o caráter nocivo do ambiente de trabalho, a despersonalização e a sobrecarga[26].

A enfermagem é considerada uma das profissões de saúde mais estressantes devido às relações interpessoais e de trabalho impostas ao profissional que acarretam inúmeras demandas emocionais e psíquicas na realização de suas atividades. Particularmente, em relação ao enfermeiro que atua em unidades de internação hospitalar, sabe-se que este profissional está exposto a muitos fatores estressores em seu ambiente de trabalho que podem influenciar a qualidade de vida e de envelhecimento desse indivíduo, visto que o profissional enfrenta desgaste físico e emocional diante suas atividades de gerir, assistir, educar e pesquisar[27].

Esses elementos estressores, presentes na rotina profissional do enfermeiro, somados ao envelhecimento populacional representa um desafio para as organizações manterem uma força de trabalho saudável. Destaca-se que a estimativa de trabalhadores com idade acima de 40 anos atingirá, em 2040, 57% dos trabalhadores em geral e para garantir que os indivíduos mais velhos permaneçam em atividade são necessários processos contínuos de educação no trabalho, bem como enfraquecer situações preconceituosas perante o envelhecimento (ageísmo/etarismo) no ambiente organizacional[28].

O etarismo, também identificado como uma fonte de estresse, recebeu destaque em estudos da área de saúde, tal como Gerontologia, Enfermagem e

Psicologia. Segundo Silveira [30], o etarismo acontece com alta frequência em ambientes corporativos e que, em algumas situações, a organização reconhece a importância do profissional mais experiência, contudo não desenvolve e implementa ações estratégicas para potencializar e manter estes profissionais ativos. Essa situação revela o despreparo da sociedade em enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento da força de trabalho[28-30].

Portanto, como forma de enfrentamento do estresse causado pelo envelhecimento da força de trabalho, especialmente de enfermeiros de Unidade de Internação, é necessário buscar e utilizar estratégias que diminuam a ocorrência dessa fonte de estresse, atuando em consonância com a instituição hospitalar que deve oferecer condições de trabalho e de pessoal de maneira a prestar assistência qualificada aos pacientes, familiares e profissionais[28-29].

Nesse sentido, torna-se essencial compreender a percepção dos enfermeiros sobre o próprio processo de envelhecimento, assim como fatores que contribuíram para a sua formação como enfermeiro.

1.4 O SER ENFERMEIRO E SUA PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO

Para a melhor compreensão do perfil do enfermeiro, utilizaremos os dados apresentados pela “Pesquisa Perfil da Enfermagem” realizada pela Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Federal de Enfermagem. Esse estudo realizou um amplo levantamento sobre a enfermagem, evidenciando um diagnóstico preciso e detalhado da situação dos profissionais da área em todo território nacional. A enfermagem é uma área presente em todos os municípios, com forte inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), com atuação nos setores público, privado, filantrópico e de ensino[32]. Devido a sua grande amplitude, esclarece-se que para os fins desse estudo, serão utilizados alguns dados referentes ao estado de São Paulo.

Segundo pesquisa, no ano de 2013, dentro da área de enfermagem, apenas 22,9% dos profissionais eram enfermeiros (nível superior), totalizando o número de 105.438 profissionais. Destes profissionais, 91.355 (86,6%) eram do sexo feminino, enquanto que apenas 13.534 (12,8%) eram homens, fato que mais uma vez evidencia a predominância de mulheres na profissão[32].

Em relação ao estado civil, 35,1% eram solteiros; 54,3% casados ou amasiados; 8,6% divorciados ou separados e 0.8% viúvos. A pesquisa também demonstrou que os profissionais enfermeiros eram, em sua maioria, brancos ou caucasianos (71,1%) Já, a faixa etária dos profissionais enfermeiros, a pesquisa mostrou que 37,4% dos profissionais tinham mais de 40 anos. Este fato é coerente com o processo de envelhecimento populacional e corrobora o envelhecimento da força de trabalho, conforme exposto anteriormente[32].

Em relação ao ambiente de trabalho, a pesquisa evidenciou que os enfermeiros sentiam que eram tratados com cordialidade tanto por profissionais, equipe e população, todavia destacou que não se sentiam seguros contra violência no trabalho, sendo que 34,7% não se sentiam seguros e 24,2% se sentiam, às vezes seguro. Essa situação também é causadora de estresse para o enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Para além, dessas violências sofridas, 66,8% são consideradas violências psicológicas, 20,3% violência institucional, 12% violência física e 1% violência sexual[32].

De forma geral, a pesquisa revelou que a maioria dos enfermeiros do setor público considerou as condições de trabalho como boa e regular, apresentando os seguintes parâmetros:(4%), ótima (12,5%), boa (52,4), regular (27%) e péssima (4%). Destacou-se que os enfermeiros do setor privado consideraram as condições de trabalho como ótima e boa, a partir dos seguintes parâmetros: excelente (15,4%), ótima (29,7%), boa (38,7%), regular (15%) e péssima (1,6%). Por fim, nos hospitais filantrópicos, a maioria dos enfermeiros considerou as condições de trabalho como boa, conforme pode ser observado nos parâmetros: excelente (15,5%); ótima (22,2%), boa (37,6%), regular (22,2%) e péssima (2,6). Assim, 73,9% dos enfermeiros apresentam desgastes na atividade profissional[32].

Quando falamos sobre a percepção do profissional de enfermagem sob a perspectiva de envelhecimento encontramos na literatura sobre a enfermagem gerontogeriátrica a qual agrupa conhecimento teórico e prático da enfermagem, da geriatria e da gerontologia, é onde o profissional de enfermagem em sua educação formal tem o contato com o tema. Esta é uma especificidade da enfermagem que cuida do idoso em todos os níveis de prevenção, sendo desde a promoção da saúde até a recuperação. Sabe-se que os objetivos da

Enfermagem gerontogeriátrica partiram da Enfermagem gerontológica, as quais trazem embasamento na integralidade e autonomia do ser humano idoso [31].

A enfermagem gerontogeriátrica refere-se ao cuidar do ser humano idoso, considerando sua totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, autodeterminação, independência. Como também ajudar o ser humano idoso, sua família e sua comunidade na compreensão do envelhecimento como integrante do curso de vida. Aborda o minimizar os danos e limitações, impedindo a velhice doente e realizando ações que promovam a saúde, mantendo autonomia e independência. E por fim desenvolver ações educativas, não só direcionadas à equipe de enfermagem, mas principalmente ao próprio ser humano idoso, a sua família e à comunidade e sociedade.

Atualmente o Ministério da Saúde, inseriu uma série Cadernos de Atenção Básica, com objetivo de treinar os trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o número 19 correspondente ao Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, que traz instrumentos acerca da avaliação multidimensional à pessoa idosa. Sendo de fácil utilização, mais direcionado à ESF, porém adaptável a qualquer situação de avaliação realizada com a pessoa idosa.

Segundo Santos[33] o ensino da Enfermagem em Saúde do Idoso, percebe-se que os futuros enfermeiros tornam-se mais atentos ao cuidado ao idoso, em qualquer situação onde se passa o cuidado, além de que os mesmos passam a se preparar para o próprio processo de envelhecimento. Isso também traz a tendência dos mesmos a iniciar uma melhor relação intergeracional com seus avôs ou idosos próximos. Assim obtendo ganhos importantes [33].

Um estudo[34] objetivou mapear os artigos originais sobre enfermagem e envelhecimento, publicados no período de 2003 a 2008 na base de dados SciELO, Brasil. Foram selecionados 115 artigos, e após análise dos resultados percebeu-se uma significativa participação de enfermeiros, doutores e docentes no desenvolvimento de estudos sobre envelhecimento. Os autores destacam as tendências para o desenvolvimento de pesquisas na área da enfermagem e do envelhecimento, assim como o envolvimento de alunos de graduação e de pós-graduação na publicação de artigos sobre o tema, o que expressa também a direção da formação de profissionais e pesquisadores atentos à temática [34].

Santos e Menegin[35] objetivaram identificar as concepções do aluno de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento, utilizaram uma abordagem qualitativa com 49 alunos que escreveram uma dissertação com o tema “O que é ser velho?”. Após a análise de conteúdo foram identificadas três unidades temáticas sendo elas a “representações do ser velho”, “como percebe o velho na sociedade e família” e “necessidade de mudança de opinião pública”. A análise deste estudo demonstrou que os alunos traziam em suas concepções muitas imagens negativas do envelhecimento, apontaram que o conhecimento do aluno sobre o envelhecimento estava baseado no senso comum, suas falas traziam estereótipos encontrados na sociedade, sendo eles dependência, abandono, tristeza e desvalor.

Neste mesmo estudo os autores destacaram que poucas referências eram relacionadas ao envelhecimento com qualidade e às novas possibilidades de envelhecer. Os participantes apresentaram crenças referentes ao processo de envelhecer com perdas, sendo elas a aspectos físicos, e ao papel do idoso na família e na sociedade. Onde a família do idoso apresenta dificuldade em lidar com a dependência, o que pode ser a causa de abandono, e a sociedade, por sua vez, não valoriza o idoso. Os resultados apontaram também para o envelhecimento visto como um desafio e uma possibilidade de ganhos, quando o mesmo é aceito como um processo natural da vida, porém, estes fatores positivos do envelhecimento ou de adaptação foram citados em menor intensidade. Já em relação à sociedade, os participantes apontaram a necessidade de mudança de opinião pública [35].

Foi realizada uma revisão de estudos científicos com objetivo de identificar as competências que permeiam a formação acadêmica do enfermeiro e, com isso, contribuir para a criação de estratégias de ensino aprendizagem por meio de uma formação generalista. Os resultados destacaram que o envelhecimento é geralmente percebido como algo negativo, e também é descrito como um processo natural, uma vez que possui suas particularidades nos contextos biopsicosociais, requisitando competências específicas dos profissionais de saúde[36].

Sabe-se que o estudo da qualidade de vida no trabalho ganhou espaço nos campos da saúde e do trabalho com a finalidade de poder identificar

indicadores que possam ser modificados a partir de políticas de saúde no ambiente laboral. Nesse sentido, a compreensão do conceito de qualidade de vida torna-se fundamental para a identificação de fatores que influenciam a percepção do trabalhador. Então, qualidade de vida é compreendida como *"a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"*[37, 38].

Nessa perspectiva, estudo realizado por Amaral e colaboradores [37] verificou a qualidade de vida de profissionais da enfermagem em seu ambiente de trabalho e identificou que a saúde dos profissionais da enfermagem possui comprometimentos registrados em sintomas como: depressão, estresse, dor crônica, dor de cabeça, transtorno mental, alteração no padrão de sono e demais sintomas. Os autores destacam que esses sintomas associados à insegurança no trabalho, ao descontentamento com remuneração e ao desgaste físico repercutem negativamente na percepção de qualidade de vida do profissional[37].

Reis [39] em seu estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, objetivou investigar o conhecimento da equipe de Enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. Participaram do estudo 168 trabalhadores sendo 34 enfermeiros e 102 técnicos de Enfermagem. Destes profissionais somente 12,50% apresentaram capacitação Lato sensu, porém nenhuma na área de Saúde do Idoso. Foi aplicado o questionário Palmore-NeriCachioni, e os achados sobre o conhecimento existente sobre envelhecimento humano estavam relacionadas aos aspectos físicos e cognitivos do envelhecimento e as questões relacionadas ao domínio social foram as que apresentaram menor índice de acerto. Demonstrando que o cuidado à população idosa vai muito além do ambiente familiar e de suas capacidades sendo necessária a participação de profissionais de saúde, em especial, de enfermeiros capacitados e preparados para a abordagem dessa clientela.

Os autores destacam que o processo de educação dos profissionais precisa ser permanente e direcionado ao desenvolvimento das competências profissionais. Existe um consenso entre os autores de que a maior barreira para a transformação de atitudes e de comportamento em relação à velhice está relacionada à falta de conhecimento científico, entre os profissionais de

educação e da saúde, assim como à falta de esclarecimento de pessoas de todas as idades sobre as características e as potencialidades do envelhecimento[39].

1.5 ENVELHECER E SEUS SIGNIFICADOS PARA ENFERMEIROS

Na perspectiva de envelhecer e o que isso significa para o profissional enfermeiro, Mancia[27] em estudo buscou compreender como os acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul se imaginam idosos e como se preparam para a velhice. Em seu estudo verificou que os acadêmicos de enfermagem não se preparam para o envelhecimento e que a imagem de velhice apresentada foi formada em decorrência aos exemplos obtidos ao longo de suas vidas. Em suas falas destaca-se a consideração de estabelecer estratégias durante a juventude para que na velhice se tenha melhor qualidade de vida.

Outro estudo[40] buscou compreender os significados que os trabalhadores da enfermagem atribuem ao próprio processo de envelhecimento no mercado de trabalho, identificando implicações na saúde individual e familiar. Foi utilizado o método da história oral temática, com vinte trabalhadores da enfermagem de hospital público na cidade de Marília, São Paulo. Os resultados trouxeram três categorias: história do trabalho na vida, história sobre saúde e adoecimento no e/ou pelo trabalho e história do envelhecimento no e/ou pelo trabalho. Foi destacado que no hospital, o processo de trabalho da enfermagem tem particularidades, decorrentes da maneira como ele é organizado e desenvolvido, sobrepondo aos trabalhadores cargas de trabalho específicas, o que pode trazer repercussões importantes à sua saúde física e mental e levam o trabalhador a procurar o serviço de saúde em busca de solução para o seu problema, com o frequente afastamento do trabalho.

Foram encontrados relatos de insatisfação com o trabalho, relacionada principalmente à maneira como ele está organizado. Foi identificado que é comum os profissionais da enfermagem manterem dois ou mais empregos, por motivos de remuneração ou razões sociais.

Rodrigues e Bretas[40] apontam que a rotina de vida se mistura com a rotina de trabalho. Quanto às mulheres, ainda são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e cuidado dos filhos e netos, assim o trabalho não só faz parte como ocupa lugar de destaque nas vidas desses trabalhadores. Além de garantir sua subsistência, é por meio dele que participam da sociedade e criam laços afetivos.

Outro ponto foram relatos de insatisfação, o que está relacionado, principalmente, com a maneira como ele está organizado. Além das repercussões referentes às transformações do mundo do trabalho, no contexto mundial, o trabalho da enfermagem hospitalar sofre influências decorrentes da exposição às cargas de trabalho. Apontam que as cargas de materialidade externa (cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas) geram impactos à saúde da equipe de enfermagem. Mas a exposição às cargas de materialidade interna (cargas fisiológicas e psíquicas) foram as mais referidas pelos trabalhadores. Quanto às cargas fisiológicas, as maiores queixas referiram-se aos esforços físicos e posições incômodas para a prestação do cuidado e sobrecarga de atividades (horas extraordinárias, dupla ou tripla jornada de trabalho). Quanto às cargas psíquicas, foram relatadas a forma de organização e divisão do trabalho e as relações de poder estabelecidas como geradoras de estresse. Os participantes do estudo ainda demonstram em suas falas a necessidade de participar mais ativamente das decisões, tanto para a própria satisfação e consequente maior qualidade de vida no trabalho quanto para a melhoria do serviço prestado. E foi observado que conforme os trabalhadores vão envelhecendo ou adoecendo eles acabam transferidos para setores de menor complexidade ou exercendo atividades mais leves[40].

Destaca-se que o trabalho continua sendo uma atividade importante conforme eles envelhecem, e que o ambiente e a forma como o trabalho está organizado influenciam um envelhecimento saudável ou não. Assim, o desafio da enfermagem não está relacionado apenas ao seu próprio envelhecimento saudável no mercado de trabalho, mas também ao preparo em se trabalhar com pessoas envelhecendo nesse ambiente[40].

Diante do exposto é fundamental refletir sobre os fatores que envolvem a força de trabalho de enfermagem e o envelhecimento, pois podem ser responsáveis pelo desencadeamento de estresse.

A realização desse estudo tem como objetivo entender a preparação dos enfermeiros para o próprio envelhecimento, possibilitando a reflexão sobre estilo de vida e comportamentos no ambiente de trabalho que impactam na forma como os profissionais estão envelhecelhendo. Assim contribuir para que instituições de saúde compreendam a rotina de trabalho e ofereçam espaços de bem estar aos colaboradores visando o envelhecimento ativo, pois, contribuirão para a melhoria da qualidade prestada e percepção de qualidade de vida do profisisonal de saúde.

Por fim, o estudo abordará a temática do envelhecimento do profissional enfermeiro sob a ótica da fenomenologia e poderá contribuir para a realização de outras pesquisas da área.

Assim, este estudo possuí a inquietação em desvelar o significado do envelhecimento de enfermeiros atuantes em um hospital privado. Respondendo as seguintes interrogações: Descreva como o seu envelhecimento reflete na sua vida (existência) pessoal; como é para você ser enfermeiro e envelhecer (vivenciar o processo de envelhecimento) atuando num ambiente hospitalar (Unidades de internação); você alcançou os seus objetivos pessoais no decorrer do seu envelhecimento; na sua perspectiva, os seus objetivos profissionais no ambiente hospitalar foram alcançados; quais foram as suas estratégias de enfrentamento para o envelhecimento durante o período em que trabalhou em ambiente hospitalar; considerando a velhice, descreva quais são as estratégias para o planejamento da sua velhice.

2 OBJETIVO

- Compreender a experiência de estar envelhecendo na perspectiva dos enfermeiros atuantes em ambiente hospitalar.

3 MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O desafio em compreender o sentido, o significado de estar envelhecendo na perspectiva dos enfermeiros atuantes em unidade de internação fez com que nós investigássemos as suas experiências. Para tanto, após a revisão dessa temática, percebemos que uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica poderia contribuir para a elucidação dos nossos propósitos.

A fenomenologia é capaz de compreender e explicitar os processos do ser – entendido como a maneira pela qual algo torna-se presente, manifesto, conhecido para o ser humano – na existência humana, como “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo”. Como referencial filosófico não procura o quê do objeto, mas o como: como se demonstra, como experiência o mundo a partir da existência[41].

A construção fenomenológica tem a tarefa de esclarecer, a partir da temporalidade, a própria historicidade, na qual a história da presença estará encoberta de forma vulgar, sendo necessário interpretá-lo [43]. A construção existencial da historicidade, portanto, é conduzida por meio da interpretação do ser em sua trajetória, a sua presença e análise de cura, que ocorre no seu tempo, ou seja, na sua temporalidade A partir do modo de ser deste ente que existe historicamente, nasce a possibilidade existencial de abertura e de apreensão explícita da história[41,42].

Assim, por meio da fenomenologia heideggeriana buscamos compreender o sentido, o significado de estar envelhecendo na perspectiva dos enfermeiros atuantes em unidade de internação hospitalar.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica existencial Heideggeriana. A fenomenologia coloca, como ponto de partida de sua reflexão, aquele ser que se dá a conhecer imediatamente, ou seja, o próprio homem, colocando-o dentro da dimensão ontológica. Possibilita a compreensão do ser, pois ele é aquilo que se oculta naquilo que se manifesta por meio da linguagem[25,26].

A averiguação fenomenológica não vai partir de um problema, mas de uma interrogação. Quando o pesquisador interroga, ele terá uma trajetória e caminhará em direção ao fenômeno, naquilo que se manifesta por si, por meio da linguagem da pessoa que passa pela situação. Destarte, para saber algo que nos leve à compreensão das concepções dos enfermeiros ao longo de sua vida laboral, é importante pesquisá-las em seu próprio mundo humano onde eles vivenciam o fenômeno a ser desvelado, o qual constitui nossa região de inquérito[42].

Assim, torna-se fundamental a compreensão de alguns conceitos e termos específicos da fenomenologia, conforme descritos a seguir:

A questão do ser: A compreensão do ser remosta desde os estudos de Aristóteles e Platão, todavia essa é uma questão que deve ser refletida e abordada. Para Heidegger[43]:

> ser é o conceito mais universal. [...] Uma compreensão de ser já está sempre incluída em tudo que se apreende no ente [...] a universalidade de ser, porém não é a do gênero. Ser não delimita a região suprema do ente, pois esse se articula conceitualmente segundo gênero e espécie [...] A universalidade do ser transcende toda universalidade genérica [...] O conceito do ser é indefinível [...] De fato, ser não pode ser concebido como ente; o ser não pode ser determinado, atribuindo-lhe um ente [...] Não se pode derivar o ser no sentido de uma definição a partir de conceitos superiores e nem explica-lo através de conceitos inferiores [...]A indefinibilidade de ser não dispensa a questão de seu sentido; ao contrário, justamente por isso a exige. O ser é o conceito evidente por si mesmo[...] Em todo conhecimento, enunciado ou relacionamento com os entes e em todo relacionar-se consigo mesmo, faz-se uso de “ser” e, nesse uso, compreende a palavra sem mais. Compreensibilidade comum demonstra apenas a incompreensão(tradução de Cavalcante, 2015; p.37:40).

O fenômeno: fenômeno representa “o que se mostra” ou “o que se revela”. Em relação a si, o fenômeno remete a “se revelar e a se tornar visível em si mesmo”, ou seja, os fenômenos constituem a totalidade de tudo que é. Todavia, é possível mostrar a si mesmo de várias formas e maneiras, inclusive mostrar-se como aquilo que não é. Mostrar-se como aquilo que não é, “se fazer ver assim como”, é denominado de aparecer, parecer e aparência. Assim, para Heidegger[43]:

> o fenômeno é designado para o significado do que é originário e, portanto, diferente do “parecer/aparência” que é entendido como uma modificação privativa de fenômeno. Salienta-se que as expressões do fenômeno e da aparência não são consideradas o fenômeno em si, ou seja, são chamadas de “manifestação”, visto que as manifestações (como a de doenças) são ocorrências/indícios de algo que em si mesmo não se revela, mas anunciam algo que não se mostra a partir de algo que se mostra (a manifestação). “Desse modo, fenômenos nunca são manifestações, toda manifestação está remetida a um fenômeno (tradução de Cavalcante, 2015; p.37:40).

Dasein/Presença: esclarece-se que essa expressão, na compreensão fenomenológica, não tem relação com existência e nem com homem (ser humano ou humanidade)[43]. O termo denota um processo de composição ontológica de homem, ou seja, o homem desenvolve o seu modo de ser, da sua existência e da sua história na presença[44].

Existenz/Existência: para Heidegger, este termo representa toda a riqueza das relações recíprocas entre “presença” e “ser”, para além, entre “presença” e “todas as entificações”, a partir da entificação privilegiada que é o homem[25]. Com isso, considera-se apenas a existência do homem. Tal como: a pedra “é”, mas não existe; o carro “é”, mas não existe; por fim, Deus “é”, mas não existe[25]. Salienta-se que a existência privilegiada do homem não tem relação com “poder” e “dominação”, visto que refere-se ao processo de aceitar o dom da existência, atribuindo-lhe, portanto, a responsabilidade e o dever de ser e assumir tal dom[43].

Sein-in/Ser-dentro-de* e *In-Sein/Ser-em: Os termos Sein-in e In-Sein que foram apresentados por Heidegger apresentam uma diferença entre eles[43]. O termo Sein-in representa o entendimento ôntico do espaço como coisa dentro da outra, ou seja, como ser dentro do outro; enquanto que o termo In-Sein representa a compreensão existencial-ontológica da espacialidade da presença, com isso, entende-se literalmente que a presença é no ser, é em ser[44]. Assim, compreender a *“sutileza dessa distinção é essencial para se entender a expressão ser-no-mundo para além de toda noção ôntica de contextualização, situacionismo e produto do meio”*[43].

Considera-se que desvelar *o ser-aí* no mundo enriquece e valoriza o processo como ato, pois, ocupa um *sentido ôntico*, e como sentido que vai além do ato, quando preocupa-se com o envelhecimento ao longo da vida, assumindo

o *sentido ontológico.* O envelhecimento determina o que é e *como se é no mundo*, pois *o ser-aí é sempre ser*, com um ente que vive e convive com outros *seres aí,* no sentido da existencialidade. Nesse sentido, o envelhecimento está relacionado com a própria existência, ou, de forma singular, o seu próprio modo de ser enfermeiro. *O ser-aí* será capaz de realizar as suas próprias escolhas, tomar decisões e vislumbrar possibilidades ao ser e lançar-se no mundo[43].

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Internação de um hospital privado, localizado na zona sul da cidade de São Paulo/SP. O hospital tem como objetivo de restabelecer a saúde com excelência e ética, visando à prevenção e ao bem-estar com qualidade. O hospital iniciou suas atividades em 1976. Com o avançar do tempo, este hospital também passou a ser reconhecido em outras especialidades médicos ao associar ensino e pesquisa, valorizando a participação multiprofissional e multidisciplinar na assistência humanizada.

O hospital é uma instituição de caráter privado, acreditada pela *Joint Commission International* em 2006 e reconhecida como Hospital de Excelência pelo Ministério da Saúde, contribuindo para a melhoria da saúde pública por meio de ações sociais. A administração do hospital é formada por uma diretoria, composta por: Diretora Presidente, Diretor Geral, Diretor Clínico, Superintendente Corporativo, Superintendente Médico e de Relações Institucionais, Superintendente de Operações e Superintendente de Qualidade e Responsabilidade Social.

Suas instalações incluem pronto-socorro, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal, unidade coronariana, unidades de internação, hemoterapia, hospital dia e consultórios, somando o total de 251 leitos. Além disso, o hospital possui todos os serviços de apoio para alta complexidade, como laboratório clínico, serviço de imagem (tomografia, radiografia, ressonância magnética, ecocardiografia, dentre outros), banco de sangue, bem como uma estrutura para pesquisa diagnóstica laboratorial e radiológica.

Nas unidades de internação, os pacientes são assistidos por uma equipe interprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo onze enfermeiros atuantes em unidades de internação de todos os períodos laborais. O número de participantes do estudo não foi definido, pois os dados foram coletados até que os objetivos do estudo foram atendidos.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo enfermeiros com idade a partir de 40 anos, que tenham mais de dez anos de formado e exerçam a função de enfermeiro no local da pesquisa.

3.5 QUESTÕES NORTEADORAS

Para caracterizar os participantes e situá-los foram incluídos na entrevista questões sociodemográficas.

A entrevista foi utilizada para a compreensão do fenômeno na fenomenologia heideggeriana, pois possibilita a exploração em profundidade das perspectivas dos atores envolvidos no estudo. Nessa direção, contribuiu para a compreensão e o entendimento dos dilemas e perguntas internas enfrentadas pelos enfermeiros, sendo assim, capaz de ilustrar a experiência única de cada indivíduo[44,45]. As questões norteadoras são:

- Descreva como o seu envelhecimento reflete na sua vida (existência) pessoal;

- Como é para você ser enfermeiro e envelhecer (vivenciar o processo de envelhecimento) atuando num ambiente hospitalar (Unidades de internação);
- Você alcançou os seus objetivos pessoais no decorrer do seu envelhecimento;
- Na sua perspectiva, os seus objetivos profissionais no ambiente hospitalar foram alcançados;
- Quais foram as suas estratégias de enfrentamento para o envelhecimento durante o período em que trabalhou em ambiente hospitalar;
- Considerando a velhice, descreva quais são as estratégias para o planejamento da sua velhice.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas realizadas no ambiente de trabalho com agendamento prévio no horário disponibilizado pelo profissional ou que lhe fosse conveniente, sem interferir na dinâmica de trabalho. As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo da própria instituição, transcritas e passaram por processo de análise temática.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Para auxiliar a análise das entrevistas foi utilizado o tratamento dos dados fundamentados na fenomenologia heideggeriana, a partir do relato dos colaboradores. Para isso, foi realizada a leitura de cada entrevista, as transcrições dos dados foram feitas de modo que a pesquisadora transformou a linguagem do cotidiano do participante em linguagem apropriada com ênfase no fenômeno em estudo. Em seguida, foi obtida a determinação das partes que continham o mesmo significado estruturante (a investigadora adentra na redução fenomenológica para descrever as Categorias)[45-47].

Partindo da premissa que a análise fenomenológica se apoia no sentido das experiências vividas para chegar à essência das vivências dos enfermeiros. Realizamos a categorização dos significados advindos dos discursos dos

participantes a partir da redução fenomenológica, seguindo as indicações de pesquisadores em fenomenologia existencial quanto à organização e categorização do material obtido[46-48].

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e do Hospital do Coração.

Após a aprovação destes, os profissionais foram convidados a participarem do estudo a partir da esclarecimentos dos objetivos da pesquisa. Para os profissionais que aceitarem participar, foram agendadas as entrevistas individuais, de acordo com a disponibilidade de cada um. Durante todo o processo da coleta de dados foi adotada uma postura cautelosa e empática na entrevista no qual foi assegurado o sigilo e a privacidade, sendo reservada a identificação ou dados que poderiam comprometer o participante. O risco mínimo atrelado durante a entrevista consistiu em um possível desconforto psicológico que pôde ser ocasionado pela manifestação de diferentes emoções durante a narrativa das experiências. Diante disso, os benefícios esperados dessa participação foram à possibilidade de acolhimento da livre expressão de pensamentos e emoções, além de intervenções de apoio para que possam evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam acarretar danos, considerando suas características e o contexto do participante da pesquisa.

Em observância às determinações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (MS), foi solicitado aos participantes que realizassem a leitura juntamente aos pesquisadores do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em caso de concordância, o assinaram[48].

Para manter o sigilo anonimato dos participantes os entrevistados receberam nomes de flores.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por meio do questionário sociodemográfico podemos obter os dados dos participantes do estudo, conforme a Tabela 01.

Na avaliação do perfil sociodemográfico, os participantes do estudo eram do sexo feminino (100%). Em relação à idade, a média foi de 46,18 anos. A menor e maior idade foi 41 e 79 anos, respectivamente. Em relação a formação dos participantes, todos possuem graduação em Enfermagem, possuem formação complementar nas áreas de conhecimento [Administrativo Hospitalar (n=2), Cardiologia (n=3), Docência (n=1), Gerontologia (n=1), Unidade de Tratamento Intensiva (n=3), Urgência e Emergência (n=1). Com tempo de formado entre 10-15 anos (n=6), 16-20 anos (n=3), 21 anos e mais (n=2), seguida de tempo de atuação entre 10-15 anos (n=8), 16-20 anos (n=2), 21 anos e mais (n=1).

Os cargos ocupados são Enfermeiro Pleno (n=10), Gerente Assistencial (1). Horas trabalhadas: 36 horas semanais (10), 40 horas semanais (1).

As doenças crônicas apresentadas eram Arrtmia (n=01), Artrose (n=01), Dislipidemia (n=01), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=02), Hipotireoidismo (n=01), Obesidade (n=02).

Tabela 1. - Dados de caracterização da amostra do estudo (n=11). São Paulo, 2019.

Variáveis	N	%
Idade	M =46,18	
Sexo		
Feminino	11	100
Estado Civil		
Casado/União estável	06	54
Solteiro	05	45
Formação Complementar		
Especialização	10	90
Aprimoramento	01	10
Área da Formação Complementar		
Administrativo Hospitalar	02	18
Cardiologia	03	27
Docência	01	09
Gerontologia	01	09
Unidade Tratamento Intensiva (UTI)	03	27
Urgência e Emergência	01	09
Quanto tempo formado		
10-15	06	54
16-20	03	27
21-mais	02	18
Quanto tempo de atuação		
10-15	08	72
16-20	02	18
21-mais	01	09
Cargo Ocupado		
Enfermeiro Pleno	10	90
Gerente Assistencial	01	09
Horas trabalhadas		
36 horas semanais	10	90
40 horas semanais	01	09
Doenças Crônicas		
Sim	05	45
Não	06	54
Doenças Crônicas		
Arritmia	01	09
Artrose	01	09
Dislipidemia	01	09
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	02	18
Hipotireoidismo	01	09
Obesidade	02	18

Fonte: Braz, 2019.

A seguir apresentaremos a análise compreensiva das entrevistas organizadas em categorias que representam o contexto vivenciado dos participantes sobre o próprio envelhecimento. As transcrições cuidadosas das entrevistas nos possibilitaram o desvelamento de três grandes categorias e suas subcategorias mais relevantes do sentido do envelhecer sob o olhar da fenomenologia heideggeriana. Foram elas:

4.2 SER ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

- Ser-aí e as diferentes faces do envelhecimento;
- Ser-no-mundo do trabalho;
- Ser-no-mundo da velhice;

Dentro dessas categorias foram identificadas sub-categorias (quadro 01). As sub-categorias representadas foram as que mais convergiram, em seu significado, nas entrevistas.

Quadro 01:Representação das categorias identificadas, São Paulo 2019.

3.2.1 Ser-aí e as diferentes faces do envelhecimento	• Cuidar-se para ter velhice saudável • Ter família como suporte • Alcançar os objetivos pessoais • Buscar crescimento e amadurecimento pessoal • Ter crenças religiosas como apoio • Refletir sobre as consequências do modo atual de viver • Aceitar o envelhecimento • Não perceber que envelheceu • Negar a velhice • Negar o declínio/deterioração estética do envelhecimento ou velhice • Preocupar-se com o sedentarismo • Seguir o exemplo de um ser que envelheceu
3.2.2 Ser-no-mundo do trabalho	• Ter conquista profissional ao longo do envelhecimento • Ter motivação para buscar o melhor para a vida • Buscar o desenvolvimento profissional • Ter satisfação com o local de trabalho • Ter certeza da escolha da profissão • Ter uma árdua rotina de trabalho • Adaptar-se às mudanças de cargo • Ter empatia como estratégia do cuidar • Ter otimismo no trabalho • Manter relações interpessoais no trabalho • Trabalhar pela família
3.2.3 Ser-no-mundo da velhice	• Buscar lazer e prazer • Ter medo do abandono e solidão • Projetar a sua própria velhice diante do cuidado com o idoso • Planejar financeiramente para a velhice • Ter uma velhice ativa • Ter independência e autonomia • Ter plasticidade na vida • Não poder contar com a família • Preocupar-se com o sedentarismo • Aprender com a experiência do paciente idoso

Fonte: Braz, 2019.

A seguir serão apresentadas as categorias e suas respectivas sub-categorias, juntamente alguns trechos da entrevista que mais representam a categoria.

4.2.1 Ser-aí e as diferentes faces do envelhecimento

Segundo Heidegger o termo Sein-in representa o entendimento ôntico do espaço como coisa dentro da outra, ou seja, como ser dentro do outro; enquanto que o termo In-Sein representa a compreensão existencial-ontológica da espacialidade da presença. Assim, é considerado que desvelar *o ser-aí* no mundo enriquece e valoriza o processo como ato, pois, ocupa um *sentido ôntico*, e como sentido que vai além do ato, quando preocupa-se com o envelhecimento ao longo da vida, assumindo o *sentido ontológico.* O envelhecimento determina o que é e *como se é no mundo*, pois *o ser-aí é sempre ser*, com um ente que vive e convive com outros seres aí, no sentido da existencialidade. Desta forma, o envelhecimento está relacionado com a própria existência, o seu próprio modo de ser enfermeiro. O ser-aí será capaz de realizar as suas próprias escolhas, tomar decisões e vislumbrar possibilidades ao ser e lançar-se no mundo[44].

4.2.1.1 Cuidar-se para ter uma velhice saudável

As falas referentes à importância da velhice saudável foram consensuais, embora, nem todos pratiquem atividades físicas ou complementares para alcance deste objetivo. Os que anseiam os benefícios de uma velhice saudável mostraram atitudes efetivas e positivas (práticas de atividades físicas e sociais) para concretização deste fim. Como mostram as falas abaixo:

> ***"Sempre procurei num primeiro momento na parte física ter atividades complementares para que eu pudesse envelhecer bem, eu penso que a gente é, o que a gente come, eu penso que estar bem fisicamente, reflete também no psicológico, eu procuro ter atividade física, eu procuro ter uma alimentação saudável, ter horas de repouso..." (Girassol).***
>
> ***"...é muito importante a gente cuidar da saúde, cuidar dos relacionamentos interpessoais, com a família, com os profissionais de saúde, porquê tudo isso vai interferir na sua saúde." (Flor de Cerejeira).***

Os aspectos relacionados aos cuidados para ter uma velhice saudável, foram notados quanto as atitudes e posicionamentos frente à vida. Essas atitudes podem favorecer na promoção de satisfação com a vida e bem-estar

psicológico. Essas experiências que os enfermeiros estão vivenciando emergiram momentos significativos que estão presentes nas falas.

Estas situações podem ser melhor compreendidas quando Teixeira e Neri trazem que alguns participantes explicaram que a perspectiva positiva de enfrentamento dos desafios corresponde a um estilo saudável de viver que se opõe ao comportamento de queixas[49].

4.2.1.2 Ter suporte familiar

A família mostrou-se diante dos enfermeiros (grande maioria) como a principal ferramenta de apoio e suporte para enfrentamento das dificuldades e adversidades diárias decorrentes do desgaste profissional.

Esse elo é cuidadosamente preservado. Na nossa percepção e no decorrer das falas dos participantes, foi observada uma preocupação na manutenção desse vínculo, pois a falta dele repercutirá efetivamente na velhice.

Os enfermeiros relataram que, em suas experiências profissionais, observaram que a falta do apoio familiar tem repercussões diretas no descaso e no abandono de pacientes idosos internados. Assim, preservam esse elo familiar para que não sejam idosos abandonados dentro de um serviço hospitalar.

> "***ter as pessoas que eu amo perto de mim, de prezar por isso durante o tempo que eu posso fazer de melhor para minha família, ter eles por perto, por exemplo eu também penso muito nos meus pais que eu ainda tenho eles graças a Deus, e na forma que eu posso ter eles perto de mim, e cuidar deles da melhor forma" (Orquídea).***

> "***eu tenho uma família muito feliz, eu tenho o apoio deles... constantemente eu estou com eles, isso me deixa muito feliz" (Flor de Lótus).***

As redes de apoio social referem-se às estruturas de vida social de um indivíduo que quer funções explícitas, instrumentais, sócio afetivas, como apoio emocional, informativo, tangível e de pertencimento[50]. Desta forma, o apoio percebido corresponde à crença de que os outros significados podem ajudar em caso de necessidade, sendo que a experiência passada nesse sentido, reforça,

ou não essa crença referindo a efeito das redes sociais com efeitos no próprio bem-estar psicológico e satisfação de vida [15,50].

4.2.1.3 Alcançar os objetivos pessoais

O alcance dos objetivos foi um fator comum a todos os entrevistados, que mostraram, em suas falas e gestos, as conquistas, relatando-nos os exemplos de lutas, determinação e perseverança. Um deles relatou o sentimento de gratidão trazido por essa escolha profissional.

> **"Alcancei, alcancei. Isso eu tenho orgulho de falar (risos). Até o momento dos meus 44 anos tá ótimo" (Tulipa).**

> **"E lógico que ser enfermeiro não dá para ficar rico (risos), mas eu consegui todos os meus objetivos, consegui o apartamento próprio, tudo que eu queria e sou casada" (Flor de Cerejeira).**

> **"Eu fiz muitas coisas sim que eu planejei, eu estudei, eu casei, tive filhos, pessoalmente eu me realizei como mãe, como mulher e como dona de casa." (Girassol)**

Puts et al.[50] observaram que envelhecer com ou sem sucesso refere-se a um processo que acentua o estilo individual e não pode estar restrito à avaliação de um momento específico da vida. Os autores pontuaram que os contatos sociais e as oportunidades para ajudar aos outros foram citados como critérios importantes, e os homens salientaram o sucesso profissional[49]. Os significados em alcançar os objetivos pessoais são evidenciados nas falas dos enfermeiros.

4.2.1.4 Buscar crescimento e amadurecimento pessoal

Nas entrevistas, essa subcategoria revelou-se em algo que jamais poderá ser dissociado, ou seja, ser enfermeiro e envelhecer como enfermeiro, pois a prática diária, associada ao transcorrer do tempo, trouxe experiências vivenciadas, que repercutiram diretamente em crescimento e consequente amadurecimento pessoal.

> ***"O processo de envelhecimento para mim é amadurecimento" (Crisântemo).***

> ***"Com o passar do tempo, com o envelhecimento, com a maturidade, tive uma grande mudança, hoje eu me vejo bem menos estressada, menos ansiosa, sei que tenho uma responsabilidade grande, sei que tenho, mas eu sei que eu dependo da equipe, é você e a sua equipe, eu tenho que estar delegando, não é só você que tem que estar fazendo, então esse processo de envelhecimento, esse processo de enfermeiro me ajudou bastante. Enfrento as situações com mais segurança e mais calma." (Margarida).***

As crenças mais positivas sobre o processo de envelhecimento permitiram que várias correntes teóricas se apropriassem desta discussão, assim desmistificando o paradigma vigente e inevitável de crescimento, estabilidade e contração sobre o ciclo vital humano e a busca pelo crescimento e amadurecimento pessoal[51]. Buscar o crescimento e amadurecimento pessoal foram evidenciados nas falas.

4.2.1.5 Ter crenças religiosas

Uma subcategoria muito valorizada pela maioria dos entrevistados, não propriamente desvelada como prática religiosa, mas como um aspecto protetor e de amparo diante do estresse profissional. Somente uma das entrevistadas mostrou-se como uma praticante religiosa, sob uma fé raciocinada que a direciona em suas atitudes pessoais e profissionais.

> ***"Pra enfrentar, eu acho que primeiro a gente tem que ter uma religião, acreditar, porquê ajuda a gente, até ficar um pouco mais tranquila. Num momento de descanso meu e às vezes eu não consigo relaxar, aí eu rezo um pouquinho, oro, isso aí faz com que a gente tranquilize, mentalize coisas boas" (Azaleia).***

> ***"Como eu sou evangélica e acredito na volta de Jesus, então minha vida eu tento programar, direcionar ela em torno disso, eu me sinto uma pessoa com paz" (Orquídea).***

Ser membro ativo de um grupo religioso é considerado um dos mais importantes laços sociais, pode ser trazido como estar ao lado da família, amigos e outros grupos sociais relevantes, pois, frequentemente, oferecem dois tipos de suporte: emocional (compartilhar sentimentos, compaixão ou encorajamento) ou instrumentais (auxílio em tarefas, suporte material ou financeiro). Autores destacaram que estar envolvido em alguma religião parece ter significados protetores para o bem-estar físico e emocional de pessoas que estão enfrentando situações de crise, assim como o processo de envelhecimento[52].

4.2.1.6 Preocupar-se com o sedentarismo

Alguns participantes fizeram uma reflexão e suposta preocupação relacionadas ao sedentarismo e suas repercussões na velhice. Quando as atividades físicas foram relatadas, foram associadas ao enfrentamento do estresse, não propriamente como ferramenta benéfica ao contínuo processo de envelhecimento.

> ***"Eu só acho que preciso praticar uma atividade física que realmente eu sou bem sedentária" (Lisianthus).***
>
> ***"Olha, eu tentei... (risos) fazer atividade física frequente, nem sempre eu consegui (risos), a gente sempre arruma desculpa, mas enfim, tentei (risos) (Tulipa).***

O sedentarismo é apresentado na literatura como uma medida de saúde que deve ser estimulada em qualquer idade[53]. Assim, apresentada pelos enfermeiros com a sua importância da preservação ou desenvolvimento da capacidade motora do indivíduo que envelhece, reconhecendo seus principais determinantes. Apresentando como uma medida de saúde que deve ser estimulada em qualquer idade[54,56].

4.2.1.7 Aceitar o envelhecimento

Após a compreensão do significado de envelhecimento e velhice, a maioria dos entrevistados revelou uma boa aceitação relacionada ao envelhecimento. Eles discorreram sobre suas perdas e ganhos e enfatizaram que é um processo natural que acarreta mudanças físicas, sociais e psicológicas, sendo inerente à vida propriamente dita.

> ***"Algumas limitações vieram juntas, porquê a gente envelhece, mas valeram a pena. Se colocar na balança o positivo supera o negativo" (Tulipa).***

> ***"Eu acho que a gente aprende muito com o envelhecer, então você aprende as coisas de outra forma" (Azaleia).***

> ***"Se a gente tá envelhecendo é sinal de que viveu" (Hortênsia)***

Envelhecer e aceitar o envelhecimento com suas perdas e ganhos é um elemento central desta dicotomia, a recusa ou dificuldade de aceitar as transformações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem com o envelhecimento é o não reconhecimento de sua própria imagem[51,57]. A aceitação do processo traz consigo conceitos como o bem-estar psicológico. A priori, estes resultados reforçam objetivamente a sensação de crença na finitude, apresentando implicações diretas sobre o bem-estar psicológico. Esse conceito é trazido em falas dos participantes.

4.2.1.8 Seguir o exemplo de um ser que envelheceu

Alguns dos entrevistados expuseram a valorização da pessoa idosa por meio de exemplos positivos que foram marcantes em suas vidas, ensinamentos que trouxeram crescimento, sabedoria e mudanças de posturas em relação ao idoso.

> ***"A minha mãe viveu até os 98 anos, lúcida, de bem com a vida, bem com os seus filhos, nunca ela chegou pra nós e brigou com a gente, sempre na maior tranquilidade, calma, eu pretendo chegar a essa idade da minha mãe com a mesma tranquilidade" (Flor de Lótus).***

A experiência refere-se às capacidades intelectuais. Como observam Baltes et al.[58], as palavras experiência e sabedoria, como conteúdos

representacionais da velhice, são alguns dos poucos atributos do cenário mental dessa etapa da vida que exemplificam objetivos e conquistas positivas, e que são valorizadas socialmente. A fala de nossa participante traz exemplo de um ser que envelheceu, assim como sua experiência e sabedoria representando uma velhice calma e tranquila:

4.2.1. 9 Não perceber que envelheceu

Observamos que alguns dos entrevistados mostraram-se entregues às suas rotinas diárias (pessoais e profissionais) com consequente falta de percepção do tempo transcorrido. Alguns desejavam manter-se nessa forma de condução da vida, pois acreditavam que envelheceram com mais leveza, portanto, julgavam-se beneficiados por essa ausência de percepção.

> ***"Passou rápido, muito rápido e eu não sinto que envelheci. Nunca havia pensado nisso" (Lisiathus).***
>
> ***"Entrei na Enfermagem por amor e me mantenho por muito tempo, então acho que quando tem amor, se torna leve, então foi um processo que eu não senti esse envelhecimento" (Hortênsia).***

Autores propõem, dentro do conceito de Gerontologia Social, alguns modelos teóricos multidimensionais que analisam a relação entre as perdas e os ganhos, durante a última fase da vida. Esses modelos colocam que, apesar do envelhecimento continuar sendo representado na base de perdas, as pessoas idosas têm muitas capacidades de reserva que ficam sem ser exploradas, quer dizer, ganhos que passam desapercebidos e, em consequência, não são valorizados. Nos relatos verificamos que pelo envelhecimento ser associado com perdas, enquanto as pessoas continuam em seus afazeres rotineiros não percebem que estão no processo de envelhecer[55].

4.2.1.10 Negar a velhice

A minoria negou a velhice, porém algumas negações foram contundentes. Mostraram preocupações com a aparência e o declínio estético, mas buscaram soluções a fim de evitarem esses efeitos que julgam indesejáveis em suas vidas.

> ***"A parte da vaidade principalmente para a mulher que você percebe que tudo tá caindo mas se a gente precisar recauchuta, faz uma plástica" (risos) (Flor de Cerejeira).***

> ***"Quero ser velhinha, aquela senhora e ter sessenta, setenta anos, mas com uma aparência de menos (risos), eu me preocupo com a minha aparência" (Crisântemo).***

> ***"Não me sinto na velhice, não me sinto assim... A velhice deve de incomodar, como eu não penso, eu vou tocando a minha vida..."(Flor de Lótus).***

> ***"Eu nunca vou querer ser velha" (Lisianthus).***

A busca de soluções diante da aparência e declínio estético mostra a preocupação em falas das participantes, onde mostraram preocupações com a aparência e o declínio estético próprios da velhice. É como se a contradição bonito-feio resumisse a identidade de uma mulher. Nessa vertente, um elemento central dessa dicotomia é o não reconhecimento de sua própria imagem, a recusa ou dificuldade de aceitar as transformações físicas que ocorrem com o envelhecimento, menos pela sua frequência de ocorrência e mais pela significação de sua associação com essa primeira classe semântica[59].

4.2.2 Ser-no-mundo do trabalho

Em sentido fenomenológico, determinou-se a estrutura formal de "fenômeno"como o que se mostra enquanto ser e estrutura de ser. Descrever fenomenologicamente o "mundo" significa: mostrar e fixar numa categoria conceitual o ser dos entes (modo de ser) que simplesmente se dão dentro do mundo.

"Mundanidade" é um conceito ontológico e significa a estrutura de um momento constitutivo de ser-no-mundo. Este, nós o conhecemos como uma determinação existencial da presença. Mundo é um caráter da própria presença[43].

4.2.2.1 Ter conquista profissional ao longo do envelhecimento

A grande maioria relatou sentir-se realizada com sua escolha e conquista profissional, refletindo positivamente no processo de envelhecimento, mostrou-se engajada e motivada diante de novas possibilidades e futuras conquistas.

> ***"Pra mim na verdade, eu não saberia como seria em outra profissão, estou feliz aonde estou, aonde cheguei, na verdade conquistei alguns ambientes que me favoreceram" (Lisianthus).***

> ***"Os objetivos profissionais eu acredito que sim, eu gosto muito do que eu faço, sou feliz em ser enfermeira, e é uma profissão que eu tenho que aprender todos os dias, as coisas mudam muito, então ela é repleta de conhecimentos, e a gente aprende muito com os colegas, equipe multi, a gente aprende o tempo todo" (Orquídea).***

> ***"Eu me sinto realizada, fiz o que quis, estudei Enfermagem que eu gostei, adoro trocar experiências com os pacientes, eu amo isso" (Tulipa).***

> ***"A minha profissão me deu muitas realizações, eu acredito que faço o melhor, eu acho que sou plena, tenho convicção que tenho plenitude nela" (Azaleia).***

Os desafios associados ao envelhecimento, assim como a associação de conflitos do passado e investimentos no presente, assim como a percepção do sujeito acerca do quanto se engajou e conquistou na sua trajetória existencial contribui para o nível de enfrentamento sobre as etapas de sua vida. Ter conquistado profissionalmente os objetivos traz elementos positivos para o processo[60].

4.2.2.2 Ter motivação para buscar o melhor para a vida

Expressivas falas reforçaram os motivos que os levaram a iniciarem e prosseguirem neste mercado profissional, verbalizaram sentimentos de gratidão, dedicação e determinação relacionadas às suas escolhas e decisões tomadas no decorrer de suas vidas, bem como as repercussões em seu envelhecimento.

> ***"Segui com determinação na minha carreira" (Gérbera).***

> ***"A dedicação é importante mesmo" (Azaleia).***
>
> ***"Eu enfrentei muitas dificuldades, mas diante dessas dificuldades eu tinha objetivos e determinação" (Flor de Lótus).***

O fortalecimento das capacidades cognitivas dos indivíduos por meio da educação (ser formado em algo que gosta), motivação e atividades relacionadas à saúde assim como a formação e manutenção de redes sociais são importantes na construção do envelhecimento bem-sucedido[61].

4.2.2.3 Buscar o desenvolvimento profissional

Nessas falas, a grande maioria mostrou-se muito satisfeita com as conquistas alcançadas no decorrer do envelhecimento e simultânea experiência profissional, porém eles almejam mais espaços, saberes e sobretudo a propagação de seus conhecimentos adquiridos.

> ***"Penso que seja justamente estudando, procurando todo conhecimento para que você possa trilhar por outros caminhos e aí você leva experiência, a assistência será a experiência para levar aos outros que chegarem, no caso da docência" (Girassol)***
>
> ***"Eu ainda pretendo estudar. Eu só vou ver o que eu vou fazer, mas eu vou continuar estudando para melhorar o meu trabalho" (Tulipa).***
>
> ***"Eu pretendo mudar de área, vou fazer uma pós graduação em auditoria e aí vou mudar de área que eu quero sair do hospital. Envelhecer na Enfermagem em auditoria" (Flor de Cerejeira).***

Nos discursos encontramos que o processo de envelhecimento e vivenciar o envelhecer traz consigo conquistas realizadas, produção intelectual e profissional, assim como objetivos para dar continuidade a todo conhecimento adquirido.

4.2.2.4 Ter satisfação com o local de trabalho

A segurança, a notoriedade e os recursos oferecidos por essa instituição privada remetem a esses enfermeiros a autorrealização profissional. A maioria mostrou-se privilegiada e diferenciada numa sociedade marcada pelas diferenças dos serviços de saúde.

> ***"Eu trabalho numa instituição de grande porte, há dez anos, me permitiu muitas realizações, num hospital estruturado, me permite um bom trabalho" (Girassol).***

> ***"Consegui chegar aonde eu cheguei vendo toda uma evolução do hospital, o hospital sendo reconhecido internacionalmente, porquê a enfermagem contribuiu muito" (Flor de Lótus).***

> ***"Eu gosto muito de trabalhar na Unidade de Internação, comecei como Auxiliar de Enfermagem, fiz o Técnico de Enfermagem, eu fiz Enfermagem, sou enfermeira, passei por todas as fases de enfermeiro assistencial, enfermeira Jr., hoje eu sou enfermeira Pleno (Crisântemo).***

Durante a trajetória de vida esse olhar retrospectivo é presenta na oitava etapa do ciclo vital, na visão de Erikson (1982/1998) onde precisa ser marcada pela satisfação do que foi conquistado e pela aceitação do que não pode ser mudado[62].

4.2.2.5 Ter certeza da escolha profissional

As falas, em sua maioria, foram assertivas quanto à escolha profissional. Essa escolha possibilitou amadurecimento, crescimento e pontos de vista positivos associados ao processo de envelhecimento e ser enfermeiro.

> ***"Graças a Deus são 18 (dezoito) anos de profissão, dez como enfermeira e Graças a Deus agora estou mais tranquila" (Gérbera).***

> ***"Se eu nascesse de novo, eu seria enfermeira (risos). Isso me dá uma satisfação muito grande" (Flor de Lótus).***

> ***"Na verdade foi uma escolha já no final da adolescência e nunca pensei em não ser enfermeiro. Sempre foi em cima do enfermeiro mesmo, que fui, que me formei e atuo hoje (Lisianthus).***

A certeza pela escolha profissional tem haver com o amadurecimento, autores referem o estágio final de um processo natural rumo ao amadurecimento e sabedoria que está normalmente relacionado a satisfação com a vida[63].

4.2.2.6 Adaptar-se às mudanças de cargo

Alguns enfermeiros submetidos às mudanças de cargos apresentaram plasticidade diante das mudanças, adaptaram-se e mostraram-se flexíveis a essas transformações. Há aqueles que vislumbravam com naturalidade essas possibilidades, buscavam aperfeiçoamentos, aprimoramentos e almejavam ascensão profissional. Não aceitavam a estagnação.

> ***"Esse passar de técnico para enfermeiro que já tem uma mudança bem drástica, que antes você tem sua experiência, que você é responsável pelo seu, à partir do momento que você passa a ser enfermeira, você passa a ser responsável pelo seu e pelos demais, responsável por sua equipe e por todo processo que depende da sua supervisão" (Margarida).***

> ***"Penso que com 60 anos já é o momento de mudar a atuação, já não mais como assistencial de Unidade... tudo é tempo de plantar, tudo é tempo de colher, acho que aos 60 anos o enfermeiro tem de estar migrando para outra área" (Girassol).***

Saber que escolheu corretamente e trazer ao processo do envelhecimento continuidade em seus ganhos e perdas em todas as etapas, assim como adaptar-se às mudanças que ocorrem com o tempo.

4.2.2.7 Ter uma rotina árdua de trabalho

Alguns destacaram e reconheceram que o cuidado ao próximo envolvia inúmeros aspectos e contextos, portanto, a entrega e os resultados eram

mediados por sucessos e fracassos, com repercussões diretas e indiretas em vidas alheias e em suas próprias vidas. As contradições entre a livre escolha profissional, o desgaste constante e a entrega dos melhores resultados tornam essa profissão árdua com consequentes repercussões físicas, emocionais, sociais e pessoais, ou seja, no envelhecimento e na velhice.

> ***"... durante vinte e cinco anos eu vim todos os domingos" (Flor de Lótus).***
>
> ***"Por ser uma profissão muito puxada e estressante a gente lida com o ser humano, a parte mais difícil da enfermagem é justamente essa, lidar com o ser humano" (Crisântemo).***

A rotina do trabalho é árdua, assim como lidar com o paciente enfermo, faz-se necessário amar o que se faz, afim de observar e transmitir amor, respeito independente das condições de saúde. Assim como oferecer seu tempo em prol do cuidado[64].

4.2.2.8 Ter empatia como estratégia no cuidar

Alguns entrevistados mostraram-se sensibilizados com as condições da pessoa idosa e realizaram ações eficazes a fim de modificarem o cenário do mal para o bem-estar. Sentiam-se muito orgulhosos pela oportunidade em atuarem na melhoria desses pacientes.

> ***"Exerço minha função sabendo que ali, eu pude naquele dia levar algo para aquele paciente, as minhas mãos levam conforto, se eu puder levar um pouco de conforto para quem estiver ali e se eu puder ser intermediária de um processo de vida e morte e se eu puder ser intermediária de um bem estar, a minha função como enfermeira estará cumprida naquele momento" (Girassol).***

> ***"A gente aprende a ter um pouco mais de empatia e valorizar mais, a gente que trabalha na Unidade de Internação, trabalha muito com idoso, a gente aprende a lidar muito com paciente idoso, a família do paciente muitas vezes é idosa também, então a gente se coloca muito no lugar dele, eu me coloco muito no lugar, amanhã será eu" (Crisântemo).***

Ao prestar o cuidado, o enfermeiro reconhece ser necessário estar sensibilizado para atender a pessoa em seu ser-doente e, assim, é direcionado o seu olhar para a necessidade vital e primordial do ser humano, com objetivo de buscar a manutenção de vida. Colocar-se no lugar do outro. Foi possível observar na fala o respeito com a pessoa que estava dependendo dos seus cuidados[65].

4.2.2.9 Adoecer pelo estresse no trabalho

Alguns veem-se tão inseridos no contexto profissional, esquecendo-se do próprio cuidado, muitas vezes resultando na perda do equilíbrio físico e mental, acarretando em adoecimento do corpo. Tentam-se cuidar para minimizar esses efeitos deletérios ao organismo.

> ***"Gosto de fazer as coisas com perfeição, então para mim foi bem traumatizante, no começo fiquei com problema estomacal, não conseguia comer, pensando no paciente, na responsabilidade" (Margarida).***
>
> ***"Precisa tomar muito cuidado com a doação, porquê muitas vezes você acaba levando algumas coisas das pessoas que pode te atrapalhar num outro dia, num outro momento, então a gente tem de tentar se proteger um pouquinho" (Azaleia).***

Por vezes os profissionais de enfermagem que cuidam de outros indivíduos, muitas vezes se esquecem de cuidar de si mesmos e do ambiente de labor, têm adoecido pelas condições e pelos ambientes desfavoráveis para desenvolver as suas atribuições[66]. Os trabalhadores de enfermagem, ao prestarem assistência ao paciente, estão expostos a diversos riscos relacionados com o labor, que podem ser causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem causar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho. Autores destacam que perceberam que os trabalhadores da enfermagem apresentam dores lombares, injúrias músculo-esqueléticas, sofrem acidentes com material pérfuro-cortante, estresse e tensão no trabalho, sofrem com poluição ambiental e dermatites[61].

4.2.2.10 Ter otimismo no trabalho

Alguns assumem uma postura muito positiva frente aos eventos diários profissionais, o que os torna mais confiantes e seguros diante dos desafios futuros.

> ***"A estratégia eu acho que sempre foi de vir e cumprir meu objetivo e não desanimar nunca, jamais. Reclamar pouco, quase nem reclamar, porquê eu odeio reclamar" (Lisianthus).***

> ***"Não adianta reclamar, eu tenho de resolver a situação... e até hoje eu continuo trabalhando no mesmo ritmo, sem pensar se eu estou velha ou deixo de estar velha" (Flor de Lótus).***

O conceito de otimismo deriva do conceito de estilo de atribuição, que é derivado de um modelo cognitivo, que postula que as explicações causais adotadas por pessoas vão influenciar suas expectativas de vida no futuro. Desta forma, ser otimista dentro deste modelo, eventos negativos que possuem causas internas, estáveis e globais estão relacionados a uma postura pessimista, ao passo que as atribuições dos eventos negativos a causas externas, instáveis e específicas estariam relacionadas a uma orientação mais otimista. Encontramos nos relatos o conceito de otimismo, visto que avalia as expectativas das pessoas em relação a eventos futuros[67].

4.2.3 Ser-no-mundo da velhice

A fenomenologia é capaz de compreender e explicitar os processos do ser-entendido como a maneira pela qual algo torna-se presente, manifesto, conhecido para o ser humano-na existência humana, como "deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo" . Como referencial filosófico, não procura o quê do objeto, mas o como: como se demonstra, como vivencia o mundo a partir da existência[43].

Assim os discursos revelaram-nos como será a velhice dos participantes, ou seja, o ser-no-mundo da velhice.

<u>4.2.3.1 Buscar lazer e prazer</u>

Todos os entrevistados procuraram vivenciar momentos prazerosos com repercussões para a sua velhice. Destinaram-se à busca de atividades individuais, com seus pares e em família, no intuito de integrarem-se, socializarem-se e, sobretudo, fortalecerem-se para uma velhice ativa e saudável.

> ***"Eu quero curtir a vida, viajar bastante, é aproveitar mesmo, jamais ser velha, acomodada e depender de alguém" (Lisianthus).***

> ***"Fazer uma atividade física, dançar, eu quero ser uma velhinha que vai pro Baile da Saudade (risos). Quero namorar (risos) com certeza, eu quero passear, eu penso dessa forma" (Crisântemo).***

No discurso, para eles, era aquele que considerava o avanço de idade cronológica correspondia a vivencia de uma experiência comum de todos os indivíduos da mesma etapa. Assim como presente nos discursos estavam a busca por lazer e prazer com objetivo de aproveitar a vida. Debert[68] interpreta o surgimento da terceira idade como a possibilidade de vivenciar o envelhecimento como uma etapa da vida prazerosa e gratificante, propicia realizações de projetos e sonhos pessoais[69].

4.2.3.2 Ter medo do abandono e solidão

A grande maioria planeja meios para consolidar as suas relações pessoais e sociais a fim de evitar o abandono, o isolamento e a solidão na velhice. Relataram a falta de consideração pelo idoso como uma das piores experiências percebidas e vivenciadas no ambiente de trabalho.

> ***"Eu tenho muito medo de ficar sozinha, como eu vejo muitos pacientes nossos aqui, no hospital, que ficam sozinhos, a família fica longe, ou vem e vão embora e isso deixa sim o coração apertado. Solidão, ela impacta na velhice, eu acho que a gente deixa de ser uma pessoa boa, deixa de conviver mais com as pessoas, a gente deixa de amar. Se entrega mais facilmente à doença" (Gérbera).***

> ***"A gente não escolhe ficar sozinho, medo do abandono, então eu já fico pensando o que que eu já posso fazer para que isso não aconteça, mas não depende da gente, nesse sentido me assusta" (Tulipa).***

> ***"Eu não tive filhos, às vezes a gente fica pensando na solidão, e aí bate uma situação e você pensa, quando eu ficar velha, quem vai cuidar de mim? Isso a gente pensa, mas você vê a realidade daqui, onde tem gente que tem quatro, cinco filhos e não tem nenhum" (Azaleia).***

A solidão está ainda mais fortemente relacionada com a qualidade do que com a quantidade das relações sociais. Mais importante do que simplesmente estar com outros, parece ser estar com outros que nos valorizem, em quem possamos confiar e com quem comunicar. A solidão pode ainda ser um estado transitório para alguns indivíduos ou, pelo contrário, uma experiência persistente para outros. Os enfermeiros referem-se ao envelhecimento com atributos negativos prevalecendo os aspectos físicos e sociais, tendo referido palavras como solidão e isolamento como atributos negativos do envelhecimento relativos a aspectos físicos, mental/psicológico e social[70,71].

4.2.3.3 Projetar a sua própria velhice diante do cuidado com o idoso

A grande maioria mostrou preocupação na assistência à população idosa no decorrer dos anos trabalhados. Diante desse comportamento empático, captaram as suas fragilidades, compreenderam a importância da efetiva comunicação e, sobretudo, estreitaram laços afetivos com essa população. Revelaram o desejo de que as melhores práticas de cuidado também sejam realizadas em suas vidas no futuro. Alguns lembraram de conselhos de pacientes idosos para que aproveitem a vida enquanto são jovens.

> **"V*ocê se percebe envelhecendo e aí eu que trabalho na Unidade de Internação com pacientes adultos e idosos com as patologias próprias da IC (Insuficiência Cardíaca), as patologias associadas ao IC você percebe a fragilidade mesmo" (Orquídea).***

> ***"A gente percebe com os pacientes doentes quais são os verdadeiros valores que as pessoas tem que carregar pra si" (Flor de Cerejeira).***

> ***"Eu tive um paciente e nunca vou me esquecer dele, ele me disse: ele trabalhou, trabalhou, se matou de trabalhar para quando ele aposentasse ele fosse curtir a vida, vou deixar pra curtir a vida lá na frente, mas filha, agora que eu me aposentei, que eu pensei que fosse curtir a vida, agora eu tô doente", isso me impactou muito, a gente tem que viver o hoje, a gente tem que aproveitar o hoje, mas a gente tem que aproveitar o hoje com saúde e com disposição" (Crisântemo).***

O processo do envelhecimento e a velhice nos relatos dos enfermeiros traz fundamentos sobre como envelhecer e projetar a sua própria velhice diante do cuidado como idoso vivenciado. A longevidade é uma preocupação frequente na sociedade e está relacionada com as capacidades físicas. As melhorias nas condições de vida contribuem para o aumento da população de mais idade. Sabe-se que apesar de o processo de envelhecimento ocorrer ao longo da vida, e o envelhecimento é dependente de fatores como a história de vida e o entendimento individual desse processo[72].

4.2.3.4 Planejar financeiramente para a velhice

Alguns relataram planejamento financeiro consistente, tendo uma reserva financeira para a velhice. Mostraram em suas falas a preocupação com seu futuro, porém alguns efetivamente ainda não o planejaram.

> ***"Guardar um dinheiro para ter uma previdência privada" (Flor de Cerejeira).***

> ***"Meu planejamento pra velhice, na verdade é ter alguma renda, eu preciso percorrer um pouco mais pra de repente ter uma velhice mais tranquila financeiramente, eu tenho um projeto de algum investimento, para que além da aposentadoria eu consiga ter outra renda pra poder ter uma velhice mais tranquila" (Hortênsia).***

> ***"Quanto à parte financeira eu sei que não vou enriquecer na enfermagem, mas eu estou correndo atrás disso" (Crisântemo).***

Muitas vezes, a cultura e a autopercepção interferem na forma com que o envelhecimento é visto. Entender, aceitar e projetar esse processo é de grande importância para vivenciá-lo com saúde e autonomia[72,73].

4.2.3.5 Ter uma velhice ativa

Alguns relataram o desejo de que as suas funções motoras, cognitivas e intelectuais mantenham-se preservadas a fim de concretizarem os seus anseios, desejos e sonhos na velhice. Criaram as melhores expectativas e realizações para a velhice.

> ***"Fazer as coisas que me dão mais prazer, pra poder ter um enfrentamento um pouco melhor do estresse" (Margarida).***

> ***"Aquela velhinha indo viajar, passear, lidando com as pessoas, passando o meu aprendizado também para outras pessoas... Eu quero estar saudável pra aproveitar um pouco mais a minha família, os meus filhos, os meus netos, eu quero estar bem comigo mesma, pra tentar viver um pouco mais" (Gérbera).***

Destacamos o paradigma de uma velhice ativa que domina os discursos atuais deve ser problematizado tendo em vista as novas modalidades de inserção no mercado de trabalho que privilegia menos a força física e mais os dotes da inteligência. Ter uma velhice ativa tem haver com escolhas de fazer ou não atividades que gosta[74].

4.2.3.6 Ter independência e autonomia

Alguns entrevistados julgaram como altamente relevante a preservação de sua identidade, da sua capacidade funcional, do seu poder de decisão. Preocuparam-se em esclarecer que as possíveis dependências físicas, sociais, psicológicas e espirituais trariam a perda de sua dignidade pessoal, seriam indesejáveis em suas vidas.

> ***"Qualidade de vida para mim é ser autônomo, poder fazer suas coisas, poder comprar suas coisas e poder não ter que ser dependente" (Flor de Cerejeira).***

> ***"Eu quero na minha velhice não ficar encostada, não ficar acomodada, principalmente não depender de ninguém, inclusive do meu marido, que eu nunca dependi" (Lisianthus).***

O respeito a autonomia é fundamentado na defesa da liberdade de escolha individual, como também a capacidade de manter o poder de decisão do controle da sua vida, trazendo benefícios a sua qualidade de vida[74].

4.2.3.7 Ter plasticidade na vida

Foram falas pontuais, porém, marcantes nas trajetórias profissionais e pessoais. Reagiram e recuperaram-se dos efeitos estressantes desse meio profissional por meio da resiliência. A plasticidade diante das alterações biopsicossociais e do ambiente é essencial para poder viver uma vida tranquila na velhice.

> ***Se eu tiver dor, eu tomo medicação e toco o barco" (Flor de Lótus).***

> ***"Tocar a vida, deixar correr, que as coisas acontecem e sempre buscar o melhor pra mim e pro meu ambiente de trabalho, com a minha família e no geral" (Lisianthus).***

Dentre os inúmeros sentidos de liberdade, prioriza-se aquele que envolve uma escolha, pois sem isso não pode haver responsabilização. Tudo isso regido por um regime de punição e recompensa, de liberdade e responsabilidade com base em escolhas[75].

4.2.3.8 Não poder contar com a família

Alguns relataram que essa categoria seja uma das piores ocorrências na velhice. Viram experiências pessoais e no trabalho de que a quantidade de filhos não é garantia de apoio, amor, união e vínculos. Ao vivenciarem situações do afastamento familiar na velhice, possuem preocupação contínua para evitar a

situação de abandono; por isso, buscam a consolidação dos seus relacionamentos sociais.

> ***"Eu percebo é mesmo os pacientes que tem vários filhos, alguns ficam com cuidador, quando os filhos são muito bem sucedidos geralmente estão no Canadá, na Alemanha, nos Estados Unidos, eles visitam via Web e Skype... mesmo se eu tivesse filhos, eles teriam a família deles e não é garantia" (Flor de Cerejeira).***
>
> ***" Tenho mentalidade que quando você tem vários filhos você acha que vai ter ajuda e não necessariamente, a gente vê aqui no hospital" (Azaleia).***

As relações sociais e poder contar com alguém traz autopercepção positiva quanto ao envelhecimento. Poder contar com outras pessoas é um forte preditor de maior sobrevida, visto que a insegurança de não ter com quem contar contribui para a pior avaliação da saúde[76].

4.2.3.9 Aprender com a experiência do paciente idoso

Alguns mostraram em suas falas uma rica e constante aprendizagem com os idosos no decorrer de suas experiências profissionais. Procuraram assimilá-las e submetê-las em suas práticas profissionais e de vida. Essas experiências refletiram no decorrer do envelhecimento, traduzindo-se em amadurecimento e crescimento profissional.

> ***"Cada dia é um dia de convivência com esses pacientes e a gente vai aprendendo cada vez mais" (Gérbera).***
>
> ***"Adoro trocar experiências com os pacientes, eu amo isso" (Tulipa).***

Fundamentos sobre como envelhecer e projetar a sua própria velhice diante do cuidado com o idoso paciente é vivenciado durante o trabalho. O aprendizado diário sobre vivências dos pacientes e relatos de experiência trazem riquezas em suas falas, assim como atribuições de sabedoria e saber lidar como processo[76].

4.2.3.10 Perpetuar o legado

Algumas falas deixaram claro o quão são importantes a preservação da imagem, o reconhecimento por meio de bons exemplos, a certeza de que sua existência não ocorreu de forma despercebida. O desejo era de que o legado fosse perpetuado para as futuras gerações e, principalmente, reconhecido na velhice. De que tudo que fora construído, desenvolvido ao longo da vida, fosse bem visto no seu convívio pessoal e profissional.

> ***"Passando o meu aprendizado também para outras pessoas, eu acho que eu me vejo fazendo isso, eu acho que isso é importante, aquilo que a gente passou, as experiências da vida " (Gérbera).***

> ***"Lá na frente minha filha vai lembrar de mim, o que as pessoas vão lembrar de mim, eu penso muito nisso como existência pessoal, o que eu vou deixar de bom, qual o seu legado (?), quero que as pessoas se lembrem de mim no sentido de que fui uma pessoa boa, que me deixou uma palavra boa, me deu um abraço no profissionalismo" (Crisântemo).***

Refletir acerca do significado do envelhecimento e velhice por meio dos relatos dos idosos, provavelmente, seja um caminho para entender o significado real da velhice, permitindo aos enfermeiros planejarem estratégias fundamentadas na realidade, que permitam proporcionar a manutenção da autonomia e independência do idoso, tendo como parâmetro a compreensão das alterações decorrentes do envelhecimento, refletidas na velhice, possibilitando a melhoria da qualidade de vida, consoante às condições de saúde em que o idoso se encontra.

Tais ações e planejamentos serão possíveis pela compreensão que a velhice não é uma concepção absoluta, na medida em que o significado real das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento é singular, como o modo de pensar, de agir e de questionar, passando pela interpretação de cada pessoa e como isto afeta a sua vida[77]. O perpetuar o legado está presente nas seguintes falas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização das entrevistas para o presente estudo foi necessário elucidar a todos participantes a diferença entre envelhecimento e velhice. Face a essa constatação mostra-se a importância da formação do profissional de saúde à luz da Educação Gerontológica.

Tal fato, torna-se imprescindível para que os profissionais apreendam saberes sobre os aspectos físicos, sociais e psicológicos do processo de envelhecimento e velhice, bem como a superação de mitos e preconceitos no convívio, nas intervenções e nas práticas assistenciais à população idosa.

A prática gerontológica e seu vasto campo interdisciplinar trará contribuições à transformação dos profissionais de enfermagem diante dos manejos assistenciais no âmbito profissional, bem como em suas próprias experiências pessoais vivenciadas, já que o caráter heterogêneo do idoso pressupõe fundamentações, estudos e conhecimentos adequados.

No estudo observamos uma tendência à busca positiva do envelhecimento e à velhice ativa, mas temas como medo da solidão e abandono (“Ser-no-mundo da velhice”) destacam-se nos discursos por meio de falas amedrontadas sobre esses aspectos.

Diante dessa possibilidade e realidade cruéis destinados à pessoa idosa, observam-se as estratégias desses profissionais na preservação, consolidação do vínculo familiar, crença religiosa, planejamento financeiro, perpetuação do legado, aprendizado através de ensinamentos dos pacientes idosos e nas atividades de promoção da saúde.

Temas relevantes como a temporalidade e a empatia associados ao “Ser-no-mundo do trabalho” desvela o modo de ser desses enfermeiros no âmbito hospitalar (cotidianidade) onde a postura empática faz-se constante, traz satisfação pessoal e profissional, verbalizadas por meio de suas conquistas e realizações.

Tal satisfação causa a falta de percepção do passar dos anos, pois a dedicação ao próximo e a entrega do árduo trabalho sobrepõem-se a preocupação com o tempo transcorrido.

Não houve comentários, nem associações da velhice ao processo de morrer neste grupo de participantes. É provável que a ausência da verbalização do tema morte tenha ocorrido devido ao ambiente hospitalar buscar continuamente a cura. Percebemos que este grupo busca vivenciar a velhice na totalidade de sua existência.

As três grandes categorias dissociam-se em sub-categorias, mostrando-nos a compreensão do significado do envelhecimento por meio da sua existência e experiências vivenciadas por enfermeiros atuantes em Unidades de Internação à luz da Fenomenologia de Martin Heidegger.

Enfatizamos a importância de mais pesquisas serem realizadas com este tema para que possamos elucidar com mais detalhes e profundidade o fenômeno do envelhecimento na unidade de internação hospitalar.

Os resultados mostram a importância do desenvolvimento de projeto intra-hospitalar destinado ao bem-estar dos profissionais a fim de contribuir para um planejamento adequado da velhice com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS[1]

1. Neri AL. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. Temas psicol. 2006;14(1):17-34.

2. Naves JS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán-Hamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Cien Saude Colet. 2010;15(Suppl 1):1751-62.

3. Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. Campinas: Alínea; 2014.

4. Brasil. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003.

5. Vanzella E, Lima Neto EA, Silva CC. A terceira idade e o mercado de trabalho. R Bras Ci Saúde. 2011;14(4):97-100.

6. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev Saude Publica. 1987;21(3):200-10.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

8. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Bull World Health Organ. 2001;79(2):161-70.

9. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Cien Saude Colet. 2004;9(4):897-908.

10. Teixeira CF. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. Cien Saude Colet. 2004;9(4):841-50.

11. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad Saude Publica. 2013;29(6):1217-29.

12. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-81.

13. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995;69(4):719-27.

14. Machado WL, Bandeira DR. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. Estudos de Psicologia (Campinas). 2012;29(4):587-95.

[1]De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023 (2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo de Vancouver

15. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. J Pers Soc Psychol. 2002;82(6):1007-22.

16. Deps VL. Atividade e bem-estar psicológico na maturidade. In: Neri AL, organizadora. Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus; 1993.

17. Baltes PB, Baltes MM, editors. Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences. New York: Cambridge University Press; 1990. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization and compensation. p. 1-34.

18. Cachioni M, Neri AL. Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2004;1(1):99-115.

19. Mota RSM, Oliveira MLMC, Batista EC. Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica. Revista Communitas. 2017;1(1):47-61.

20. World Health Organization - WHO. Promoción de la salud. Glosario. Genebra: WHO; 1998.

21. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. Cien Saude Colet. 2000;5(1):7-18.

22. Organização Mundial da Saúde - OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

23. Formiga LMF, Oliveira EAR, Borges EM, Santos KNC, Araújo AKS, Formiga RCF. Envelhecimento ativo: revisão integrativa. Rev Interd Ciên Saúde. 2017;4(2):9-18.

24. Foresto DS, Souza JLE. Síndrome de Burnout: indicadores em enfermeiros da atenção primária. Revista Funec Científica - Multidisciplinar. 2014;3(5):110-2.

25. Simonetti SH, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. Rev Enferm UFPE on line. 2016;10(12):4539-46.

26. Cepellos VM. O envelhecimento nas organizações: das percepções de gestores de recursos humanos às práticas de gestão da idade [dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas; 2013.

27. Mancia JR, Portela VCC, Viecili R. A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):221-6.

28. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. Acta Paul Enferm. 2012;25(Spe 2):151-6.

29. Loth GB, Silveira N. Etarismo nas organizações: um estudo dos estereótipos em trabalhadores envelhecentes. RCA. 2014;16(39):65-82.

30. Silveira NSP. Etarismo nas organizações. Revista Psiquê. 2015;(109):25-30.

31. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, Machado RCBR, Linares PG, Gaspar SG. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPE on line. 2017;11(4):1632-8.

32. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz, Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da Enfermagem no Brasil: Questionário. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

33. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre -filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. Rev Bras Enferm. 2010;63(3):1035-39.

34. Ravelli APX, Fernandes GCM, Barbosa SFF, Simão E, Santos SMA, Meirelles BHS. A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. Texto Contexto Enferm. 2009;18(3):506-12.

35. Santos NC, Meneghin P. Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(2):151-9.

36. Perez CFA, Tourinho FSV, Carvalho Júnior PM. Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2016;25(4):e0300015.

37. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Revista Espaço para a Saúde. 2015;16(1):66-74.

38. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p.41- 60.

39. Reis FFS, Tiensoli SD, Velasquez FSL, Mesquita CG, Lima MP. Conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. Rev Enferm UFPE on line. 2017;11(Suppl 6):2504-603.

40. Rodrigues MR, Brêtas ACP. O envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de enfermagem. Trab Educ Saúde. 2015;13(2):343-60.

41. Heidegger M. Ser e Tempo. Petrópolis: Vozes, 1997. Parte I (Coleção Pensamento Humano).

42. Heidegger M. Ser e Tempo. Petrópolis: Vozes, 1997. Parte II (Coleção Pensamento Humano).

43. Heidegger M. Ser e tempo. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2015.

44. Poupart J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires A. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 215-53.

45. Minayo MCS. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 61-77.

46. Sales CA, Almeida CSL, Wakiuchi J, Piolli KC, Reticena K. Sobrevivi ao câncer: análise fenomenológica da linguagem dos sobreviventes. Texto Contexto Enferm. 2014;23(4):880-8.

47. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. A fenomenologia social de Alfred Schultz e sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(3):736-41.

48. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

49. Teixeira INDO, Neri AL Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. Psicol USP. 2008;19(1):81-94.

50. Puts MT et al. Frailty and successful aging, what do these concepts mean to older community-dwelling adults. Frailty: biological risk factors, negative consequences and quality of life. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2006, p. 145-62.

51. Rocha AMP. Envelhecimento ativo e redes de suporte social em idosos portugueses. [tese]. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa; 2013.

52. Neri AL. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus; 2001. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. 11-52.

53. Duarte YAO, Lebrão ML, Tuono VL, Laurenti, R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. Saúde Coletiva. 2008,5(24):173-7.

54. Oliveira JFR. Saúde do idoso na atenção primária: revisão de literatura. [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.

55. Jacob Filho W. Atividade física e envelhecimento saudável. Rev Bras Educ Fís Esp. 2006;20(Suppl 5):73-77.

56. Veloz MCT, Nascimento-Schulze CM, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento. Psicol. Reflex Crit. 1999;12(2):479-501.

57. Sousa CM, Farias RCP, Doula SM, Mafra SCT. Representações sociais sobre o envelhecer e os direitos sociais dos idosos. O caso do Programa Municipal da Terceira Idade, Viçosa - Minas Gerais. Oikos Revista Brasileira de Economia Doméstica. 2016;27(1):135-56.

58. Baltes PB, Staudinger UM, Maercker A, Smith J. People nominated as wise: a comparative study of wisdom-related knowledge. Psychol Aging. 1995;10(2):155-66.

59. Esteves DB, Fernandez JCA. Velhice, corpo e saúde. Revista Kairós - Gerontologia. 2017;20(4):383-401.

60. Salviano ICBS, Souza EC, Lima AS, Portela APSC. As barreiras na humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Revista de Trabalhos Acadêmicos - Universo Salvador. 2018;2(4).

61. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(2):495-504.

62. Lima PMR, Viana TC, Lazzarini ER. “Velhice? Acho Ótima, Considerando a Alternativa”: Reflexões sobre Velhice e Humor. Revista Mal-estar e Subjetividade. 2011;11(4):1597-618.

63. Tornstam L. Gerotranscendence from young old age to old old age. The Social Gerontology Group, Uppsala. 2003. Available from: http://www.soc.uu.se/publications/fulltext/gtransoldold.pdf. Acesso em: 16 fev. 2019.

64. Pereira RS, Santos LFS, Santos SM, Góis RMO. Comunicação efetiva: um instrumento que qualifica o trabalho da equipe de enfermagem. In: Anais do Congresso Internacional de Enfermagem; 2017 maio 9-12.

65. Navarine TCRR. Cuidado espiritual em enfermagem: contribuição para a educação acadêmica segundo o pressuposto filosófico de Callista Roy. [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.

66. Santini AM, Costenaro RGS, Medeiros HMF, Zaberlan C. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI neonatal. Cogitare Enferm. 2005;10(3):14-22.

67. Silva LRF. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2008;15(1):155-68.

68. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP: FAPESP; 1999.

69. Ferreira MJP. A qualidade da experiência subjectiva e o envelhecimento: relações com o bem-estar e solidão. [tese]. Minho: Escola de Psicologia, Universidade do Minho; 2011.

70. Mendes CKTT, Alves MSCF, Silva AO, Paredes MAS, Rodrigues TP. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica de saúde sobre envelhecimento. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):148-55.

71. Guardado A, Tosoli A, Parreira P. Representações sociais sobre o envelhecimento de enfermeiros cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas. Revista Investigação em Enfermagem. 2015;2(12):39-51.

72. Silva DPL, Silva JJM, Pinto JPD, Laverda PKMWI. Envelhecimento e velhice: humanização nos cuidados à pessoa idosa na perspectiva dos alunos do curso técnico em enfermagem da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras–ETSC/. Brazilian Braz J Hea Rev. 2018;1(2):389-98.

73. Dietrich J, Braido GM. Planejamento Financeiro Pessoal para Aposentadoria: um estudo com alunos dos cursos de especialização de uma instituição de ensino superior. Sociedade, Contabilidade e Gestão. 2016;11(2):29-52.

74. Sérgio MC. A continuidade da vida como dignidade humana: o respeito a capacidade de autodeterminação do ser humano. [trabalho de conclusão de curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2018.

75. Martins SMB. Insustentável crueza do coser: a precarização do trabalho em associações de costureiras da península de Itapagipe – Salvador/Bahia. [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011.

76. Cardoso MAR, Moraes ZB, Velôso IBP, Silva RD. Ações educativas vivenciadas junto a pacientes idosos: relato de experiência. Sitientibus. 2005;33:41-51.

77. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):407-12.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo - "Envelhecer: a experiência de enfermeiros atuantes em unidades de internação sob abordagem fenomenológica.

O(a) Sr(a) está sendo convidado a participar de um estudo. Antes de concordar em participar, é importante que o(a) Sr(a) entenda os objetivos deste estudo e esclareça todas as suas dúvidas. Caso o (a) Sr(a) aceite participar deste estudo, será necessário que o(a) Sr(a) e o pesquisador assinem duas vias deste documento, em todas as páginas. Nas primeiras páginas, a assinatura pode ser abreviada (rubrica). Uma via assinada deste termo será entregue a(o) Sr(a) e a outra ficará arquivada com o pesquisador.

Introdução

É um estudo de caráter qualitativo fenomenológico que permitirá desvelar e compreender o envelhecimento dos enfermeiros atuantes em unidades de internação. Possibilitará reflexões sobre o estilo de vida e comportamentos no ambiente de trabalho que impactam na forma como esta força de trabalho está envelhecendo. Nesse contexto, destaca-se que pessoas que envelhecem de forma mais saudável, baseada nos princípios do envelhecimento ativo, possuem melhor probabilidade de resiliência para o enfrentamento de problemas e permanecem economicamente ativas no exercício de suas funções profissionais.

Objetivo

Compreender o significado do envelhecimento na perspectiva de enfermeiros atuantes em Unidades de Internação.

Número de participantes

Participarão deste estudo 15 enfermeiros atuantes em unidades de internação. A duração dar-se-á até o término do estudo.

Procedimentos do estudo

Serão realizadas entrevistas individuais gravadas com enfermeiros das unidades de internação e, posteriormente, transcritas, mas o seu nome não será revelado sob nenhuma hipótese. O estudo será conduzido sob a perspectiva qualitativa com abordagem Fenomenológica Existencial de Martín Heidgger. Participarão

do estudo enfermeiros atuantes em Unidades de Internação de todos os períodos laborais. Profissionais com idade à partir de 40 anos.

Exercer a função de enfermeiro no local da pesquisa há 10 anos ou mais.

Após o aceite, serão agendadas as entrevistas individuais gravadas, através de um roteiro semi estruturado, de acordo com a disponibilidade de cada participante. Se você quiser participar desta pesquisa, os encontros acontecerão no local onde você escolher e o horário será combinado entre você e a pesquisadora, conforme o que melhor lhe convier.

Participação voluntária e retirada antecipada.

Gostaria de esclarecer que sua participação é voluntária podendo recusar-se a participar da pesquisa quando desejar, sem que isso lhe traga punições ou prejuízos de qualquer espécie em suas atividades laborais.

Custos, não remuneração e compensação

Sua participação neste estudo não terá nenhum custo adicional e o(a) senhor(a) não será pago(a) por participar no estudo.

Riscos, desconfortos e potenciais benefícios

Trata-se de projeto com risco mínimo, pois, o mesmo será conduzido por entrevistas gravadas a partir de um roteiro semi estruturado. Assim sendo não há previsão de que ocorram eventuais danos.

As informações serão utilizadas somente neste estudo e não causarão quaisquer prejuízos a você. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito sua assinatura neste documento.

Isto não é risco é confidencialidade.

Trata-se de estudo com risco mínimo, será conduzido por entrevistas, o máximo que poderá ocorrer é ficar um pouco ansioso por estar respondendo a uma entrevista gravada. Os beneficios serão a contribuição em compreender o envelhecimento dessa força de trabalho e vislumbrar um programa direcionado à preparação desses enfermeiros para o envelhecimento ativo.

Pagamentos, reembolsos e patrocínios

O Sr (a) não será pago (a) por sua participação neste estudo.

A participação no estudo não envolve nenhum custo ao Sr (a).

Desta forma, não haverá reembolso ou qualquer tipo de recompensa financeira.

Confidencialidade dos dados

A sua entrevista será gravada, para que possam ser aproveitadas todas as informações que você falar, mas terá a garantia de que esta conversa é sigilosa, utilizada apenas para o uso de trabalhos científicos, sem sua identificação e se você quiser retirar alguma informação da entrevista, mesmo depois de gravada, pode fazê-lo sem nenhuma preocupação. As informações serão utilizadas somente neste estudo e não causarão quaisquer prejuízos a você. Os dados compilados serão analisados e divulgados em eventos de caráter científico e em publicações da área da saúde. Isto não é risco é confidencialidade.

Esclareço ainda que você receberá uma cópia deste documento e poderá pedir mais informações a respeito do estudo a qualquer momento. Se tiver qualquer dúvida a respeito da pesquisa ou mesmo deste termo de consentimento você poderá contatar a pesquisadora Maria de Lourdes Dias Braz nos telefones:(011) 3053-6611 ramal móvel 1150 ou celular (11) 9.6801.0996. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito sua assinatura neste documento.

Desde já agradeço sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa.

_____, ____ de_____de 2019

_____
Nome e RG:
Assinatura da pesquisadora

Compreendo o objetivo desta pesquisa e concordo em participar de forma voluntária da mesma, entendendo que as informações serão confidenciais, que não haverá identificação nominal e que não sofrerei qualquer tipo de sanção ou prejuízo caso desista de participar deste estudo.

Declaro, ainda, que ao ser convidado a participar desta pesquisa, todos os esclarecimentos foram prestados pela pesquisadora.

_____, ____ de_____de 2019

_____

ANEXO B – TRANSCRIÇÕES DE ENTREVISTAS

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 01.12.18

FLOR: LISIANTHUS

"Passou rápido, muito rápido e eu não sinto que envelheci. Nunca havia pensado nisso, mas eu não quero e nem me vejo velha".

"Pra mim na verdade, eu não saberia como seria em outra profissão, estou feliz aonde estou, aonde cheguei, na verdade conquistei alguns ambientes que me favoreceram e, acho que estou satisfeita aonde estou, com todos os anos que se passaram."

"Favorece um ambiente social, que às vezes em casa a gente não tem"

"Sim, sempre o que eu planejei graças a Deus consegui. E como eu queria trabalhar à noite me favoreceu bastante pra adequar a minha vida em casa e social e tudo que eu busquei , eu consegui, graças a Deus.

"Eu acho que não, na verdade foi uma escolha já no final da adolescência e nunca pensei em não ser enfermeiro. Sempre foi em cima do enfermeiro mesmo, que fui, que me formei e atuo hoje. Sempre busquei ser o melhor de mim no meu serviço e também adequar tudo que a minha família precisa em casa".

"Sim, todos alcançados. Amo o que faço e principalmente no período da noite". Não quero mais profissionalmente além do que já tenho"

"Na verdade, eu não me sinto velha, é... acho que não. A estratégia eu acho que sempre foi de vir e cumprir meu objetivo e não desanimar nunca, jamais. Reclamar pouco, quase nem reclamar, porquê eu odeio reclamar, é... e tocar a vida, deixar correr, que as coisas acontecem e sempre buscar o melhor pra mim e pro meu ambiente de trabalho, com a minha família e no geral.

"Na verdade, eu acho que assim a gente tem sempre que procurar o melhor, eu nunca vou querer ser velha. E acho que assim cada vez buscar estratégia para melhorar isso e não desanimar mesmo, mas em nenhum

momento eu quero falar que tô velha, eu só acho que preciso praticar uma atividade física que realmente eu sou bem sedentária. Eu não me vejo velha não, quero cada vez mais ter mais vida, inverter. (Risos)

Eu quero na minha velhice não ficar encostada, não ficar acomodada, principalmente não depender de ninguém, inclusive do meu marido, que eu nunca dependi, assim ele é super parceiro, ele participa muito, quero sempre estar junto com ele e com meu filho, mas eu quero curtir a vida, é viajar bastante, é aproveitar mesmo, jamais ser velha, acomodada e depender de alguém."

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 13.12.18

FLOR: GIRASSOL

"Bom, ver o envelhecimento como fase de vida, eu sempre procurei num primeiro momento na parte física ter atividades complementares para que eu pudesse envelhecer bem, eu penso que a gente é, o que a gente come, eu penso que estar bem fisicamente, reflete também no psicológico, eu procuro ter atividade física, eu procuro ter uma alimentação saudável, ter horas de repouso quando eu posso estar descansando, estar realmente descansando, é e espiritualmente, eu procuro estar me elevando espiritualmente, para que eu possa entender vários aspectos, e estar bem com a vida, estar bem comigo e com as pessoas que estão à minha volta, né?"

Bom, ser enfermeiro é uma profissão que eu gosto de exercer, a troca é muito grande, então assim é um crescimento pessoal, é particular e intransferível esse crescimento, eu costumo falar que se aqui eu não aprender e não conseguir ser um ser humano melhor, e crescer espiritualmente, eu acho que eu não encontraria outros lugares para isso acontecer, então, exerço a função que eu gosto, me identifico com o paciente, eu tento levar o meu melhor para que ele possa ter uma boa recuperação, então eu me sinto bem como ser humano. Esse lado é muito gratificante, eu vou te falar que psicologicamente a gente precisa ter uma boa reciclagem, porquê muitas vezes a gente trabalha com o processo de morte, muitas vezes doença crônica, vê pacientes jovens à beira da morte, mães que perdem os seus filhos, então, nãoé uma situação confortável e feliz. Ser enfermeiro não é só vivenciar alegrias, vai ter a parte boa quando tem alta, uma boa recuperação, mas também tem muitas perdas, né, mas eu podendo levar um pouquinho pra mim até mesmo espiritualmente já vale a pena o viver, meu viver, meu envelhecimento nessa missão, né?

"Eu fiz muitas coisas sim que eu planejei, né. Então assim, eu estudei, eu casei, tive filhos, pessoalmente eu me realizei como mãe, como mulher, como dona de casa, profissionalmente estou me realizando como profissional, exerço a minha profissão desde que me formei, então Graças

a Deus eu sou uma profissional atuante no mercado, as minhas pós graduações justamente foram feitas para que eu tenha um envelhecimento mais tranquilo. Você ser uma enfermeira numa Unidade de Internação com uma idade um pouco mais avançada penso que não seja confortável fisicamente nem psicologicamente, então quando eu cumprir essa função aqui no assistencial eu pretendo estar num local administrativo, exercendo minha função de uma outra forma, aonde eu possa atuar mas não de uma forma direta assistencial, pois fisicamente a gente vai ter nossas limitações, né? Assim que eu me programei."

"Ainda não, eu ainda me sinto nessa fase, trabalho numa Unidade onde tenho reconhecimento aqui, isso me motiva, mas eu quero mais, eu me vejo produtiva. Acho que conhecimento nunca ocupa espaço (minha mãe já dizia isso), conhecimento não é roubado a gente secompartilha, só que eu dentro dessa profissão eu quero mais, não quero estar na assistência, então eu gostaria de repente compartilhar com o que eu vivi até hoje, compartilhar com os que estão chegando de repente numa docência, fazer outra coisa."

"Eu penso que seja justamente estudando, procurando todo conhecimento para que você possa trilhar por outros caminhos e aí você leva experiência, a assistência será a experiência para levar aos outros que chegarem, no caso da docência, se eu migrar para essa área de atuação, a assistência será o embasamento para eu trabalhar."

"Eu penso que fisicamente, como tudo é degenerativo, o corpo é degenerativo, a mente também, eu penso que com 60 anos já é o momento de mudar a atuação, já não mais como assistencial de Unidade, né? Requer muito da gente, então eu acho que tudo é tempo de plantar, tudo é tempo de colher, acho que aos 60 anos o enfermeiro tem de estar migrando para outra área."

"Na docência, administrativamente, numa auditoria, pode também trabalhar como educadora, na parte administrativa, né?"

"É, como profissional sim".

"Eu acho que exercer a função como enfermeiro, assim como muitas pessoas falam, nós fomos escolhidos, não escolhemos, mas nós é quem fomos escolhidos!"

"Muitos chamados houveram na minha atuação, o primeiro foi na Oncologia, num segundo momento Pediatria Cardiológica, a gente sabe que não é fácil, mas é um processo gratificante, então exerço minha função sabendo que ali, eu pude naquele dia levar algo para aquele paciente. Ainda esses dias eu tava comentando com uma amiga e falei que as minhas mãos levam conforto e se assim sendo, se eu puder levar um pouco de conforto para quem estiver ali e se eu puder ser intermediária de um processo de vida e morte e se eu puder ser intermediária de um bem estar, a minha função como enfermeira estará cumprida naquele momento. E eu vou pedir a Deus que me dê saúde e força, discernimento para que eu possa dar o melhor de mim para eu atender aquela necessidade. Me vejo reconhecida pelo paciente quando ele volta, quando ele está bem, quando ele te dá um abraço, quando ele se emociona, quando a gente se emociona juntos, porquê a gente tá cuidando de vidas e é uma troca muito grande, por mais que você é profissional, muitas vezes você não consegue separar algumas coisas, isso é a parte boa, é deixar fluir. Vivemos num país onde não tem uma cultura , não tem o reconhecimento que gostaríamos de ter. Eu trabalho numa instituição de grande porte, há dez anos, me permitiu muitas realizações, num hospital estruturado, me permite um bom trabalho, mas perante essa cultura profissional, eu acho que merecíamos mais em tudo, reconhecimento maior do Estado em relação a esse profissional que está ali, dia a dia se dedicando, lado a lado com seu paciente, porquê eu não estou vendo só aqui o meu meio, eu tô falando de outras instituições, de outros pacientes que não podem ter acesso como os nossos, devemos dar uma assistência em excelência como no lugar em que eu trabalho, mas muitos não são e não tem acesso a um sistema, nem ao serviço ou ter profissionais com a qualidade que merecem ter ou nº de funcionários adequados para aquele atendimento e se formam um depósito de pessoas, querendo ser atendidos e são simplesmente depositados em Prontos-Socorros, Unidades de Internação com doenças que vão surgindo,

muitas perdas e mortes que sabemos que não teríamos por falta de atendimento adequado e não vou falar nem por mérito profissional, até pode ser, pois, uma má Educação, um mau profissional formado vai gerar um mau atendimento, mas porém com a estrutura, esses profissionais que estão ali vão ter que atender sem material, sem uma estrutura, não conseguem atender pacientes, pois a demanda é muito grande, então estou vendo pelo lado geral, não estou vendo só pelo lado de onde trabalho, eu acho que é de todo Brasil, tem pessoas que nem diagnóstico fechado tem."

"Eu não digo que causa stress, mas causa injustiça, acho que causa uma inquietude politicamente, causa uma reflexão, porquê não deveria ser assim, deveria ser uniforme e todos deveriam ter o mesmo atendimento, o profissional ser reconhecido de uma forma igual, assim como o atendimento deveria ser igual para todos também."

Espero ter contribuído para o seu trabalho e espero que futuramente esse trabalho reflita em algo para melhor, eu sei que assim vai ser, não será somente para se deixar no escrito, vai ser um trabalho para que futuramente reflita em nosso processo de vida e envelhecimento não só para nós como para outros também."

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 08.01.19

FLOR: ORQUÍDEA

"Assim... envolve muito a questão da sua crença, do que você crê. Como eu sou evangélica e acredito assim na volta de Jesus, então minha vida eu tento programar, direcionar ela em torno disso, é então, eu me sinto uma pessoa com paz.

A despeito das coisas que acontecem externamente, do próprio envelhecimento mesmo, porquê é uma sensação diferente que a gente vai percebendo e que é uma coisa nova, né?

De você envelhecer, mas eu me sinto em paz. Sabendo que é essa é a vida que a gente tem nessa terra enquanto Jesus não volta, que é a minha esperança."

" É uma pergunta bem complexa, né? Porquê assim você se percebe envelhecendo e aí eu que trabalho na Unidade de Internação com pacientes adultos e idosos com as patologias próprias do IC, as patologias associadas ao IC você percebe a fragilidade mesmo, né(?)da vida o quanto que você precisa ter a sua rede de apoio de familiares, o quanto que você precisa de contar com a ajuda de pessoas, então vai ficando mais claro no decorrer dos anos o quanto dependemos das outras pessoas e que a gente sozinho não consegue fazer muita coisa, né(?) e precisamos realmente ter esse vínculo, relacionamentos baseados assim em amor, em compreensão, eu percebo isso, o quanto que é importante, por exemplo, para um paciente que está num estágio avançado de uma doença ter a família por perto e aí você faz um comparativo quando a pessoa não tem e você percebe que teve um histórico familiar que aparentemente não foi muito bom e aí a pessoa se sente sozinha, né (?) você vai refletindo sobre isso e pensando na sua vida também como eu quero estar quando eu chegar nessa idade, o que eu pretendo(?) como eu gostaria de chegar(?) de ter as pessoas que eu amo perto de mim de prezar por isso durante o tempo que eu posso fazer de melhor para minha família, ter eles por perto, por exemplo eu também penso muito nos meus pais que eu ainda tenho

eles graças a Deus, e na forma que eu posso ter eles perto de mim, assim e cuidar deles da melhor forma, então eu penso muito nisso."

"Pessoais alguns sim, outros eu ainda tô tentando (risos)."

"E os objetivos profissionais eu acredito que sim, eu gosto muito do que eu faço, sou feliz em ser enfermeira, e é uma profissão que a gente, eu tenho que aprender todos os dias, né(?), as coisas mudam muito, então ela é repleta de conhecimentos, e a gente aprende muito com os colegas, equipe multi, a gente aprende o tempo todo, então é uma profissão que eu acho que ajuda muito no amadurecimento no geral, da pessoa mesmo, na forma de você ver a vida, no seu posicionamento diante dos problemas, eu acho que muda muito com essa profissão, mas ainda tenho sim alguns objetivos pessoais que eu tô em desenvolvimento.

"Essa é uma pergunta também de refletir, porquê as estratégias eu acho que a gente vai aprendendo, eu ainda tô em desenvolvimento das estratégias, mas por exemplo eu percebi que, precisa ter algumas válvulas de escape, por exemplo, alguns momentos fora do ambiente de trabalho, fora desse ambiente de stress, procurar acalmar, então eu já tenho um que é muito importante, que é quando eu vou à igreja, que é onde o melhor lugar para mim, que é onde eu encontro paz. Além disso, eu percebo que atividade física como caminhada, quando eu faço caminhada eu percebo que tem uma alteração significativa, e no controle do stress e fazer coisas, hobbies que eu goste, eu gosto muito de viajar. Então sempre que tenho uma oportunidade também eu viajo, vejo outras paisagens e isso me ajuda. Ajuda a refazer mesmo, acalmar, então são coisas que eu gosto de fazer. "

No ambiente hospitalar eu não sei se eu tenho feito, se eu tenho pensado mesmo muito nessa parte, porquê agora aos 42 anos, é como se...eu percebi isso depois dos 40, parece que o pensamento da gente, e você começa observar que o tempo está passando e até então você não tinha muita noção disso, né? E aí você começa observar de uma forma mais profunda, né(?). Então, eu tô numa fase assim de pensamentos, até o momento que eu tenho de estratégia é tentar me manter bem na parte da

saúde, a parte da saúde mental, espiritual, que aí eu acho que consigo levar as coisas bem."

"Eu posso dizer que sim que estou me planejando, eu busco ter um controle, não é um controle, mas ter uma paz, para mim é muito importante, porquê aí independente das outras coisas, se eu tiver bem, se eu tiver em paz, eu vou ter serenidade para resolver o que tiver que resolver ".

"Com certeza, a paz, mas a paz de acordo com as minhas crenças, de acordo com o que eu creio na Bíblia, que eu sei que não vai ser todos os momentos que eu não vou ter problemas, problemas vão acontecer, mas eu quero estar em paz com as coisas que eu creio com Cristo para eu poder resolver da melhor forma. É o que eu espero para minha velhice, dentro do contexto do que eu creio que é na questão da volta de Jesus e aí eu tô programando a minha vida em função disso, então sim, é o que eu mais quero na minha vida."

"Eu agradeço a oportunidade de falar e refletir sobre o assunto."

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 09.01.19

FLOR: MARGARIDA

"Então, envelhecimento eu tenho a perspectiva de que você nasceu, você já está envelhecendo, então vai passando os anos e você está envelhecendo a cada dia. E o envelhecimento é...você tem que pensar, os pais eles tem que estar pensando na sua qualidade de vida, porquê você é uma criança e você não tem o seu discernimento, à partir do momento que você vai tendo a sua conscientização, você é um ser individual, você tem suas características, você tem que pensar lá na frente, no processo de velhice, porquê os seus maus hábitos, lá na frente vai te evidenciar todos os maus hábitos que você teve. A experiência minha, é que assim, eu não tinha muito assim esse discernimento. Hoje eu me arrependo de muitas coisas que eu não ouvi, pensando na prevenção mesmo, e é algo que te dá maturidade, te dá experiência, você tem enfrentamento da vida , eu acho que com o passar do tempo você vai se tornando mais confiante, mais segura em todas as situações, em todas as experiências que vem pra você."

"No meu processo na enfermagem...assim que eu entrei na enfermagem eu era técnica de enfermagem, passei por um processo seletivo, virei enfermeira, eu era da UTI Pediátrica enquanto técnica e quando eu virei enfermeira eu passei pra Unidade de Internação. Esse processo para mim no começo foi bem, bem, vamos colocar como traumático, porquê eu vim de uma Unidade fechada, trabalhava com criança, trabalhava num período noturno, de repente eu tava trabalhando com adulto numa Unidade aberta, sempre trabalhei em Unidade fechada, então, esse passar de técnico para enfermeiro que já tem uma mudança bem drástica, que antes você tem sua experiência, que você é responsável pelo seu, à partir do momento que você passa a ser enfermeira, você passa a ser responsável pelo seu e pelos demais, responsável por sua equipe e por todo processo que depende da sua supervisão, do seu direcionamento pro paciente, então no começo assim eu já tenho uma característica um pouquinho ansiosa, eu gosto de fazer as coisas com perfeição, então para mim foi bem traumatizante, no começo fiquei com problema estomacal, não conseguia comer, pensando

no paciente, na responsabilidade, com o passar do tempo, com o envelhecimento, com a maturidade, tive uma grande mudança, hoje eu me vejo bem menos estressada, menos ansiosa, sei que tenho uma responsabilidade grande, sei que tenho, mas eu sei que eu dependo da equipe, então assim, é você e a sua equipe, eu tenho que estar delegando, então assim, não é só você que tem que estar fazendo, então esse processo de envelhecimento, esse processo de enfermeiro me ajudou bastante. Enfrento as situações com mais segurança e mais calma."

"Eu posso dizer que deu uma acentuada, eu sou negra, a minha mãe já é hipertensa, eu já tenho fator genético, eu o fator da raça negra que me deu mais probabilidade para hipertensão, então assim, eu não posso colocar que ser enfermeira me fez ser hipertensa, eu acho que o processo que eu trabalhava à noite, eu trabalhava em dois como técnica e foi ali que evidenciou minha hipertensão, não associo ao envelhecimento e sim aos maus hábitos que anteciparam algo que poderiam acontecer mais pra frente."

"Como enfermeira eu estou conseguindo alcançar, não é tão rápido, mas os meus objetivos a médio prazo eu estou conseguindo alcançar sim."

"Eu acho que assim, na velhice e de acordo com a minha organização , com o meu planejamento, os meus objetivos não dependem tanto do ganho, mas da forma como você gerencia o seu dinheiro, você tem que ter foco, se não você não realiza nada, pelo menos o foco que eu tive como meta, eu tenho conseguido alcançar. Na minha velhice estarei numa condição razoável financeiramente. Eu tenho meu"fundinho", mas nada assim, ainda não estou fazendo o meu "pé de meia". Tenho meus objetivos a médio e a curto prazo. Não sabemos como será todo o trâmite de previdência."

"Sim, sim alcancei."

"Depois que veio a hipertensão, eu estou conseguindo melhorar um pouquinho meus hábitos de vida, eu não dava muito importância nesse sentido do auto cuidado, de estar focando em consulta, depois, de ficar hipertensa comecei a ter outro olhar."

"Primeiramente, o meu foco principal é a saúde. Então, exercício físico, uma dieta mais equilibrada, estou passando em uma nutricionista pra melhorar a minha dieta, estou fazendo exercícios físicos, estou tentando ter uma vida com menos estresse, não assim ter uma vida sem estresse, estresse eu vou ter, mas a minha forma de enfrentar o estresse, tentando modificar um pouquinho melhor, fazendo coisas que me dão mais prazer, fazendo coisas fora do meu dia a dia, não ficar focada só no trabalho. Fazer as coisas que me dão mais prazer, pra poder ter um enfrentamento um pouco melhor do estresse. Se você não se cuidar, pode te trazer Depressão, você pode ter isolamento, você quer ficar isolada, porque, você está tão acostumada com tanto estresse, que quando você está no seu dia a dia, você quer coisas que te deixem isolada, calma, sem nenhum estresse, os enfermeiros tem que ter essa noção e saber enfrentar isso e buscar estratégias para não ser afetados na velhice. É importante fazer um exercício, estou pensando em fazer ioga, ajuda a ficar mais calma, na sua folga ir a um parque, ir na praia, ir para outros ambientes que vão te trazer mais relaxamento e tranquilidade, você sair do seu dia a dia, se na sua folga você só pensar em dormir e descansar, você acaba ficando com aquele estresse dentro de você. Você tem que fazer, nem que seja meio período e ir na praia, mas você tem que sair desse foco e dar uma relaxada."

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 09.01.19

FLOR: GÉRBERA

"Olha, foi de grandes momentos, segui com determinação na minha carreira, como mãe também, não foi fácil, foi difícil, eram várias coisas ao mesmo tempo, vou fazer isso, consegui, vou terminar, mas não foi fácil, foi complicado, mas estou aqui. Graças a Deus são 18 (dezoito) anos de profissão, dez como enfermeira e Graças a Deus agora estou mais tranquila".

"Eu vejo assim, meu processo de cuidar dos meus pacientes eu me vejo futuramente no envelhecer, eu tenho muito medo de ficar sozinha, como eu vejo muitos pacientes nossos aqui, no hospital, que ficam sozinhos, a família fica longe, ou vem e vão embora e isso deixa sim o coração apertado, eu vejo, eu fico estarrecida com esse tipo de situação, eu acho que a gente dá tanto aos nossos filhos e a gente quer receber um pouquinho em troca disso também. Eu penso muito nesse lado, fico com muita dó dos meus pacientes que ficam sozinhos, às vezes a família vem só por uma questão de dinheiro mesmo, deixam a parte do amar pra trás, e é isso. Isso me leva a uma reflexão de que a gente tem um contato muito direto com paciente e com o acompanhante e toda essa vivência, isso me leva a pensar que a cada dia que eu venho trabalhar, a cada dia que eu vejo um sorriso ou vejo um paciente sério ou vejo coisas que me deixam...é difícil, então assim, cada dia é um dia de convivência com esses pacientes e a gente vai aprendendo cada vez mais".

"Até o momento ainda me faltam algumas coisas, mas eu alcancei, posso dizer que alcancei, sempre com determinação, sempre com cautela pra não enfiar os pés pelas mãos, mas alcancei sim."

"Pra não repercutir na velhice".

"Solidão, ela impacta na velhice, eu acho que a gente deixa de ser uma pessoa boa, deixa de conviver mais com as pessoas, a gente deixa de amar. Se entrega mais facilmente à doença".

"Foram sim, eu só tenho gratidão, eu só sinto gratidão cada dia mais. Quero lembrar, quero ter essas lembranças eternamente, gratidão pela enfermagem, pela minha profissão que eu tanto amo, por tudo, acho que no decorrer dos anos, tudo que já foi vivenciado pelos altos e baixos, por tudo".

"Eu acho que a convivência com a família, ter sempre pensamento positivo em relação a tudo, tanto na parte profissional como na nossa parte pessoal também, eu acho que saber lidar com todas as situações, ter jogo de cintura pra tudo e não se deixar abater jamais".

"Sim, me deu. Seguir em frente, tem que seguir em frente, não deixar se abater, não deixar a bola cair tem que seguir em frente".

"Sim, a profissão me trouxe muito além do que eu esperava pessoalmente e profissionalmente também, eu não sei fazer outra coisa, outro tipo de coisa (risos), eu só me vejo velhinha enfermeira cuidando, assim como eu cuidei da minha mãe, do meu pai, à distância, mas eu cuidei um pouquinho dele, então eu me vejo cuidando, os meus filhos, eu sempre fui servidora, sempre, desde pequena. Eu, com sete anos cuidava dos meus sobrinhos, se estava com uma febre, eu sempre estava ao lado da minha mãe, mas a gente, sei lá, eu me vejo cuidando até a velhice (risos)".

"Eu quero estar saudável pra aproveitar um pouco mais a minha família, os meus filhos, os meus netos, eu quero estar bem comigo mesma, pra tentar viver um pouco mais, a gente não sabe o dia de amanhã, não sabe como vai ser o dia de amanhã. Chegando bem no meu envelhecimento, tem de estar bem consigo mesma".

" A***quela velhinha indo viajar, passear, lidando com as pessoas, passando o meu aprendizado também para outras pessoas, eu acho que eu me vejo fazendo isso, eu acho que isso é importante, aquilo que a gente passou, as experiências da vida ".***

"O importante é saber viver com dedicação, humildade, amar e ser amado, isso é muito bom e a família que é tudo pra você seguir em frente ".

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 10.01.19

FLOR: TULIPA

"Bom, no meu caso eu acho que foi de uma forma positiva, porquê eu sou feliz com o que eu consegui até hoje, tudo que eu consegui foi com muito esforço, mas eu cheguei aonde eu queria e agora a gente tem novos objetivos, mas de forma muito positiva, então assim eu tenho algumas limitações, no decorrer dos anos eu consegui muita coisa, mas algumas limitações vieram juntas, porquê a gente envelhece, mas valeram a pena. Se colocar na balança o positivo supera o negativo".

"São as limitações físicas que mais me incomodam, porquê com o tempo fiquei com uma dificuldade para emagrecer, coisa que não acontecia antes, conseguia com mais facilidade, então para me movimentar às vezes por excesso de peso eu tenho dor. E tenho a Artrose no meu quadril que também sinto dor, mas com o meu bom humor ninguém percebe que eu estou sentindo dor, mas ainda assim valeu a pena".

"Olha, o impacto foi positivo também, porquê eu me sinto realizada, fiz o que quis, estudei Enfermagem que eu gostei, adoro trocar experiências com os pacientes, eu amo isso tenho minha filha que eu amo de paixão, então o impacto emocional foi também amor. Amor no serviço, amor em casa, da minha família, apesar de estar distante mas são muitos próximos, o impacto foi positivo, teve algumas pedrinhas no caminho mas a gente foi tirando aos pouco"s.

"É bacana, do meu ser enfermeiro com o paciente, mas não deixa da gente se colocar no lugar dele daqui alguns anos, isso assusta, porquê aí vem o medo, porquê eles não escolheram ficar sem companhia, a gente não escolhe ficar sozinho, medo do abandono, então eu já fico pensando o que que eu já posso fazer para que isso não aconteça, mas não depende da gente, nesse sentido me assusta, agora tudo que a gente pode de orientação, a gente faz. Mas tem coisa que tá fora do limite da gente e deles, não está no nosso alcance".

"Alcancei, alcancei. Isso eu tenho orgulho de falar (risos). Até o momento dos meus 44 (quarenta e quatro) anos tá ótimo (risos)".

"Até o momento sim, mas eu ainda pretendo estudar. Eu só vou ver o que eu vou fazer, mas eu vou continuar estudando para melhorar o meu trabalho. Não é porque eu tenho 44 que acabou, não. Eu quero mais, entendeu?

Pra aumentar a qualidade da minha assistência, de outra forma eu vou estagnar, então eu quero sim, só vou pensar em que eu vou fazer. A minha perspectiva profissional é o estudo".

"Olha, eu tentei...(risos) fazer atividade física frequente, nem sempre eu consegui (risos), a gente sempre arruma desculpa, mas enfim, tentei (risos).

Trabalhar numa Unidade de Internação, requer um preparo físico? "Não, mas você precisa estar bem fisicamente, você tem de estar bem emocionalmente, em tudo, você tem de entrar de corpo e alma para trabalhar, não dá para ficar meio a meio. Bom, sabendo das minhas limitações físicas que é o que mais me incomoda hoje, tudo que eu fosse fazer que me cansasse, que me geria dor eu fazia pós plantão para que no dia do meu plantão eu estivesse bem descansada e sem dor (risos)".

"Eu imagino que eu tenho que fazer tudo aquilo que eu peço pro paciente fazer e a gente não faz, ou seja, é ir pra parques, fazer minhas caminhadas, fazer atividade física, me distrair no cinema, filme, livros, ou seja, tudo aquilo que a gente pede pro paciente fazer e que a gente no fundo, no fundo não faz. Inventa mil desculpas que não deu tempo, e a gente fala pro paciente que tempo é ele que faz, a gente não usa na vida. Eu preciso me movimentar mais pra não postergar a limitação da mobilidade. Tenho minha rede de apoio que é a minha família, meu pai e a minha filha e os meus amigos que são mais que irmãos.

Bom, eu acho que assusta para mim e a todo mundo ou que nem sabe que vai assustar é o abandono. Mesmo que eu não tenha a companhia de alguém, mas se alguém conseguir pagar alguém para ficar comigo já tá de

bom tamanho pra não ficar sozinha (risos). Eu sempre vivi rodeada de gente. E no trabalho que eu não sei o que faria se não fosse enfermeira. Eu fico pensando quando eu parar de trabalhar como é que vai ser, a gente dá desculpas do tempo, mas o trabalho faz falta".

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 11.01.19

FLOR: AZALEIA

Eu tô percebendo o envelhecimento agora, de uns três anos para cá, devido ao trabalho à noite principalmente que algumas coisas mudam um pouquinho, o sono é diferente, a questão da visão, eu não tinha nenhum problema de visão sempre foi muito boa e, como você força um pouco mais, então isso às vezes reflete também em querer se cuidar, ir uma vez por ano no oftalmo, trocar o óculos, e às vezes você quer enxergar uma coisa e quer forçar a barra pra enxergar bem pequenininho mas você não consegue mais e você tem que andar com óculos perto de você, de repente eu guardo minha bolsa em determinado lugar e eu tenho que ir atrás do óculos pra ler porquê senão eu não consigo ler, então isso que dá às vezes um pouco de uma restriçãozinha, mas é só, e às vezes se você ficar numa posição por muito tempo, às vezes eu gosto de sentar com a perna cruzada aí quando eu volto a perna já reclama (risos) ou tem cãimbra, alguma assim, entendeu (?), mas fora isso não mais, eu acho que a gente aprende muito com o envelhecer, então você aprende as coisas de outra forma".

"Ser enfermeiro é uma profissão maravilhosa, digna, que você se doa muito, então, a gente precisa tomar muito cuidado com a doação, porquê muitas vezes você acaba levando algumas coisas das pessoas que pode te atrapalhar num outro dia, num outro momento, então a gente tem de tentar se proteger um pouquinho, seja através de uma oração , seja por religião, fazer mentalização, alguma coisa, porquê às vezes você é influenciada sem palavras, às vezes na energia da pessoa, nos pequenos gestos ou até no olhar da pessoa, então a gente aprende com a maturidade a tentar bloquear um pouco essa situação. Algumas coisas do envelhecimento poderiam vir mais tarde, mas não atrapalham nesse processo de envelhecimento. Em qualquer profissão vai ter algumas coisas que podem acontecer, antecipar algumas coisas da tua vida e outras não, eu não vejo como problema, eu acho que faz parte, e a dedicação é importante mesmo, então a vivência e uma experiência de você enfrentar uma situação hoje e daqui há um ano

você lembrar dessa experiência e você atuar em cima dela igual ou fazer diferente e achar que vai dar certo".

"Eu acredito que sim, eu tenho uma vida estável, sou casada, tenho meu imóvel, eu acho que algumas coisas eu fiz, profissionalmente eu acho que estou bem , às vezes a gente se questiona em algumas coisas, mas assim, eu acho que estou no caminho".

"A minha profissão me deu muitas realizações, eu acredito que faço o melhor, eu acho que sou plena, tenho convicção que tenho plenitude nela, mas como tudo a gente tem altos e baixos e às vezes você repensa algumas coisas para mudar ou pra melhorar, não mudar de profissão não, de melhoria mesmo. Alcancei meus objetivos".

"Pra enfrentar, eu acho que primeiro a gente tem que ter uma religião, acreditar porquê ajuda a gente até ficar um pouco mais tranquila, por exemplo num momento de descanso meu e às vezes eu não consigo relaxar, aí eu rezo um pouquinho, oro, isso aí faz com que a gente tranquilize, mentalize coisas boas, eu acho que inicialmente é isso. A prática de exercícios eu deveria ter mais frequência, apesar que eu passeio com o cachorro mas não é a mesma coisa, os médicos vão falar que não, tenho que fazer (risos). Eu já melhorei bastante, sou filha única não sabia fazer nada, agora eu sei fazer tanta coisa, que antigamente eu não fazia, a maturidade faz você aprender a querer fazer e experimentar e às vezes só de ver a pessoa comer com gosto e você fica feliz, então isso é legal".

"Eu tenho que começar já, isso é uma meta (né?), fazendo exercícios numa frequência melhor pra saúde, estar interiorizada com religião mesmo, com alguma coisa pra te deixar mais tranquila e estar com a família, ter meus filhinhos de 04 (quatro) patas pra me ajudar, porquê eles me ajudam muito e aí quando eu chego cansada eles estão sempre te recebendo com o rabinho abanando e já sentem quando você tá triste, ele fica do teu lado na perna, sentadinho, e isso já te ajuda muito, então talvez eu pense em não morar em São Paulo, penso em morar no interior, ou na praia, porquê meus pais moram na praia. Eu também sou filha única e tenho que cuidar deles, então assim eu também tenho mentalidade que quando você tem

vários irmãos você acha que vai ter ajuda e não necessariamente, a gente vê aqui no hospital, eu sei que terei que me dividir e pensar neles, realmente cuidar com o olhar mais próximo, talvez não ficar direto, mas ter alguém que me ajude, mas vou ter que ficar muito próxima deles.

Eu não tive filhos, às vezes a gente fica pensando na solidão, e aí bate uma situação e você pensa, quando eu ficar velha, quem vai cuidar de mim? Isso a gente pensa, mas você vê a realidade daqui, onde tem gente que tem quatro, cinco filhos e não tem nenhum. Basicamente é isso, é tentar viver bem, com sabedoria, e ir à luta, ser firme, sem depender das pessoas, só na hora que realmente precisar".

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA: 11.01.19

FLOR: HORTÊNSIA

"Reflete na minha vida de uma maneira fisiológica, da vida normal de todo um processo, acho que faz parte, se a gente tá envelhecendo é sinal de que viveu".

"Com certeza impactou bastante, e a enfermagem sempre foi o que eu quis fazer, eu acho que esse processo me trouxe muita maturidade, e na verdade uma coisa que eu vejo que é assim eu sempre entrei na Enfermagem por amor e me mantenho por muito tempo, então acho que quando tem amor, se torna leve, então foi um processo que eu não senti esse envelhecimento na verdade. Hoje de repente até me assustei, estou participando de uma pesquisa de envelhecimento, então é como se você não percebesse. Inclusive quando eu entrei na Enfermagem eu era muito nova, eu era das mais novinhas e as pessoas eram as mais velhas, e eu achava...nossa, quanta gente velha, e essas pessoas que eu achava velha eram pessoas de 42 e eu tinha vinte e poucos anos, hoje eu vejo da mesma forma, um monte de gente entrando e pros jovens, nossa como ela já tá velha,né(?)".

"Eu alcancei sim, eu entrei nos hospitais que eu tive vontade de trabalhar, permaneci pelo tempo que foi necessário, saí no momento que tinha que sair, eu alcancei uma estabilidade financeira, consegui algumas conquistas, que era dentro do planejado".

"Sim, foram alcançados. Eu progredi como enfermeira, tive uma evolução muito boa, eu acredito que eu desempenho um bom trabalho diante desse processo de envelhecimento. Eu acho que hoje eu tenho um pouco mais de conhecimento, um pouco mais de paciência, um pouco mais de visão, eu acho que eu consegui mais experiência e fez toda diferença e hoje tenho mais calma para resolver as coisas, tenho mais conhecimento, é como se fosse uma coisa normal, uma coisa do dia a dia como andar de bicicleta. A segurança de tomar algumas decisões, de você saber o que está fazendo".

"Pra ser bem sincera eu acho que não percebi esse processo todo de envelhecimento, na verdade o tempo passou rápido, tá passando muito rápido. A gente não se dá muito conta desse processo de envelhecimento".

"Meu planejamento pra velhice, na verdade é ter alguma renda, eu preciso percorrer um pouco mais pra de repente ter uma velhice mais tranquila financeiramente, então, eu tenho um projeto de algum investimento, para que além da aposentadoria eu consiga ter outra renda pra poder ter uma velhice mais tranquila.

Além da questão econômica, tem algumas coisas que eu faço pra de repente envelhecer bem, pra ter uma velhice um pouco melhor que é fazer atividade física, eu parei de fumar, tento ter uma alimentação mais saudável pra poder ter uma velhice tranquila tanto de saúde quanto financeira".

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA: 11.01.19

FLOR: FLOR DE CEREJEIRA

"O envelhecimento para mim me traz muita sabedoria, conhecimento e segurança. A parte ruim é a decadência física, medo de alguma doença, mas por enquanto está tudo bem". Quanto ao envelhecimento tem a parte da vaidade principalmente para a mulher que você percebe que tudo tá caindo mas se a gente precisar recauchuta (né?) faz uma plástica (risos). A limitação física também me preocupa que vai ter uma hora que você não vai ter força muscular pra fazer uma corrida, não vai ter força para fazer tudo independente, mas tô procurando tentar pelo menos ser independente.

Meu medo principal na Velhice é de doenças limitadoras principalmente Parkinson, Alzheimer, porquê a gente sabe que na velhice há o risco muito grande de qualquer doença tanto na parte neurológica como a parte física de ter limitações, de ficar acamada, isso todo mundo tem, (né?) por isso tudo mundo quer envelhecer bem com Qualidade de vida é isso que eu tô buscando, e Qualidade de vida para mim é ser autônomo, poder fazer suas coisas, poder comprar suas coisas e poder não ter que ser dependente principalmente. Quanto ao envelhecimento tem a parte da vaidade principalmente para a mulher que você percebe que tudo tá caindo mas se a gente precisar recauchuta (né?) faz uma plástica (risos). A limitação física também me preocupa que vai ter uma hora que você não vai ter força muscular pra fazer uma corrida, não vai ter força para fazer tudo independente, mas tô procurando tentar pelo menos ser independente.

"Eu percebo que é muito importante a gente cuidar da saúde, cuidar dos relacionamentos interpessoais, com a família, com os profissionais de saúde, porquê tudo isso vai interferir na sua saúde, principalmente na sua saúde psicológica, a gente percebe com os pacientes doentes quais são os verdadeiros valores que as pessoas tem que carregar pra si".

"Alcancei. E lógico que ser enfermeiro não dá para ficar rico (risos), mas eu consegui todos os meus objetivos, consegui o apartamento próprio, tudo que eu queria e sou casada, optei por não ter filhos, então minha vida é super tranquila. Acredito que não ter filhos me trará um impacto positivo, porquê o que eu percebo é mesmo os pacientes que tem vários filhos, alguns ficam com cuidador, quando os filhos são muito bem sucedidos geralmente estão no Canadá, na Alemanha, nos Estados Unidos, eles visitam via Web e Skype. Como eu trabalho à noite eu percebo que eles não ficam com acompanhantes, muitas vezes é cuidador, mesmo se eu tivesse filhos, eles teriam a família deles e não é garantia. Mesmo se eles ficassem comigo de acompanhante se eu fosse uma idosa acamada, debilitada, eles iriam deixar a família deles para ficar comigo, então impactaria de qualquer jeito na vida deles. Essa é uma decisão bem resolvida e bem pensada".

"Dentro do possível sim, porquê eu acho a Enfermagem muito limitada, não tem por onde você expandir muito na carreira principalmente dentro de hospital e principalmente na parte salarial. Mesmo sendo supervisora, supervisora eu acho muito difícil, fica muito na parte burocrática e o que eu mais gosto mesmo é assistência direta ao paciente e por isso que eu optei em ficar sendo enfermeira da Unidade de Internação em Oncologia, mas eu pretendo mudar de área, vou fazer uma pós graduação em auditoria e aí vou mudar de área que eu quero sair do hospital. Envelhecer na Enfermagem em auditoria".

"Estratégias pessoais, eu pratico atividade física, faço a minha própria comida com dieta balanceada pra poder ter saúde física e mental para encarar principalmente a noite que o ciclo biológico muda tudo, então a noite é mais complicado e na parte profissional tento ter bom relacionamento com os funcionários, com as chefias pra poder continuar sem muito stress, porquê trabalhar à noite na Oncologia, lá tem muitos pacientes paliativos, é muito difícil mesmo, tem que ter uma saúde física e psicológica intacta. Você tem que cuidar da saúde".

Meu medo principal na Velhice é de doenças limitadoras principalmente Parkinson, Alzheimer, porquê a gente sabe que na velhice há o risco muito grande de qualquer doença tanto na parte neurológica como a parte física

de ter limitações, de ficar acamada, isso todo mundo tem, (né?) por isso tudo mundo quer envelhecer bem com Qualidade de vida é isso que eu tô buscando, e Qualidade de vida para mim é ser autônomo, poder fazer suas coisas, poder comprar suas coisas e poder não ter que ser dependente principalmente. Quanto ao envelhecimento tem a parte da vaidade principalmente para a mulher que você percebe que tudo tá caindo mas se a gente precisar recauchuta (né?) faz uma plástica (risos). A limitação física também me preocupa que vai ter uma hora que você não vai ter força muscular pra fazer uma corrida, não vai ter força para fazer tudo independente, mas tô procurando tentar pelo menos ser independente.

"Pretendo fazer essa pós graduação em auditoria, trabalhar mais na parte administrativa que eu acredito que seja menos estressante, mais tranquilo, menos responsabilidade e guardar um dinheiro para ter uma previdência privada. E no máximo trabalhar até os 65. O planejamento da velhice tem de ser sempre, por isso que eu faço atividade física, alimento-me bem, evito doces agora, né (?), principalmente depois dos 40, mas não consigo, eu só evito (risos), eu não consigo, eu adoro doces. Principalmente planejamento financeiro, não ter dívidas, guardar um pouco pra previdência privada, porquê como eu não vou ter filhos eu não vou ter despesas, mas não vou ter ajuda de custo de ninguém, então eu tenho que fazer essa estratégia para não contar só com a aposentadoria do hospital, porquê com essa mudança da previdência, a gente não sabe como vai ser a previdência daqui há vinte anos, não é garantido".

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA: 17.01.19

FLOR: FLOR DE LÓTUS

"Eu vou te dizer uma coisa, quando a gente é feliz, a gente vive muito tempo. Então a gente sempre tem de procurar ser feliz, ser feliz...cada ajuda que eu dou eu sou feliz, eu ajudei. Isso me leva a maior felicidade, eu me sinto muito bem. Sentir bem com você mesma, isso é tão importante, hoje nessa vida moderna você ajudar as pessoas preenche, preenche muito, vai dando mais plenitude (risos)".

"Se eu nascesse de novo, eu seria enfermeira (risos). Isso me dá uma satisfação muito grande.

Eu vou vivendo o meu dia a dia, eu vivo o hoje. Até o momento eu não sinto que o meu corpo não acompanha a minha mente. O que eu tenho de fazer eu faço, não deixo pra ninguém fazer".

"Eu ainda tenho meus objetivos pessoais...na vida eu não preciso de muitas coisas, viver bem, não ficar lamentando.

Eu tenho uma família muito feliz, eu tenho o apoio deles...eu acompanho bem os jovens, as mudanças. Eu tenho dois sobrinhos e os dois são casados e cada um tem um filho, então, estou em constante contato com os sobrinhos e os sobrinhos netos, constantemente eu estou com eles, isso me deixa muito feliz".

"Sim, claro que sim. Eu entrei jovem no Hospital do Coração, eu estou aqui há 42 anos, trabalhei primeiramente no Einstein para organizar a UTI de Cardiologia, como eu tinha organizado essa UTI, eu recebi um convite e vim para cá, para também organizar uma UTI Cardiológica em clinicas médica e cirúrgica, então estou aqui nos meus 42 anos de profissão, claro, envelheci dentro do hospital, envelheci não, não me considero que eu envelheci, eu acho que eu ganhei muito mais experiência e consegui chegar aonde eu cheguei vendo toda uma evolução do hospital, o hospital sendo reconhecido internacionalmente, porquê a enfermagem contribuiu muito, então apesar que eu não me sinto envelhecida, eu acho que eu

posso fazer muita coisa. E daqui pra frente se eu tiver outros objetivos eu vou procurar alcançar".

"Em primeiro lugar, eu trato a minha saúde, então, eu trato na prevenção da saúde...se eu tiver dor, eu tomo medicação e toco o barco, não faço exercícios, não faço.

Ao longo desses anos, eu enfrentei muitas dificuldades, mas diante dessas dificuldades eu tinha objetivos e determinação. Então não adianta reclamar, eu tenho de resolver a situação, isso não me deu tempo de pensar, meu Deus do Céu como eu vou fazer, daqui a pouco vou estar com sessenta, ai meu Deus do Céu, não tive esse tempo (risos), e até hoje eu continuo trabalhando no mesmo ritmo, sem pensar se eu estou velha ou deixo de estar velha (risos).

Um dia me perguntaram, qual é o seu ponto forte(?)

O meu ponto forte é a responsabilidade, o que eu inicio eu vou até o fim".

"Não me sinto na velhice, não me sinto assim, o que eu tenho que fazer eu vou fazer, eu chego nos meus objetivos trabalhando, lutando, e sem reclamar e procurando chegar aonde eu quero chegar, não me sinto envelhecida de maneira nenhuma. A velhice deve de incomodar, como eu não penso, eu vou tocando a minha vida. Chegando em casa eu não conto os meus problemas, nunca contei problemas aos meus pais...nunca cheguei, reclamei ou chorei dos meus problemas do hospital. Tudo que eu tenho que resolver, eu vou resolver e resolvo aqui.

Seja quantas horas forem, mas eu fico e resolvo o problema. Se eu tiver que sair da minha casa para resolver o problema eu venho, eu não tenho preguiça nenhuma, muitas vezes no final de semana eu vinha, durante todo esse período, hoje eu não venho tanto, mas eu vim durante vinte e cinco anos eu vim todos os domingos.

Por exemplo, a minha mãe viveu até os 98 (noventa e oito anos), lúcida, de bem com a vida, bem com os seus filhos, nunca ela chegou pra nós e brigou com a gente, sempre na maior tranquilidade, calma, eu pretendo

chegar a essa idade da minha mãe com a mesma tranquilidade, levando a vida, normal, nunca ela falou, eu tô velha. Eu pretendo chegar assim e eu vou chegar nunca dizendo que eu estou velha".

TRANSCRIÇÃO DE ENTREVISTA – 18.01.19

FLOR: CRISÂNTEMO

"É difícil nessa fase, a gente pensa tô envelhecendo, as coisas vão acontecendo, pensa muito na questão de vivência, aparência, no que me preocupa no futuro, construir a vida pessoal, a vida financeira, ver o crescimento dos filhos, hoje eu com 40 (quarenta) anos eu ainda não sou casada e isso não é o que me preocupa, mas a gente quer ter isso construído, isso construído é ter uma família, eu sou mãe solteira, eu namoro, ainda não me casei, eu ainda tô em construção de uma certa independência, eu moro com a minha mãe em casas separadas mas ao mesmo tempo é junto, então essa questão me preocupa muito (né?), eu tô envelhecendo, minha filha tá na fase da adolescência, eu procuro mostrar pra ela o amanhã, essa é a minha maior preocupação para com ela. Eu me preocupo muito com o meu amanhã, o meu futuro daqui pra frente e o que eu vou deixar pra ela, o que eu vou construir pra ela, não digo de coisas materiais, mas aquela coisa, o que lá na frente minha filha vai lembrar de mim, o que as pessoas vão lembrar de mim, eu penso muito nisso como existência pessoal, o que eu vou deixar de bom, qual o seu legado (?), quero que as pessoas se lembrem de mim no sentido de que fui uma pessoa boa, que me deixou uma palavra boa, me deu um abraço no profissionalismo, em questão de família, pra minha filha eu quero ser lembrada lá na frente, minha mãe me ensinou a ter caráter, minha mãe me ensinou ser uma pessoa justa, minha mãe fez alguma coisa de bom, aquilo que eu tive lá no passado que eu sempre lembro da minha mãe, sempre me ensinou a ser uma boa filha, ser justas com as pessoas, eu acho que esse processo de envelhecimento deixa a gente preocupada, mas a gente amadurece muito, aprende a valorizar mais as pequenas coisas, dar valor não aos bens materiais, mas a saúde, ao aprendizado e ao amadurecimento. É um processo difícil, a gente já vai começando a se preocupar, já tem o Climatério. O processo de envelhecimento para mim é amadurecimento".

"Então, é uma fase que a gente amadurece e aprende muito pelo menos eu aprendo muito com a minha equipe, com a equipe médica, principalmente com os pacientes e acompanhantes tanto do lado positivo quanto do lado negativo, por ser uma profissão muito puxada e estressante a gente lida com o ser humano, a parte mais difícil da enfermagem é justamente essa, lidar com o ser humano. Eu penso: será que eu vou dar conta daqui pra frente (?), eu também tô no processo de envelhecimento e a gente aprende a ter um pouco mais de empatia e valorizar mais, como a gente que trabalha na Unidade de Internação, trabalha muito com idoso, a gente aprende a lidar muito com paciente idoso, a família do paciente muitas vezes é idosa também, então a gente se coloca muito no lugar dele, eu me coloco muito no lugar, amanhã será eu. A população no geral está envelhecendo, eu me preocupo no sentido de energia, aparência física, disposição, cognitivo, porquê as coisas que mais me incomodam de uns tempos pra cá foi a minha memória. Se eu não faço agora, eu esqueço. O meu raciocínio já não é o mesmo de antigamente, eu tenho uma dificuldade de lembrar amanhã o que li hoje. Eu lembro muitas coisas antigas e as mais recentes eu esqueço com facilidade, então eu me coloco no lugar do paciente, em termos de trabalho eu me preocupo com a minha parte cognitiva, psicológica, então e eu procuro ler bastante. Eu gosto muito da Enfermagem, da Unidade de Internação, eu me preocupo em relação a isso, será que daqui há muitos anos eu estarei boa para trabalhar? É difícil, mas é o processo que faz parte da vida e a gente tem que enfrentar".

"Eu acho que eu ainda estou alcançando, quanto à parte financeira eu sei que não vou enriquecer na enfermagem, mas eu acho que estou correndo atrás disso, ainda esse ano eu quero me casar (risos), é um objetivo pessoal deixar a minha filha bem encaminhada não no sentido financeiro, mas fazer com que ela busque as coisas, que ela não precise de mim, quero que vire uma borboleta, seguir sua vida e não dependa de mim para nada. Quero ter a minha casa, eu moro hoje na casa da minha mãe, foi eu que construí, mas não é minha. Eu quero ter a minha independência, eu

quero ter a minha vida, ainda estou caminhando nisso, eu tenho objetivos que ainda serão alcançados".

"Sim, eu gosto muito de trabalhar na Unidade de Internação, comecei como Auxiliar de Enfermagem, fiz o Técnico de Enfermagem, eu fiz Enfermagem, sou enfermeira, passei por todas as fases de enfermeiro assistencial, enfermeira Jr., hoje eu sou enfermeira pleno, assim eu não me vejo na parte de gerenciamento de enfermagem, na parte de gestão, eu gosto muito da assistência, da Unidade de Internação, eu acho que alcancei sim, eu sou feliz com que eu faço na profissão eu acho que tudo tem um lado positivo e negativo. O lado do cuidar, da assistência é muito positivo, eu gosto muito. A parte que me deixa mais triste é não ser vista como profissional de enfermagem às vezes, não ser valorizada pelos pacientes e acompanhantes. Tem familiares difíceis

Ao longo desse tempo eu aprendi mais com as coisas difíceis, aprender com o lado negativo e transformar em positivo. Lançar mão da Inteligência Emocional dia a dia e fazer disso algo bom, se alguém me maltrata eu procuro jamais maltratar, eu aprendi a ser exatamente o contrário do que ela é. Aprendi, e tenho muita a coisa a aprender todos os dias".

"Trabalhar o meu cognitivo, ler um pouco mais, eu quero e preciso ter saúde para cuidar do próximo. Trabalhar a cabeça, a mente, ser positiva, humana, ter bom humor, fazer uma atividade física e isso para mim é difícil (risos), mas eu faço. A alimentação, não abusar. Eu vejo muitas pessoas ao meu redor que não estão bem, eu quero estar bem. A pessoa tem que cuidar dela primeiro e depois cuidar do próximo. Eu preciso cuidar da minha saúde, pra dar o apoio necessário à pessoa que precisa de mim, e o paciente percebe se você não está bem, se o seu humor não está bem e eles cobram da gente. As minhas estratégias estão relacionadas à saúde psicológica, física e mental. Eu durmo pensando que estou trabalhando e trabalhando muito. Eu saio, danço, eu adoro assistir filme em casa, adoro ouvir música, viajar, água, mar e piscina (risos). Eu acho que é isso, trabalhar a minha ansiedade, agilidade e ser mais calma".

"Eu penso bastante, eu quero continuar trabalhar bastante, não sei quando vou me aposentar, nunca deixar de trabalhar, eu quero conhecer lugares, eu quero continuar cuidando da minha saúde. Eu espero ter uma velhice com saúde, quero ter uma estabilidade financeira, quero aproveitar mais a vida, ter meus netos, quero passear. Quero ser velhinha, aquela senhora e ter sessenta, setenta anos, mas com uma aparência de menos (risos), eu me preocupo com a minha aparência, não só a aparência física, mas eu me preocupo mais com o meu vigor físico, trabalhar o meu bom humor.

Fazer uma atividade física, dançar, eu quero ser uma velhinha que vai pro Baile da Saudade (risos). Quero namorar (risos) com certeza, eu quero passear, eu penso dessa forma. Eu aprendi muito, eu tive um paciente e nunca vou me esquecer dele, ele me disse: "que a vida toda ele trabalhou, trabalhou, se matou de trabalhar para quando ele aposentasse ele fosse curtir a vida, vou deixar pra curtir a vida lá na frente, mas filha, agora que eu me aposentei, que eu pensei que fosse curtir a vida, agora eu tô doente", isso me impactou muito, a gente tem que viver o hoje, a gente tem que aproveitar o hoje, mas a gente tem que aproveitar o hoje com saúde e com disposição.

A minha estratégia é essa, estabilizar a parte financeira, encaminhar a minha filha para que ela siga a vida dela, ter a minha vida pessoal, fazer leitura, fazer um voluntariado, fazer alguma coisa e ter a minha saúde, eu quero ter a minha velhice com saúde".