

Nota Editorial: Iniciamos neste número a publicação de uma secção nova: *História de Vida*. A ideia é oferecer um espaço para testemunhos apresentados na 1ª pessoa acerca do percurso experiencial como enfermeiro(a). Esta secção, como a de *Apontamentos... Para a História*, com a qual permutará, tem como finalidade constituir um registo de memórias sobre a identidade e as transformações da enfermagem e do ser enfermeiro(a).

Porque Vale a Pena Ser Enfermeiro

Manuel Úria *



Acedendo ao honroso convite que me é feito pela Revista Referência, não podia deixar de tentar esboçar a história da minha vida profissional, pelo menos dos aspectos que levarão o leitor a concluir — como eu sempre concluí — que *vale a pena ser enfermeiro*.

Não tenho dúvidas de que existem ainda hoje enfermeiros com histórias idênticas, quiçá mais ricas, mais reveladoras da evolução (ou involução) da própria enfermagem em Portugal. Mas... é da minha experiência que vou falar, dum experiência de vida de mais de 45 anos de contacto com a enfermagem. Se disser que tenho hoje 55 anos, por certo lançarei dúvidas sobre a veracidade desta história. Mas o leitor descobrirá a razão desta afirmação.

A enfermagem está associada a toda a minha vida, desde a idade de 9 anos, primeiramente como objecto de cuidados e depois como aprendiz desta ciência, arte e ofício, considerada por uns como actividade maravilhosa e por outros, nem tanto assim.

Enfermagem, uma vocação aprendida

Não vai longe o tempo em que se dizia que a condição essencial para se abraçar a Enfermagem era a vocação. Terá alguma razão de ser esta afirmação se tivermos em consideração as condições em que se exercia a Enfermagem, particularmente em instituições pequenas, onde o enfermeiro vivia quase uma vida conventual: polivalente, teria que se desdobrar em múltiplas actividades desde os socorros na urgência, à sala de partos, aos internamentos com valências diversas, ao bloco operatório e nalguns casos aos serviços complementares de diagnóstico, executando algumas análises, radiografias e electrocardiogramas; sem horários, sem folgas certas, sem férias, a sua casa era o hospital, que em muitos casos dava ao enfermeiro um tão magro vencimento, que só

por “vocação” se compreendia a decisão de enveredar pela carreira de enfermagem.

Entendendo por «vocação» uma chamada interior, uma força irresistível que obriga a responder a essa “chamada”, não poderei dizer que entrei para a Enfermagem por vocação, mas que me senti, isso sim, vocacionado, outrora e hoje, para o exercício dum profissão que tem por finalidade primordial a relação de ajuda, envolta numa arte a que se convencionou chamar de «cuidar».

Há pessoas que tiveram a felicidade de exercer uma profissão que escolheram. Outras há que exercem uma profissão de que gostam ou não, mas apareceram nela por mero acaso, porque não tiveram oportunidade de fazer uma escolha.

No meu caso, a opção pela profissão de enfermagem surge como concretização de um sonho acalentado desde tenra idade e que teve por base, três aspectos fundamentais:

- O primeiro foi a experiência dolorosa da doença em criança, que me levou ao meio hospitalar, com uma permanência de cerca de dois anos, quando tinha apenas nove anos de idade.
- O segundo aspecto, decorrente do primeiro, foi o exemplo marcante de dois profissionais (mas particularmente de uma enfermeira) que tinham uma compreensão tão profunda das suas funções que conseguiram fazer perceber a uma criança com 9 anos, a grandeza da profissão a que se dedicavam. Não era preciso ser adulto para compreender que a Enfermagem era mais que tratar a doença. Apesar de me encontrar imobilizado no leito, inventavam brincadeiras para desviar a minha atenção da dor, faziam-me ler histórias, pediam-me para fazer redacções, davam-me pequenas caixas de cartão vazias e rolhas dos frascos e ensinavam-me a transformá-las em brinquedos.

O que mais retenho dessa experiência é o facto de uma viva participação no acto doloroso dos curativos que, apesar de todos os cuidados, da tentativa de uma preparação psicológica cuidada, não evitava que ao retirar das “mechas” ou na sua introdução, a dor fosse tão aguda e indefinível que conduzia por vezes a um “feliz” desmaio. E acordava envolto pelos braços daquela que, ainda atordoado, confundia com a minha própria mãe: não só pelo abraço e afago terno e carinhoso, mas também pelo deslize de lágrimas que a enfermeira não conseguia evitar nem esconder.

O último aspecto foi curiosamente o exemplo de um doente, já com idade avançada, que no seu internamento prolongado, conseguia ser um dedicado vigilante e confortador de outros companheiros do infortúnio: ajudava na alimentação, na higiene, agasalhava os doentes que inconscientes, confusos ou agitados se destapavam, durante o dia ou noite. Ele fazia uma ronda por todos os doentes e, curiosamente, sendo pessoa com mais de 100 quilos de peso, ninguém se apercebia da sua chegada, embora arrastasse os pés dentro de chinelos com rasto de pano. De forma discreta (a sua presença era apenas sentida pelo

cheiro do fumo de cigarro que ele fazia com um pouco de tabaco de onça e restos de outros cigarros), sem incomodar quem dormia, perguntava baixinho aos que encontrava acordados: “*tem dores?*”, “*quer urinar?*” ou “*quer um copo d’água?*”

Quando saí do Hospital tudo o que de bom podia imaginar para a minha vida era vir a ser enfermeiro um dia mais tarde.

Curiosamente, poucos dias depois de fazer o meu exame da 4.ª classe, recebo um bilhete postal de um dos enfermeiros acima referidos que me convidava a trabalhar no Hospital. Dizia entre outras coisas: “... *atendias as campainhas e ajudavas nalgumas coisas e, quem sabe se não poderás preparar o teu futuro?*”.

É indiscreto a alegria que senti. Embora criança, dotada de algumas capacidades intelectuais apreciáveis — tinha recebido o prémio de mérito literário, atribuído pela Câmara Municipal como o melhor aluno do ano —, a minha família, de escassos recursos, sustentada pelo incerto, mísero e duro trabalho à jorna na agricultura, não tinha a menor possibilidade de me garantir a progressão nos estudos.

Foi assim que, primeiramente como “moço de recados” e porteiro, depois auxiliar administrativo, e posteriormente ajudante de enfermaria, início, de alguma forma uma actividade inserida na enfermagem. Nesta actividade de ajudante de enfermaria, o exemplo de profissionais, continua a exercer a minha vocação para a profissão de enfermagem, através de um ensino cuidado em técnicas de enfermagem, como cuidados de higiene, pensos, administração de injectáveis, etc., mas e sobretudo por empréstimo de obras sobre a própria arte, como é o caso dos três volumes de Enfermagem do Dr. Alberto Costa (que em muitos aspectos são ainda hoje fonte inegalável de informação técnico-científica), que li, reli, esquematizei e consegui neles apreender muito daquilo que, como enfermeiro, ainda hoje retenho.

Com base nesta convivência, tinha dezassete anos quando escrevi um poema sentido intitulado “*É assim a Enfermeira*”, o qual foi publicado num jornal local, e que traduz bem a minha percepção da Enfermeira Anónima, ou melhor, daqueles que se

dedicavam à Enfermagem de alma e coração e que procurei durante mais de 30 anos lembrar cada dia.

É assim

A ENFERMEIRA

Por
M. F. Úria

Tu, irmão, que sentes em teu peito
a tristeza, a dor e a solidão,
repara que junto ao teu leito,
sempre encontrarás a nossa mão.

Mão que acalma a tua dor
quando te invade o sofrimento.
Que limpa do teu rosto o suor
e te vigia a todo o momento.

Mesmo quando dormes, nós estamos
sempre alerta como se fosses criança...
Minuto após minuto vigiamos
e o mar de tempestade transformamos
num mar calmo, sereno e de bonança.

Como mãe invencível pelo cansaço
de dias de trabalho, de noites de vigia,
que sustem o seu filho no regaço
aguardando o momento em que ele sorria,

É assim a ENFERMEIRA - alma nobre
que encerra em seu peito
a compaixão pelo que sofre
e, com arte, amor e o jeito,
cuida de igual modo o rico e o pobre

De vestes brancas, sempre sorridente,
esquecendo os problemas da sua vida,
ela cuida com desvelo o doente
porque nele sempre vê presente
a terna mãe, irmã ou filha querida.

Logo que atingi os dezoito anos, candidatei-me ao Curso de Auxiliares de Enfermagem e fui admitido. Concretizou-se o sonho quando pude, com direito próprio, vestir uma bata branca e regressar à instituição para resgatar como que uma dívida de gratidão.

De há uns anos para cá fala-se na necessidade da Enfermagem (e dos próprios médicos) abandonarem o *modelo biomédico* e de atender à humanização dos cuidados. De pleno acordo, mas na realidade muitos de nós e concretamente os enfermeiros que aqui são citados, não seguiam por certo tal modelo e honravam a profissão tendo sempre bem presentes os aspectos de humanização na prática dos cuidados.



Figura 1 - 6ª edição do "tratado" de Enfermagem, editado pela primeira vez em 1940, fonte de inspiração e de saber, ainda com bastante actualidade.

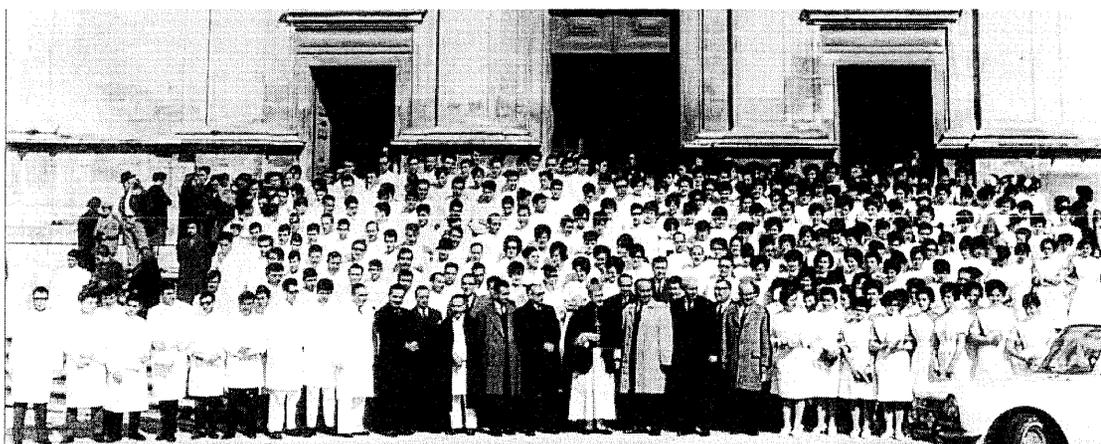


Foto 1 - População docente e discente da Escola de Enfermagem Ângelo da Fonseca. Conclusão do Curso Auxiliar de Enfermagem (08/03/1966).

De tudo um pouco, mas enfermeiro sempre!

Foi em 1976 que adquiri o título de Enfermeiro, embora viesse já a desempenhar funções de enfermagem há cerca de dez anos, dois dos quais em Moçambique, na então bela cidade designada por Lourenço Marques, onde a cor do céu e do mar, as gaivotas, as palmeiras, os sons dos batuques na sua periferia, a convivência com pessoas de inúmeras raças e cores e a actividade assistencial desenvolvida, me coloca por vezes a dúvida se se trata de uma realidade vivida, ou de um filme onde era actor. Idílios então escritos me consciencializam da minha presença ali.

A experiência como Auxiliar de Enfermagem foi extremamente enriquecedora, embora me visse obrigado a complementar a formação recebida na Escola de Enfermagem, que era, sem dúvida insuficiente para o desempenho eficaz num Hospital onde não existiam enfermeiros mais qualificados, onde havia enormes carências de toda a ordem e uma multiplicidade das funções que me eram requeridas. Esta referência serve também para uma boa parte do período de exercício já como enfermeiro.



Foto 2 – Imposição do emblema da Escola, à qual se seguiu o juramento de o usar diariamente durante o exercício profissional.

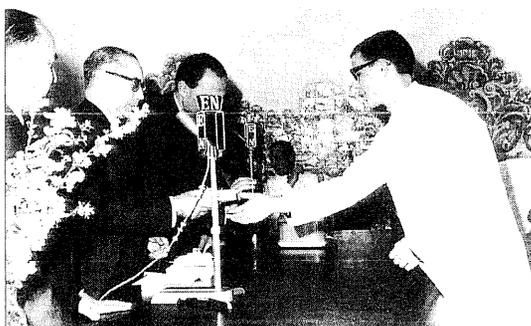


Foto 3 – Entrega de Prémios no Salão Nobre dos antigos HUC (08/05/1966).

Procurarei, de modo sucinto, apresentar um cenário do que era um Hospital da Misericórdia, como é o caso daquele onde exerci inicialmente a minha actividade profissional.

- Não havia médicos permanentes, contudo o Hospital recebia urgências, tinha serviços de internamento com Medicina, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e ainda doentes de várias outras valências, como Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, etc.;
- Tinha um pequeno Laboratório de Análises, não existiam técnicos;
- Tinha um aparelho de Radiologia, não existiam técnicos;
- O Bloco Operatório funcionava sem pessoal próprio;
- A Esterilização Central era feita com autoclave vertical, por vezes aquecido por máquina de petróleo (na altura utilizadas nas cozinhas);
- Havia um Enfermeiro ou Auxiliar de Enfermagem em cada Serviço de Internamento, mas as urgências eram asseguradas pelo mesmo pessoal;
- Durante a noite ficava inicialmente um Enfermeiro para todo o Hospital e só muito mais tarde passaram a ficar dois;
- Os partos tinham lugar, quase sempre durante a noite; por vezes culminavam na indicação de cesarianas;
- Não havia Serviço de Hemoterapia, mas faziam-se transfusões de sangue;
- Os Serviços Administrativos eram, na ausência do seu pessoal, assegurados pelo Enfermeiro;
- O funcionamento da Farmácia e do Aproveitamento era assegurado pelo Enfermeiro;
- Não havia chefias, escalas de serviço, folhas de ponto, nem sequer cadastro do pessoal;
- O Enfermeiro fazia com muita frequência 24 sobre 24 horas de serviço, ou melhor, de permanência no Hospital, por vezes durante uma semana.

Perante este cenário, talvez que uma pergunta natural surja: “Porquê ser Enfermeiro numa Instituição destas?” E, a resposta também natural que eu encontrei sempre, e ainda hoje a reitero, é

de que não foi por estultícia a minha opção de ser enfermeiro, nem por estultícia foi também a escolha da instituição, mas sim porque em nenhuma outra profissão e em nenhum outro lado eu encontraria uma forma de ser tão útil, e de viver com tão elevado grau de satisfação pessoal e profissional.



Figura 2 – Boletim trimestral criado em 1982 e que sobreviveu durante alguns anos, com larga difusão, sobretudo na Região centro.

Outra questão que logicamente se coloca é “como podia o Enfermeiro dar resposta a tanta solicitação?” e, “com que competência desempenhava as suas múltiplas funções?”

Não é fácil dar resposta rápida a estas interrogações, contudo, quero salientar que, a boa relação com os Médicos (que visitavam os doentes, geralmente no fim do seu dia de consultório e domicílios e compareciam na Urgência quando eram chamados pelo Enfermeiro), foi talvez um factor contribuinte para a aquisição de competências não específicas da Enfermagem, mas também. Com eles aprendemos a fazer partos, a ajudar em intervenções cirúrgicas, a fazer imobilizações de fracturas, a anestesiá-los doentes (usava-se o Éter, o Clorofórmio e o Cloreto de Etilo por inalação), a fazer suturas, a fazer paracenteses evacuadoras, etc..

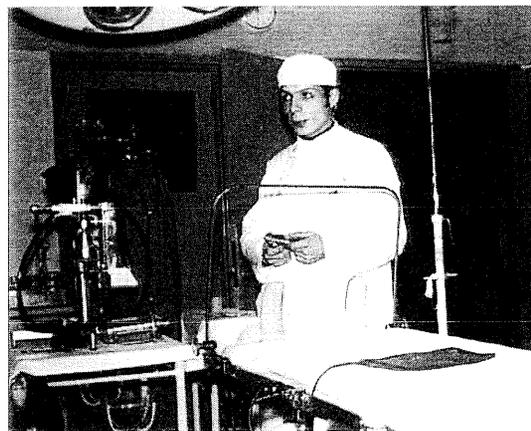


Foto 4 – Actividade em Bloco Operatório: por vezes ajudante, outras anestesista, mas sempre enfermeiro (1970).

Para poder fazer algumas análises clínicas (hemogramas, urémiás, glicémias, reacções de Vidal e de Wright, teste da gravidez — ainda utilizávamos a rã ou a coelha —, baciloscopias da expectoração, etc.), beneficiei de um estágio num Laboratório na altura de grande movimento, na Estância Sanatorial do Caramulo e do estudo de um velho Tratado de Análises Clínicas de Federico Romaña. De salientar que anteriormente, mesmo para uma glicémia ou hemograma o sangue era enviado para um Laboratório em Coimbra e, com alguma sorte, tinha-se o resultado passadas 48 horas.

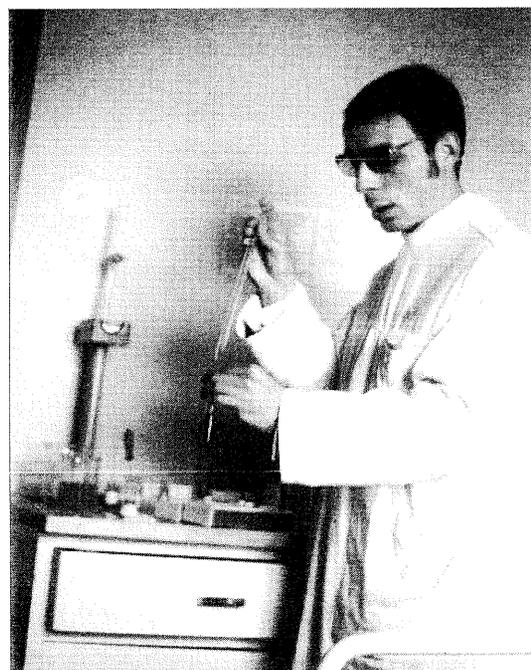


Foto 5 – Actividade laboratorial – determinação de uma urémia pelos processos existentes no hospital em 1969.

O mais grave episódio e que me levou a “tomar conta do Laboratório” passou-se em relação a um jovem, com 12 anos ao qual não foi difícil diagnosticar um coma hiperglicémico, se bem que se tratasse de um coma inaugural e nada fizesse crer aos seus familiares que fosse diabético. Chamado o Médico à urgência, tinha já o resultado de uma glicosúria feita com o Licor de Feling, por minha iniciativa. O Médico estabelece a tabela terapêutica, colhe-se sangue para uma glicémia e passados dois dias, telefona de Coimbra o Dr. Matos Beja dizendo: “É para dar o resultado de uma glicémia. O doente concerteza já morreu, mas é para ficarem a saber que se tratava de uma diabetes, pois tinha 500 miligramas de glicémia”. O doente não morreu, mas só passados dois dias recupera do coma.

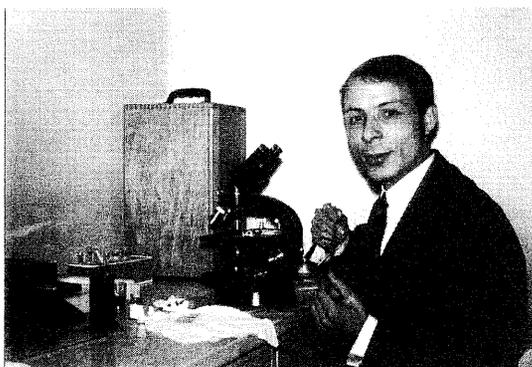


Foto 6 – Noites infimas “colado” ao microscópio, procurando o tão frequente BK ou “contando feijões” nas fórmulas hemoleucocitárias (1970).

Para poder colher sangue, fazer a classificação ABO e Rh Hr, provas de compatibilidade, despiste de sífilis e transfusão, beneficiei de um estágio no Instituto Nacional de Sangue, o qual me permitiu também alguma perícia, sobretudo em análises de hematologia.



Foto 7 – Actividade no Centro de eOlheitas de Sangue, após formação no então INS (1970).



Foto 8 – Depois do exame, a colheita, seguida de análise de compatibilidade e transfusão (1970).

Para poder fazer radiografias dos ossos, vesículas, abdómen sem preparação, seios perinasais, pulmões, etc., aprendi com um colega mais idoso e aperfeiçoei esses conhecimentos com um curso de fotografia.

Para fazer os electrocardiogramas (nesse tempo os aparelhos funcionavam com papel fotográfico), valiam-me os conhecimentos fotográficos/radiográficos e para a técnica de recolha dos sinais eléctricos, passei um dia numa consulta de Cardiologia dum Hospital Central, observando e fazendo estes exames;

Os Serviços Farmacêuticos e de Aprovisionamento de então e durante vários anos estiveram sob minha responsabilidade. É evidente que não se fazia a manipulação de medicamentos, ou seja, de fórmulas magistrais, contudo era necessário conhecer rigorosamente o Formulário Nacional de Medicamentos e ter noções de gestão de stocks, fazer controle de qualidade de alguns produtos como o algodão e a gaze (determinar o nível de brancura óptica, a hidrofília, o número de fios por cm², etc.), conhecer o mercado. Os conhecimentos foram adquiridos através de literatura proveniente do Laboratório Militar e de um curso sobre a “Intervenção do Enfermeiro no Aprovisionamento”, ministrado pela extinta Escola de Ensino e Administração de Enfermagem.

E, a Enfermagem propriamente dita, ou seja a prestação de cuidados, a relação de ajuda, que lugar ocupava nas minhas actividades?

Efectivamente a Enfermagem era a minha ocupação principal, embora possa parecer que com toda a actividade descrita não restasse tempo para tal. E digo que era principal porque, nunca necessitei de fazer grande exercício mental para tratar qualquer doente internado pelo seu próprio nome, nem para conhecer rigorosamente toda a sua

problemática. A favor disso estava o facto de cada serviço comportar apenas 21 doentes. Também a favor estava o tempo de permanência no Hospital e, francamente, com as higiènes, com os pensos, com as terapêuticas, com as minhas intervenções em vários campos, restava-me ainda, de quando em vez, algum tempo para jogar as cartas ou uma partida de dominó com os doentes. A favor disso estava também o facto da predominância de alguns valores: ao doente em estado terminal, geralmente era dada alta por solicitação da família. Era importante que o doente morresse em casa junto da família. Também, as escaras de decúbito que constituem hoje um flagelo e um pesado “fardo” em termos de horas de cuidados de enfermagem, só mais tarde se começou a sentir nos hospitais.

Gestão – Uma experiência para toda a vida, a par dos cuidados e não só

De referir que de 1976 a 1984 desempenhei ininterruptamente funções de direcção na Santa Casa da Misericórdia (como vogal, depois secretário e depois como vice-provedor). No ano de 1976, o número de enfermeiros era de apenas 7 elementos, havia 1 parteira e 4 ajudantes de enfermagem para cerca de 42 doentes no internamento, para as urgências, bloco operatório e sala de partos. No primeiro triénio do mandato, por falta de motivação ou por aceitação de uma realidade encontrada, não houve da minha parte grande motivação para alterar o status quo do Hospital. Mas, nos primeiros anos do segundo mandato, o meu estatuto de dirigente veio facilitar uma postura reivindicativa junto dos outros membros da direcção, no sentido de actualização salarial de acordo com as tabelas que vigoravam nos Hospitais Centrais e, mais importante ainda foi reivindicação de afectação de mais recursos humanos para o Hospital, argumentando com os rácios preconizados pelos órgãos da tutela, e assim, foram sendo admitidos mais enfermeiros, mais administrativos, mais auxiliares. Contribuiu para isso também o facto de pertencer à Direcção do Sindicato dos Enfermeiros do Centro

(da qual fiz parte durante cerca de 3 anos), que, apesar de todas as vicissitudes, foi para mim uma escola de formação, sobretudo pela discussão de vários assuntos relacionados com a Enfermagem, na qual participavam enfermeiros bem mais experientes, de vários estabelecimentos da zona centro.

Só em 1980, com a admissão de mais 2 enfermeiros, justificada pela necessidade imperiosa de se começar a organizar o Hospital, passámos a ter horários (embora ainda de 10 a 12 horas), com distribuição de pessoal pelos serviços, com uma folga semanal e férias anuais (que começaram por ser de 15 dias gozados em duas semanas não contínuas).

Em 1981, o Hospital deixa de estar ligado à Santa Casa, passando para a tutela da Direcção-Geral dos Hospitais e, nesse mesmo ano, sou nomeado membro da Comissão Instaladora do Hospital (com a designação de Concelhio). Uma nova tarefa foi desenvolvida: dotar o Hospital de um quadro de pessoal ajustado não só às necessidades da altura, mas perspectivando o futuro. Difíceis foram as negociações junto do Departamento de Recursos Humanos para dotarmos o Hospital com 60 Enfermeiros, distribuídos por várias categorias, incluindo 1 Supervisor, 4 Chefes e 7 Especialistas, porque — diziam —, vivendo confortavelmente com 10, os 60 seriam uma utopia. A verdade é que conseguimos tal aprovação depois de cerca de 2 anos de negociação (aprovado em 1987) e hoje (ano 2001), o quadro continua a ser o mesmo.

No ano de 1986, um novo horizonte se me colocou em termos de aperfeiçoamento profissional: a. Porém, não foi fácil à extinta DGH autorizar frequência de um curso de especialização em enfermagem a minha inscrição, porque um Hospital Concelhio não justificava a presença de enfermeiros especialistas (!) a não ser em Saúde Materna (nos primeiros cursos, a DGH é que elaborava as listas das Instituições que teriam prioridade na frequência dos Cursos de Especialização). Foi preciso provar à Inspectora Técnica (a querida amiga Enfermeira Franco Henriques) que isso era um absurdo, o que confirmei com um extracto do relatório de actividades do ano anterior, onde ela pôde constatar que ali, em termos de cirurgia se desenvolvia uma actividade significativa e diversificada (e não apenas

os quistos como pensava), desde osteossínteses várias, amputações, gastrectomias, esplenorragias, tireoidectomias, histerectomias, cistectomias, mastectomias, safenectomias, ovariectomias, cesarianas, herniorrafias, apendicectomias (o Hospital atravessou a fase da apendicectomia profilática!), amigdalectomias, etc.. Estupefacta ao ver o relatório, de imediato me telefona e garantiu que seria dado um lugar ao Hospital.

A especialização deu-me, essencialmente, uma capacidade de ver mais longe, ou seja, uma capacidade mais de concepção de cuidados e de organização, do que melhora da prática. E, valendo-me dos conhecimentos que possuía sobre bacteriologia e técnicas laboratoriais também neste domínio, optei pela Higiene Hospitalar, porque essencialmente gostaria de modificar comportamentos, particularmente dos cirurgiões em relação aos hábitos enraizados: concepção de que a fervura era um bom meio de esterilização, que o álcool mantinha os fios de sutura e instrumentos de pensos estéreis, etc.. Com um trabalho de investigação efectuado no Hospital, onde utilizei cerca de 100 meios de cultura sólidos e alguns líquidos, e nelas trabalhei durante 15 dias ininterruptos, provei laboratorialmente que o considerável número de infecções cirúrgicas, se devia essencialmente à existência de flora microbiana e/ou fungos em lugares até então impensáveis (estafilococcus aureus, e piocianico eram predominantes): nos etageres do bloco operatório, nas colunas de pinças, nos tubos do aspirador cirúrgico, nos próprios ebulidores, nos frascos contendo fios de sutura em solutos alcoólicos e, curiosamente nos carros de pensos era imensa e variada a flora existente, alguma devido (assim apurámos) aos frascos de dupla tubuladura contendo cetrimida.

No que respeita ao pessoal de enfermagem e auxiliar, fizemos colheitas das mãos, antes e depois da sua lavagem e no fim de retirar luvas. Enfim, conseguimos “assustar” as pessoas em relação à utilização de toalhas comuns, à utilização do sabão nas saboneteiras, em relação ao conceito e prática de técnicas de assepsia médica e cirúrgica. Houve uma verdadeira “revolução”, felizmente patrocinada

pelo cirurgião e director do Hospital, que perante a evidência dos factos, não lhe restou senão cooperar nessa luta contra a infecção hospitalar.

De regresso ao Hospital em 1988, o meu posto de trabalho passou a ser o Serviço de Cirurgia e Bloco Operatório que tinha em anexo a Central de Esterilização e dela era também responsável.

Com uma ampliação de noções de gestão de serviços e de cuidados, a minha preocupação incide em vários aspectos, como a formação permanente, a higiene hospitalar e a qualidade de cuidados, muito pouco falada então.



Figura 3 – Logotipo da Associação de E.E.E. Médico-Cirúrgica, criado pelo autor, da qual foi sócio fundador (Sócio n.º 1).

Conseguimos pôr em funcionamento o Departamento de Educação Permanente e regulamentar e pôr em funcionamento a Comissão de Higiene, com a realização regular de inquéritos de prevalência de infecções nosocomiais, cuja percentagem foi decrescendo à medida que se fazia o estudo, porque a ele se seguia sempre uma actividade formativa ou a adopção de medidas correctivas para contrariar a incidência de tais infecções. Fiz parte destes duas estruturas.

Nesse mesmo ano (1988), e tendo entrado em vigor a nova Lei de Gestão Hospitalar (Dec.-Lei nº 3/88), sou nomeado pela Ministra da Saúde para fazer parte do 1.º Conselho de Administração do Hospital (CA) como enfermeiro-director de Serviços de Enfermagem. O Director do Hospital que me havia proposto era Cirurgião e, por essa razão e para não haver diminuição da produtividade, ambos mantivemos a nossa actividade profissional, para além das funções de gestão.

O bom ambiente de trabalho dentro do CA permitiu que subscrevesse algumas propostas de

admissão de pessoal, porque tinha como objectivo autonomizar cada serviço com equipa própria de enfermagem e, no fim desse ano de 1988, o número de enfermeiros era já de 20.

No ano de 1990 e por conselho dos membros do CA, inscrevo-me e frequento o Curso de Administração de Serviços de Enfermagem (CASE), que concluí no fim desse ano.

Pouco tempo após o meu regresso retomo o exercício do cargo de enfermeiro-director (Março de 1991), agora com uma bagagem de conhecimentos sobre gestão e investigação, qualidade de cuidados, teorias e modelos de enfermagem, teorias de administração, economia da saúde, etc., que muito úteis se revelaram para o desempenho do cargo que exerci até ao início do ano de 1999.

É de salientar que, quer durante a frequência do curso de especialização, quer durante a frequência do CASE, não deixei nunca de ter contacto com a Instituição, com os colegas e com os membros do CA, tendo nesses períodos colaborado activamente na realização de vários trabalhos, nomeadamente planos e relatórios de actividades.



Figura 4 – Primeira folha da Revista da AEEEMC, à qual o autor deu o nome de CUIDAR e dela foi redactor durante a sua existência.

Relativamente à prestação de cuidados de enfermagem, mesmo quando adquiri a categoria de enfermeiro chefe e de supervisor (e com as responsabilidades de enfermeiro director), não me retirei totalmente dela. Aliás, nada pode proporcionar ao enfermeiro tanta satisfação, no meu entender, como a prestação directa de cuidados em que, no fim do dia, quando chega o momento de reflectirmos sobre o que fizemos e o que poderíamos ter feito, reconhecemos erros que não mais repetiremos, reconhecemos o que fizemos

para além do que profissionalmente até nos era exigido. E é sobretudo este «para além de» que nos dá satisfação, que nos traz tranquilidade e paz de espírito. Sempre pensei que é bom chegar ao fim do dia com uma missão cumprida. Mas sempre pensei também que é muito melhor ultrapassar o que a nossa missão nos impõe, quando esta ultrapassagem vai culminar num benefício extraordinário para um doente ou sua família.

Esta maneira de pensar e de agir sempre me levou a recusar as rotinas na prestação de cuidados de enfermagem, a não ser as relacionadas, por exemplo com as terapêuticas, embora não seja fácil inculcar nos outros o nosso raciocínio. Se nos prendemos a rotinas, perdemos a beleza da criatividade tão necessária na nossa profissão, fazemos o que técnica ou eticamente é incorrecto, resistimos a toda e qualquer mudança, não nos cultivamos.

Quando consegui estabilizar as equipas dos vários serviços, cada uma com o seu chefe, um especialista e um número de enfermeiros tidos como suficientes de acordo com estudos de dotação efectuados, acabei por me afastar da prestação de cuidados, a não ser em situações muito pontuais, dedicando-me mais afincadamente aos aspectos de gestão e formação. Nesta situação, não foram raros os dias em que colocava a mim próprio duas questões:

- O que é que eu produzi hoje?
- Afastado da prestação dos cuidados, será que sou ainda enfermeiro?

Relativamente à primeira questão, não foi fácil autoconvencer-me de que o trabalho de gestão jamais produz a satisfação, por melhores atitudes e decisões que se tomem, por melhores relações que se criem com o pessoal, como o trabalho de enfermeiro “de cabeceira”. Nas reuniões que tinha regularmente com a Comissão de Enfermagem eu coloquei várias vezes esta questão e dela obtive ajuda para poder compreender. Já a segunda questão levou tempo para que viesse a compreender que mesmo afastado da prestação dos cuidados continuava a ser enfermeiro, porque, uma boa parte do meu tempo era investida no sentido de

que houvesse melhor prestação de cuidados, logo nos cuidados. E hoje, mais do que nunca penso que a minha contribuição como enfermeiro director foi decisiva para tal, entre outros, pelos seguintes motivos:

- Raro era o dia em que não passava por todos os os serviços, observava o desempenho dos enfermeiros, dialogava com a enfermeira chefe e nesse diálogo chamava a sua atenção para aquilo que via errado, quer fosse a prestação de cuidados com desrespeito pela privacidade, quer fosse incumprimento das normas de higiene (como o caso de roupas sujas fora dos sacos, roupas limpas sobre as camas), etc.;
- Gradualmente fomos preenchendo o quadro de pessoal de enfermagem, quase até ao seu limite: em 1988 tínhamos 20 enfermeiros; em 1998, tínhamos 52. Isto não foi justificado por significativo aumento do número de doentes tratados, mas por "aumento" da qualidade;
- Definimos Padrões, Normas e Critérios do Desempenho e vigiamos o seu cumprimento. Foi o nosso Hospital o primeiro a realizar este trabalho, tendo servido de modelo para muitos outros hospitais do continente e até das Regiões Autónomas;
- Implementamos o processo de avaliação do desempenho, com todo o rigor, a partir do ano de 1991. Fizemos formação a todo o pessoal sobre este processo, ajudamos cada enfermeiro a elaborar o seu Plano e Relatório Crítico de Actividades, a analisar os Padrões, Normas e Critérios;
- Neste processo de avaliação, fiz questão de elaborar também eu próprio o meu Relatório Crítico de Actividades e propô-lo à discussão da Comissão de Enfermagem. Claro que o objectivo era puramente didático, face à grande dificuldade demonstrada pelas chefes em liderar este processo.
- Também neste processo de avaliação, fiz regularmente entrevistas a todos os enfermeiros, mas o meu interesse particular eram os chefes, que teriam que transmitir os valores da enfermagem e da filosofia institucional para as suas equipas;
- Elaboramos o Quadro de Referência para a Prática de Enfermagem, para servir de apoio na integração de novos enfermeiros. A cada

enfermeiro era distribuído um destes exemplares;

- Elaboramos um Resumo Histórico do Hospital que tinha a sua utilidade no acolhimento e integração dos enfermeiros, bem assim como dos alunos, porque, sempre partimos do princípio que não é fácil gostar-se do que se não conhece;
- Implementamos um protocolo de acolhimento dos doentes a nível dos Serviços de Internamento e elaborámos um Guia de Acolhimento, cuja distribuição fazia parte do protocolo;
- Avaliamos, por monitorização permanente, a qualidade de cuidados, na perspectiva dos doentes;
- Avaliamos a qualidade de cuidados de enfermagem por estudos observacionais (pelo MAQCEH) e, no primeiro estudo não atingimos mais que 30% do que seria de esperar, se tudo estivesse bem. Identificados os aspectos em que os enfermeiros falhavam, foi feita formação com carácter obrigatório a todo o pessoal.
- Decorrente também do resultado da avaliação, começamos por introduzir o processo de enfermagem, iniciando-se apenas pela avaliação inicial. Faz-se depois formação sobre Diagnósticos de Enfermagem.
- Fizemos uma brochura e formação com base nela sobre o Processo de Enfermagem (PE) adaptado de Nancy Roper.
- Concebemos, com a ajuda dum engenheiro, o PE informatizado. Com verbas de projectos que foram também de nossa autoria, é-nos concedida verba para a aquisição de equipamento informático. Após formação de todo o pessoal, o processo começou a ser utilizado sistematicamente a todos os doentes internados;
- Quando fizemos a segunda avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, agora a qualidade situava-se nos 75%, ultrapassando todos os níveis dos hospitais onde o método era aplicado;
- Todo o pessoal de enfermagem, à medida que reunia condições para progressão na carreira, era-lhes aberto concurso.
- Facilitamos e incentivamos a frequência de cursos pós-básicos, atribuindo bolsas de estudos;
- O Hospital passou a receber regularmente alunos da Escola Superior de Enfermagem de Viseu;

- Organizamos e realizamos Jornadas de Enfermagem que alcançaram êxitos que ultrapassou quaisquer expectativas;
- Incentivamos e ajudamos vários enfermeiros na realização de trabalhos de investigação em enfermagem;
- Oficializamos o Departamento de Educação Permanente, elaborando o seu Regulamento e supervisionando o seu funcionamento;
- Destacamos uma enfermeira especialista para organização de formação no DEP;
- Fizemos projecto de formação para todas as categorias profissionais do Hospital, projecto que foi co-financiado pelo Fundo Social Europeu, destacando-se um curso sobre Investigação em Cuidados de Saúde, um Curso para Auxiliares de Acção Médica, um Curso de Informática aplicada aos Serviços Administrativos;
- Fizemos projectos e foram aprovados e co-financiados pela Comissão de Humanização, no sentido de criar óptimas condições de privacidade, sendo hoje possível isolar cada unidade do doente na altura da prestação de cuidados ou noutras circunstâncias através de cortinas inimífogas deslizantes e iluminação individual de cada unidade.

Estas são algumas das realizações que efectivamente não se concretizariam se não houvesse a mobilização e extraordinária colaboração das colegas que constituíam a Comissão de Enfermagem, e a capacidade de intervenção e de deliberação, a iniciativa e a responsabilização pela sua concretização. O sentido de humanização, de respeito pela privacidade do doente, de respeito pelos seus direitos, foi sempre preocupação dominante e passou a constituir uma filosofia do corpo de enfermagem durante o exercício das minhas funções ou de cargos.

Creio que a atitude mais inteligente que tomei durante, pelo menos nos cerca de 9 anos de gestão como enfermeiro director, foi sem dúvida a adopção de um modelo de gestão participado com os colegas que constituíam a Comissão de Enfermagem. Não era difícil estabelecer normas

porque, antes da sua divulgação eram previamente analisadas e discutidas com esta Comissão. Papel muito importante teve também a enfermeira que durante todos esses anos desempenhou o seu papel de adjunta do enfermeiro director (Enfermeira Sara Lopes, hoje Enfermeira-Directora), porque foi sempre de uma fidelidade e colaboração inexcelsível.

Para além destas experiências que redundaram também nalguma satisfação pessoal e profissional, outras há que considere muito positivas, por honrosas, tais como a participação em concursos vários para selecção de enfermeiros chefes e supervisores em vários pontos do país, como presidente ou como vogal e também a leccionação como prelector convidado na Escola Superior de Enfermagem, numa cadeira de Integração à Vida Profissional. Colaborei com o DRH, através do Núcleo Distrital de Formação, na leccionação de vários cursos para Auxiliares de Acção Médica na área de Higiene Hospitalar em vários pontos do distrito. Honrosa por gratificante foi também a participação como prelector em vários congressos nacionais e internacionais e jornadas dirigidas aos enfermeiros.

Ao reflectir nestes aspectos positivos, por certo que a conclusão é sem dúvida de que vale a pena ser enfermeiro! Contudo, nem sempre foi fácil fazer prevalecer o meu ideal e algumas barreiras tive que transpor com dificuldade, mas mesmo assim penso que valeu a pena.

Não será de estranhar que, depois de todos estes anos de exercício profissional, retenha um sem número de situações que me chocaram profundamente. E retenho-as de forma gráfica. Umhas em relação a aspectos ético-deontológicos assistenciais, outras em relação aos aspectos de gestão institucional, situações que ao serem descritas, seriam tidas hoje como pura ficção. Mas, porque neste momento se debate uma nova Lei de Gestão Hospitalar, não resisto em reafirmar que, na minha perspectiva, a actual Lei da Gestão Hospitalar de 1988, se cumprida integralmente, permitiria aos Hospitais uma gestão norteada por princípios científicos. O problema coloca-se quando as nomeações recaem sobre individualidades que não conseguem separar o partidarismo político dos

interesse institucionais e assim se vêm dirigidas por vezes por pessoas que personalizam a maior das despersonalizações que possamos imaginar, pessoas que “gerem” sem a mínima noção de gestão. E as consequências são, como não podiam deixar de ser, gravosas para as Instituições, para os seus clientes e para quem nelas trabalha.

Outras histórias que me marcaram profundamente e que têm a ver com o curso da própria vida de quem trabalha nos hospitais com alguma responsabilidade pela vida e integridade física dos seus clientes, poderia citar aqui uma dezena. Mas, referirei apenas uma, a que nos meus registos dei o título de “Vale a pena ser teimoso”.

«Vale a pena ser teimoso: A Regina deu entrada na Sala de Partos. Era uma gravidez gemelar. Foi detectado sofrimento fetal e chamou-se o Médico. Indicação de cesariana. Chamado o Cirurgião, passados cerca de 30 minutos tudo estava preparado para a intervenção. Eu próprio anestesiiei a Regina, porque o anestesista estava incomunicável e não era já talvez menos que a centésima anestesia que nestas circunstâncias fazia. Foi com Pentotal, cerca de 500 mg. Ainda sem relaxamento, inicia-se a intervenção. Administra-se depois o relaxante, faço-lhe a entubação endotraqueal e respiração assistida. Tudo estava preparado para receber os dois bebés. O primeiro, uma menina, é retirada com facilidade e chora intensamente, o que muito nos alegrou. Já o segundo, um rapaz, porque o cordão estava enrolado ao pescoço, demorou mais algum tempo e acaba por ser retirado cianosado e praticamente sem sinais de vida. Tenta-se reanimar, o médico desiste ao fim de cerca de 15 minutos: não vale a pena.; já estava morto. Peço ao médico para assistir na anestesia e ventilar a Regina e disse-lhe: desculpe, mas eu quero tentar mais um bocado. Fiz de novo a entubação endotraqueal e reinício a respiração artificial acompanhada de massagem cardíaca. Cheguei a convencer-me que sentia de vez em quando o pequeno coração a contrair-se, e disse-o em voz alta. “Não seja teimoso, não pode fazer milagres”, diziam-me. “Mas veja,

doutor, isto não é impressão, está mesmo, e cada vez com maior frequência...”. Efectivamente, já passavam quase 30 minutos do início da tentativa de reanimação, quando a reacção ao tubo se verifica, a respiração espontânea surge e a frequência cardíaca assume valores aceitáveis. Todos mergulharam num longo silêncio que interrompi ao dizer, cheio de alegria e com os olhos toldados em lágrimas: vale a pena ser teimoso!»

«Costuma dizer-se que a vida nos prega partidas. Efectivamente assim é. Aquele jovem desenvolveu-se, era um lindo rapaz, cheio de vida que de vez em quando com sua irmã aparecia junto da mãe que trabalhava no Hospital; cada vez que o via, pensava que efectivamente na saúde, mesmo sem termos a certeza de vamos ser bem sucedidos, devemos ser teimosos, se a teimosia é no bom sentido, no sentido de melhorar a qualidade de vida ou em prol da vida».

Se nada de importante tivesse acontecido na minha vida profissional, este episódio bastaria para que pudesse afirmar que vale a pena ser enfermeiro. Porém, situações de importância semelhante ocorreram tanto no internamento como nas urgências, em que o enfermeiro se via obrigado a executar estes e outros actos médicos, para os quais tinha que estar preparado, dadas as circunstâncias do local onde exercia a sua actividade.

A história que registei, não acaba aqui e vale a pena também compreender a impotência da nossa boa vontade, e das nossas capacidades perante determinadas situações.

«Um dia, ouvi do meu gabinete gritos vindos da Urgência e de imediato me pedem para lá ir entubar uma criança, porque o anestesista não estava (e os Médicos da Urgência, lamentavelmente, não tinham treino nestas técnicas).

Vi a Regina em altos gritos, porque era o seu filho que ali estava, trespassado no peito e abdómen por chumbos de uma arma disparada por outra criança da sua idade. Desta vez, embora tentasse, facilmente concluí que não valia a pena ser teimoso».