

AREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	CÓDIGOS DE INTERPRETAÇÃO	FREQUÊNCIA	UNIDADES DE REGISTO
EXPERIÊNCIA EMOCIONAL NO CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO	Factores que potenciam a experiência emocional	Idade do doente	Cuidar de doentes jovens em fase terminal	(E1) – 1 (E2) - 2 (E4) – 1 (E7) - 3	<p>“ (...) <i>ele era o mais novo da família...marcou por ser tão jovem (...) era dependente de nós... (E1)</i></p> <p>“ (...) <i>quando a doença acontece em pessoas novas marca-me muito...penso que são seres que não merecem...e que pode acontecer com as crianças que me rodeiam” (E2)</i></p> <p>“...<i>marcam-me muito os miúdos novos (...) uma outra situação que me marcou foi a de um miúdo novo com 18 anos” (E4)</i></p> <p>“ (...) <i>tem a ver com a fase final que um doente viveu...um doente bastante novo... ☺” (E7)</i></p>
			Morte de doentes jovens	(E2) – 1	<p>“ (...) <i>as mais marcante são sempre aquelas que acontecem com pessoas mais novas (...) a morte de uma jovem de 16 anos...afectou-me muito pela idade... (E2)</i></p>
		Grau de proximidade com o doente oncológico e família	Identificação com o doente	(E3) – 4 (E5) – 1 (E6) – 1 (E7) - 2	<p>“ (...) <i>4 anos depois desta conversa estava eu no lugar de doente...olhava-me ao espelho e tinha alopecia marcada (...) e naquele momento eu voltei a lembrar-me daquela doente e aí consegui perceber palavra por</i></p>

<p>EXPERIÊNCIA EMOCIONAL NO CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO</p>	<p>Factores potenciam a experiência emocional</p>	<p>Grau de proximidade com o doente oncológico e família</p>	<p>Familiarização com o doente/família</p> <p>Cumplicidade e dependência do doente/família</p>	<p>(E1) - 2 (E4) - 1 (E9) - 1</p> <p>(E1) - 1 (E2) - 2 (E4) - 2 (E10) - 1</p>	<p><i>palavra do que ela disse ☹”(E3)</i> <i>“ (...) de certa forma identificava-me com ele...fui-lhe útil ☺” (E5)</i> <i>“ (...) ele tinha dois filhos pequenos...ele faleceu e a mulher veio ter comigo...porque me revi naquela situação...tinha acabado de ser mãe e se fosse comigo? ☹”(E6)</i> <i>“é que existem doentes que nos marcam...era novo (...) identificava-me com ele”(E7)</i></p> <p><i>“ (...) lidávamos com ele como se fosse um irmão”(E1)</i> <i>“ (...) como se fosse uma pessoa de família”(E4)</i> <i>“ (...) de um senhor que eu tinha uma ligação quase familiar (...) mas aquele senhor tinha algo de diferente”(E9)</i></p> <p><i>“ (...) afectou-me muito (...) também pela reacção dos pais aos quais estava ligada...” (E2)</i> <i>“ (...) um doente que esteve cá internado muitos meses...com o qual eu criei uma relação de amizade e eu era a confidente dele (...) e eu era cúmplice dele”(E4)</i> <i>“ (...) era um doente que apesar de ser simpático para toda a</i></p>
---	--	--	--	---	---

					<p><i>gente era muito pegado a mim e eu a ele (...) e quando ele morreu custou-me muito” (E4)</i> <i>“Especial pela empatia...pela proximidade que tinha dela” (E10)</i></p>
<p>EXPERIÊNCIA EMOCIONAL NO CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO</p>	<p>Sentimentos e Emoções vividos</p>	<p>Sentimentos de emoções universais subtis</p>	<p>Alívio</p> <p>Empatia/disponibilidade; Utilidade</p> <p>Injustiça;</p>	<p>(E1) – 3 (E7) – 1</p> <p>(E3) - 4 (E8) – 1</p> <p>(E1) – 1</p>	<p><i>“ (...) também se sente muito alívio...o alívio do sofrimento do outro quando tudo termina e nós também...porque nós também somos egoístas...” (E1)</i> <i>“Um alívio quando ele faleceu...por ele e por mim (...) por ele não me estar atribuído... ☺” (E7)</i></p> <p><i>“...ganhei mais disponibilidade para entender as posições, o movimento, o olhar... a empatia, a sensibilidade...acima de tudo disponibilidade para tentar ser o outro sendo eu própria”(E3)</i> <i>“...fiz o que tinha a fazer...senti-me útil...porque no fundo fiz o que gostaria que me fizessem a mim...” (E8)</i></p> <p><i>“...sente-se injustiça...lidamos com esta impotência de perda...” (E1)</i></p>

<p>EXPERIÊNCIA EMOCIONAL NO CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO</p>	<p>Sentimentos e emoções vividos</p>	<p>Sentimentos de emoções universais subtis</p>	<p>Impotência / Revolta</p>	<p>(E1) – 1 (E2) – 1 (E5) – 3 (E6) – 1 (E8) – 1 (E9) – 1 (E10) - 1</p>	<p><i>“...uma impotência enorme de não poder fazer nada e de querer fazer alguma coisa...na altura fiquei parada perante a mãe e não consegui fazer ou dizer nada” (E2)”</i> <i>“...quando um dia viemos a saber que o doente se tinha atirado de um sétimo andar (...) sinto que poderia ter feito mais...é uma mistura de revolta e impotência” (E5)</i> <i>“...nós sabermos que o que vamos fazer não vai curar o doente...e fica-se assim...” (encolhe os ombros) (E6)</i> <i>“...um senhor que estava cheio de vontade de viver (...) pergunta à médica assistente o que iria ser feito a seguir e ela (...) disse-lhe que não havia mais nada a fazer (...) o doente ficou de rastos e eu senti-me impotente...”(E8)</i> <i>“...acompanhei a evolução da doença, o sofrimento dele e da família (...) impotência...o sentimento de quem não pode dar vida mas apenas a morte...as pessoas querem a vida, a cura e nem sempre se consegue lidar bem com isso”(E9)</i> <i>“...senti que a vida é madrasta às vezes e mais para alguns...e</i></p>
---	---	---	-----------------------------	--	--

<p>EXPERIÊNCIA EMOCIONAL NO CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO</p>	<p>Sentimentos e emoções vividos</p>	<p>Emoções primárias</p>	<p>Desilusão</p> <p>Tristeza</p>	<p>(E3) -1 (E6) - 1</p> <p>(E3) - 1 (E4) - 1 (E5) -.1 (E6)- 1</p>	<p><i>eu que não pude fazer nada...”(E10)</i></p> <p><i>“...desiludida com a minha falta de atenção e compreensão da situação da doente”(E3)</i></p> <p><i>“...fiquei desiludida com a vida...que para alguns é tão madrasta...”(E6)</i></p> <p><i>“ (...) devido ao impacto da doença, da alteração da imagem (...) eu não sobe o que dizer, fiquei...bem...fiquei triste comigo e com a minha falta de atenção e compreensão da situação da doente ☹”(E3)</i></p> <p><i>“...chorei muito (...) de tristeza ...como já chorei por muitos doentes que me morrem e aos quais estou por algum motivo mais ligada”(E4)</i></p> <p><i>“...quando um dia viemos a saber que o doente se tinha atirado de um sétimo andar...foi extremamente triste para mim...”(E5)</i></p> <p><i>“...lembro-me de um doente que já morreu...eu tinha acabado de vir de casa de licença de parto(...)ele tinha dois filhos pequenos...ele faleceu e a mulher veio ter comigo...bem</i></p>
---	--------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	---	---

<p>EXPERIÊNCIA EMOCIONAL NO CUIDAR DO DOENTE ONCOLÓGICO</p>	<p>Sentimentos e emoções vividos</p>	<p>Emoções secundárias</p>	<p>Medo</p>	<p>(E7) – 1</p>	<p><i>fiquei de rastos...triste”(E6)</i></p> <p><i>“...marcou-me porque foi algo que eu nunca tive...o medo de cuidar...eu pensava “Deus queira que eu não fique com ele atribuído...” ☹”(E7)</i></p>
		<p>Estado de fundo</p>	<p>Pena; vergonha</p>	<p>(E3) – 1</p>	<p><i>“...dissemos as coisas mais disparatadas à frente de um doente que estava com compressão medular (...) eu olhei para as minhas pernas e pensei (...) tu podes andar (...) foram muitos sentimentos que me vieram à cabeça...a vergonha, a pena...eu queria um buraquinho para me enfiar” (E3)</i></p>
		<p>Estado de fundo</p>	<p>Auto-conhecimento</p>	<p>(E3) - 1</p>	<p><i>“...passei a conhecer-me mais a mim própria e isso ensinou-me a valorizar (...) a transmitir uma energia mais positiva aos outros” (E3)</i></p>

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Reconhecimento da especificidade da doença oncológica</p>	<p>Imagem social da doença</p>	<p>Reconhecimento da penosidade do cuidar do doente oncológico</p>	<p>(E1) – 2 (E7) - 1</p>	<p><i>“ (...) quando pessoas de fora sabem que trabalho em oncologia, dizem “ai credo”...apesar disso não sou capaz de encarar os doentes como coitadinhos, mas a nossa sociedade e os nossos familiares começam logo...” (E1)</i></p> <p><i>“ (...) tentam por todos no mesmo saco...enfermeiros, funcionários públicos...e não é assim...não é verdade, principalmente quando se trabalha em oncologia, onde se assiste diariamente a uma luta entre as expectativas, a esperança e a exaustão, o desistir (...) nós estamos sempre aqui, a sofrer com eles...a viver com eles também...cansa-me esta vida” (E1)</i></p> <p><i>“ (...) isto é penoso e até é reconhecido por as pessoas que não trabalham cá, que fazem comentários do tipo “trabalhas no IPO que horror, como é que aguentas?” (E7)</i></p>
---	---	--------------------------------	--	------------------------------	--

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Reconhecimento da especificidade da doença oncológica</p>	<p>Reconhecimento de particularidades do serviço</p>	<p>Relação com o doente oncológico</p>	<p>(E3) -2 (E5) -2 (E7) - 1 (E10) - 2</p>	<p><i>filho, uma irmã...nós acabamos para trazer para nós essas experiências” (E4)</i> <i>“ (...) nós assistimos a pessoas que travam um combate de vida e morte e infelizmente à partida já estão derrotadas...se calhar noventa por cento dos doentes aqui estão condenados à partida (...) e é penoso” (E8)</i> <i>“ (...) o nosso serviço é aquele que tem maior taxa de mortalidade...☺ e isso custa ...” (E10)</i></p> <p><i>“ (...) estes doentes são muito particulares...especiais...cuidar destes doentes é muito mais rico, muito mais complexo (...) a relação que se estabelece é única pela força e pela importância...são doentes que dependem muito de nós...mais emocionalmente que fisicamente (...)” (E3)</i> <i>“...este tipo de doentes têm uma atitude diferente...estabelece-se outra relação (...) quer estejam numa fase inicial ou numa fase final da doença...têm sempre um sorriso, uma palavra amiga...porque não somos só nós...muitas vezes eles também nos confortam (...) porque a relação é mais profunda quer</i></p>
---------------------------------------	---	--	--	---	---

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos gratificantes no cuidar do doente oncológico</p>	<p>Desenvolvimento pessoal</p>	<p>Valorização da própria vida</p>	<p>(E1) – 1 (E2) – 2 (E3) – 3 (E4) – 3 (E5) – 3 (E7) – 1 (E8) - 1 (E9) – 1 (E10) - 2</p>	<p><i>com o doente quer com a família” (E5)</i> <i>“Eu acho que inevitavelmente a experiência que nós temos aqui...não é a experiência da situação em si, mas as vivências...a relação que nós partilhamos com os doentes, com as famílias (...) nos marcam e muito...” (E7)</i> <i>“É positivo trabalhar em oncologia...já trabalhei em outros serviços e é assim...não há doentes iguais aos nossos...pela valorização, pela ajuda, pela riqueza da relação que se estabelece...” (E10)</i> <i>“(...) são doentes exigem muitos cuidados por isso temos que estar muito próximo deles e isso acaba por fortalecer a relação...no fundo somos nós o suporte...” (E10)</i> <i>“(...) é um viver mais intenso, um dar valor às pequenas coisas, às coisas mais simples (...) sinto que não vale a pena chorar pelo leite derramado ☺” (E1)</i> <i>“...nunca levo as experiências como negativas porque mesmo as menos boas são positivas porque cresço, aprendo com todas elas...mesmos as negativas</i></p>
---	---	------------------------------------	------------------------------------	--	---

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos gratificantes no cuidar do doente oncológico</p>	<p>Desenvolvimento pessoal</p>		<p><i>levam-me a aprender e agir em situações posteriores de uma melhor forma...” (E2)</i> <i>“ (...) pessoas que nos dizem...vá...aproveite a vida, compre o que lhe apetecer, diga e faça aquilo que eu não fiz, porque adiei e agora estou aqui...bem isto faz-nos pensar na vida, valoriza-a” (E3)</i> <i>“Mudou completamente a minha vida (...) mudou a minha maneira de ver as coisas...vivo mais...” (E4)</i> <i>“...trabalhar em oncologia é extremamente gratificante, as pessoas ficam com outra maneira de estar na vida (...) valoriza-se mais o viver...” (E5)</i> <i>“...muda a nossa realidade...a proximidade...a valorização...quando oiço pessoas dizerem que têm uma vida difícil sem razão aparente penso logo que sabem lá o que ter uma vida realmente difícil...esta realidade é positiva, no sentido em que nos faz viver mais” (E7)</i> <i>“...é nesse ajudar que nós aprendemos muita coisas...fazemos a transposição para a nossa vida pessoal e valorizamos aspectos da nossa vida que não achamos importantes ou pelo contrário</i></p>
---	---	------------------------------------	--	--

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos gratificantes no cuidar do doente oncológico</p>	<p>Desenvolvimento pessoal</p>	<p>Valorização das relações interpessoais</p>	<p>(E2) – 1 (E4) – 1 (E9) - 1</p>	<p><i>desvalorizamos as coisas más...penso que acima de tudo o bom de trabalhar aqui e a aprendizagem, a vivência, a partilha de histórias de vida...” (E8)</i> <i>“...a nossa vida ganha mais sentido...” (E9)</i> <i>“...o facto de trabalhar aqui amadurece muito o ser...até porque para se lidar com este tipo de situações é preciso que a pessoa se conheça e tenha uma abordagem emocional complexa, acima de tudo...e uma personalidade forte para conseguir dar alguma ajuda às pessoas, alguma estabilidade” (E10)</i></p> <p><i>“ (...) doença oncológica podem acontecer a qualquer um...que podem acontecer aos que estão mais próximos de nós e isso dá outro sentido às relações que tenho...ficaram mais intensas” (E2)</i> <i>“ (...) aquilo que temos de melhor é a nossa saúde, o nosso bem estar... aqueles que nos rodeiam, a nossa família e os filhos” (E4)</i> <i>“...as amizades tornam-se mais fortes, porque inevitavelmente se pensa que poderíamos ter sido</i></p>
---	---	------------------------------------	---	---	---

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos gratificantes no cuidar do doente oncológico</p>	<p>Desenvolvimento pessoal</p>	<p>Valorização das pequenas coisas</p> <p>Desvalorização dos pequenos problemas</p>	<p>(E1) – 4 (E3) – 1 (E4) – 1 (E8) - 1</p> <p>(E1) – 2 (E4) -2 (E5) – 2 (E8) - 1</p>	<p><i>nós” (E9)</i></p> <p><i>“ (...) distraída a ver a passarada (...) e agora até me rio porque à muitos anos atrás isso não me fazia ficar parada a olhar, a sentir...que a beleza das coisas está no ser...está nas coisas está no pequeno...” (E1)</i></p> <p><i>“ (...) e eu... (aumenta o tom da voz) passei a dar muito mais valor às pequenas coisas da vida...tanta gente diz “Estou tão chateado!” e eu aprendi a dizer “Estou tão feliz! ☺” (E3)</i></p> <p><i>“...então tento viver o melhor que posso (...) não desperdiçando, não deixando de apreciar os pequenos momentos...” (E4)</i></p> <p><i>“...não ligo aquelas pequenas querelas em que as pessoas se matam e enganam...não ligo ao material (...) fiquei com o lema de vida de que não vale a pena chorar pelo leite derramado...” (E1)</i></p> <p><i>“...passei a perceber que não vale a pena as pessoas preocuparem-se com mesquinhices, com coisas nenhumas...” (E4)</i></p> <p><i>“...deixa-se um bocado de lado a parte materialista da vida (...)</i></p>
---	---	------------------------------------	---	--	---

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos gratificantes no cuidar em oncologia</p>	<p>Desenvolvimento profissional</p>	<p>Reconhecimento profissional por parte de terceiros (amigos, colegas, doentes e família)</p>	<p>(E3) – 1 (E4) – 4 (E6) – 1 (E8) – 1 (E9) – 1 (E10) - 2</p>	<p><i>deixei-me de chatear com as coisinhas, as mesquinhas do dia a dia...” (E5)</i></p> <p><i>“ (...) os elementos novos que vêm ter comigo e me pedem para falar com os doentes porque não sabem o que lhes dizer...quando nós estamos junto de uma pessoa que está a chorar nós dizemos para não chorar mas eu...digo chore” (E3)</i></p> <p><i>“ (...) reconhecem-me nos corredores...dizem que têm saudades (...) a valorização do doente e da família conta muito...é uma sensação de dever cumprido” (E4)</i></p> <p><i>“Este tipo de doentes valoriza muito o nosso trabalho e dão-nos força para continuarmos” (E6)</i></p> <p><i>“Eu gosto muito...acho que é um trabalho gratificante...podemos aprender muito se nós tivermos despertados para isso...também acho que se consegue obter uma valorização do trabalho que fazemos...dos doentes e das famílias...” (E8)</i></p> <p><i>“A valorização ... o reconhecimento...são doentes de tal forma frágeis que te fazem sentir como anjos...apenas por lhes dares uma massagem, uma</i></p>
---	---	---	--	---	---

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos penosos no cuidar do doente oncológico</p>	<p>Cuidados ligados à morte e ao sofrimento</p>	<p>Carácter contagioso das emoções</p>	<p>(E1) – 2 (E2) – 1 (E3) - 4 (E4) – 2 (E5) – 1 (E7) – 1 (E9) – 2 (E10) - 1</p>	<p><i>necessidades doente oncológico, que antes não tinha...e isso melhora a minha prestação de cuidados” (E2)</i> <i>“ (...) e se calhar esta é a grande experiência de viver e de trabalhar em oncologia...o encontro com o outro (...) que é aprimorado com a experiência” (E3)</i> <i>“ (...) o sofrimento dele acaba por passar também para nós (...) pesa também e é sempre marcante” (E1)</i> <i>“Marca-me pela negativa o sofrimento, a tristeza que a morte causa no doente e nos familiares...” (E2)</i> <i>“...a morte e sofrimento dos doentes (...) dantes eu sentia muito...e sonhava com eles e pensava neles...agora é menos problemático mas ainda me desgasta ” (E3)</i> <i>“O sofrimento é a situação que me causa mais desgaste...sem dúvida o sofrimento do doente...” (E4)</i> <i>“...causa-me muito desconforto o sofrimento e a morte do doente” (E5)</i> <i>“ (...) muitas vezes é precisamente um maior envolvimento com determinado</i></p>
---------------------------------------	---	---	--	---	--

<p>PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos penosos no cuidar em oncologia</p>	<p>Cuidados ligados à morte e ao sofrimento</p> <p>Divergência de objectivos nos cuidados</p>	<p>Antevisão da evolução do estado do doente</p> <p>Má palição do doente</p>	<p>(E6) -1</p> <p>(E4) – 1 (E5) – 1 (E8) – 2 (E9) - 1</p>	<p><i>doente e com as suas emoções que nos leva a sofrer mais emocionalmente, para além do trabalho...” (E7)</i></p> <p><i>“ (...) as colegas que se envolvem muito andam mais vulneráveis e frágeis e não pode ser assim (...) se não tiver cuidado posso ficar perturbado, porque a aproximação demasiada leva a que tudo o que doente sente passe também para nós” (E9)</i></p> <p><i>“ (...) também os doentes que estão em fase terminal...o sofrimento deles que parece passar para mim (...) desgastame...” (E10)</i></p> <p><i>“...é o acompanhar a pessoa quando o diagnóstico...a quimioterapia (...) as pessoas vem cheias de esperança e depois nós começamos logo a visualizar o que lhes vai acontecer (...) saber que a pessoa vai morrer...e vai morrer aqui... ☹” (E6)</i></p> <p><i>“ (...) sempre me revoltei muito com situações de doentes mal paliados que às vezes nós temos cá...sinto-me mal com isso (...) mas já começa a haver um</i></p>
---------------------------------------	---	---	--	---	---

<p>A PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos penosos no cuidar em oncologia</p>	<p>Divergência de objectivos nos cuidados</p>	<p>Comunicação de más notícias ao doente e familiares</p> <p>Impossibilidades da maioria dos familiares acompanharem permanentemente o doente em fase terminal</p>	<p>(E6) - 1</p> <p>(E8) - 2</p>	<p><i>maior investimento dos médicos e nosso...” (E4)</i> <i>“ (...) custa-me os cuidados ditos paliativos onde são feitas técnicas invasivas...não sabem parar (...) não sabem investir no conforto...” (E5)</i> <i>“O mais penoso (...) acho que as pessoas ainda morrem com pouca dignidade, ainda morrem muito sozinhas...acima de tudo mal paliadas” (E8)</i> <i>“ (...) também temos doentes mal paliados e nós sem podermos fazer muito, porque existem coisas que têm de passar pelo médico primeiro e nem sempre a filosofia do médico é a de não tratar...” (E9)</i></p> <p><i>“ (...) é que é desgastante ter de acompanhar as famílias, ver as pessoas morrerem, ver as crianças a ficarem sem mães, sem pais...pais a ficarem sem filhos jovens...e termos de ser nós a falar com eles...” (E6)</i></p> <p><i>“ (...) o aspecto físico, estrutural...é também muito desgastante, porque nós temos famílias que querem acompanhar os doentes até ao momento da morte e não é</i></p>
---	---	---	--	---------------------------------	---

<p>A PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Aspectos penosos no cuidar em oncologia</p>	<p>Divergência de objectivos nos cuidados</p>	<p>Défice de comunicação/cooperação entre a equipa de enfermagem e médica</p>	<p>(E2) – 1 (E5) – 2 (E7) -3 (E8) - 2 (E9) - 1</p>	<p>possível” (E8)</p> <p>“ (...) o que se passa é que o doente está em sofrimento mas não há um assumir dos cuidados paliativos...não há comunicação entre os profissionais...” (E2)</p> <p>“...que mais me desgasta é a falta de comunicação com os médicos...quantas vezes nós somos os últimos a saber...quer dizer...é frustrante...” (E5)</p> <p>“...muitas vezes os médicos não lhes dizem nada...e nós também não podemos falar e vimos os familiares perdidos ...e isso torna-se mais desgastante” (E7)</p> <p>“ (...) há uma falta de comunicação entre médicos e enfermeiros...tudo bem, damos todos muito bem mas depois a nossa opinião para eles não contam...e nós ficamos sempre de pé atrás em relação às medidas deles” (E8)</p> <p>“ (...) o que me desgasta mais é a falta de cooperação e comunicação entre todos os profissionais de saúde deste serviço...principalmente médicos e enfermeiros (...) às vezes não se caminha para o mesmo sentido” (E9)</p>
---	---	---	---	--	---

A PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA	Aspectos desgastantes no cuidar em oncologia	Relação com a família do doente	Indiferença/abandono da família face ao doente	(E5) – 1	<i>me muito...os doente a maioria das vezes só querem morrer tranquilamente” (E9)</i> <i>“ (...) também me desgasta a família dos doentes, que muitas vezes vêm só por vir e ficam ali sentados a ler o jornal e quando é a altura da alta não têm condições para ter o doente em casa” (E5)</i>
	Desgaste emocional causado pela prestação contínua de cuidados ao doente oncológico e família	Consequências físicas e psicológicas	Familiares ansiosos e apelativos Esgotamento; fadiga; tensão; stresse; saturação; desmotivação; auto-pena; apatia; sensação de vazio; sensação de sobrecarga emocional	(E7) – 2 (E1) – 1 (E2) – 1 (E3) – 3 (E4) – 2 (E5) – 2 (E6) – 2 (E7) – 4 (E8) – 1 (E9) – 1 (E10) – 1	<i>“ (...) o lidar com a família...quase sempre é mais desgastante lidar com as famílias...com a ansiedade e vulnerabilidade de quem fica...” (E7)</i> <i>“...sim...nunca precisei de uma intervenção psiquiátrica (...) mas fico muitas vezes esgotada, tensa, cansada e triste...” (E1)</i> <i>“Sim já me senti esgotada...cansada emocionalmente...mas quando saio daqui tento compensar com outras coisas” (E2)</i> <i>“...é mais fácil eu deixar os meus problemas lá de fora lá</i>

<p>A PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Desgaste emocional causado pela prestação contínua de cuidados ao doente oncológico e família</p>	<p>Consequências físicas, emocionais e psicológicas</p>	<p>Esgotamento; fadiga; tensão; stresse; saturação; desmotivação; auto-pena; apatia; sensação de vazio; sensação de sobrecarga emocional</p>	<p><i>fora, que deixar os problemas de cá, cá dentro...e quantas vezes eu aqui aguento tudo e mais alguma coisa e chego a casa, super cansada e stressada e começo a disparatar com as pessoas que estão lá, que não têm culpa e nem sequer entendem...” (E3)</i> <i>“ (...) muitas vezes saímos daqui esgotados... mais cansados psicologicamente que fisicamente” (E4)</i> <i>“ (...) já me senti desgastada várias vezes mas mais devido à equipa médica ... fico cansada ... saturada ...” (E5)</i> <i>“Sinto-me quase sempre esgotada emocionalmente...acho que todos os dias e agora mais...porque me apercebo mais, porque me ligo mais às vezes sinto que chego ao meu limiar emocional...fico cansada, desmotivada...desgastada” (E6)</i> <i>“...isto é penoso (...) e é nas alturas em que estou mais esgotada que penso que talvez os outros tenham razão...porque sinto pena de mim, porque tenho que assistir a tudo isto” (E7)</i> <i>“ (...) o cansaço emocional tem picos, às vezes sinto-me muito cansado emocionalmente, tenho a impressão que depois do adeus é isto que fica...parece que me</i></p>
---	---	---	--	---

<p>A PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Desgaste emocional causado pela prestação contínua de cuidados ao doente oncológico e família</p>	<p>Relação com as características pessoais e profissionais</p>	<p>Relação com os estados de humor</p>	<p>(E3) – 1 (E8) - 1 (E10) - 2</p>	<p><i>sugam as energias...e chego lá fora e fico assim um bocado apático (...) porque às vezes às pessoas a quem nós prestamos cuidados estão tão carentes emocionalmente que nos sugam as energias...e ficamos a sim...meio vazios, cansados..."</i> <i>Metáfora (E8)</i> <i>" (...) é um trabalho que cansa...às vezes sai-se daqui esgotado, sem energias...vazio de nós e cheios dos outros...do seu sofrimento, da sua dôr..."</i> <i>(E9)</i> <i>"Sentimo-nos muitas vezes desgastados aqui...cansados e sem motivação" (E10)</i></p> <p><i>" (...) há dias em que estou mais aberta aos problemas deles e outros nem por isso...também tenho os meus problemas, os meus estados de espírito...e dependendo deles assim me envolvo mais ou menos...assim sofro mais ou menos..." (E3)</i> <i>" (...) quando não estamos tão bem ficamos ainda mais esgotados...porque somos assim...temos picos de humor...e quando não estás tão bem, tudo te toca mais (...) nos dias em que estás mais sensível...as experiências que vives podem</i></p>
---	---	--	--	--	---

<p>A PRÁTICA DO CUIDAR EM ONCOLOGIA</p>	<p>Desgaste emocional causado pela prestação continua de cuidados ao doente oncológico e família</p>	<p>Relação com as características pessoais e profissionais</p>	<p>Relação com os estados de humor</p>		<p><i>ser mais penosas...” (E10)</i></p>
---	---	--	--	--	--

AREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	CÓDIGOS DE INTERPRETAÇÃO	FREQUÊNCIA	UNIDADES DE REGISTO
MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS	Estratégias pessoais	Coping orientado para a resolução de problemas	Actividades lúdicas e recreativas; Exercício físico; Suporte por parte da família e amigos	(E1) – 4 (E2) – 1 (E3) – 1 (E4) – 1 (E5) – 1 (E6) – 1 (E7) – 1 (E8) – 1 (E9) - 1 (E10) - 1	<p>“...canalizo...em artes...gosto de pintar porcelanas, bonecos...obrigo-me a estar concentrada...em estar ocupada em pequenos pormenores... é uma terapia para mim” (E1)</p> <p>“ (...) quando saio daqui tento compensar com outras coisas...sair com os amigos, ir ao teatro, cinema, ver televisão, filmes...” (E2)</p> <p>“ (...) tento divertir-me...sair com os amigos...viajar...” (E3)</p> <p>“É sair daqui passear, dançar...ir até à praia...estar com o mar...passear com o meu filho...estar mais com os outros...” (E4)</p> <p>“Sair...ir ao ginásio...tento compensar com a família...embora o ambiente familiar não seja dos melhores...” (E5)</p> <p>“ (...) tento compensar com a minha com a minha vida lá fora...partilhar com a minha família...viajar...não ignorar o que vivo aqui mas centrar-me nas coisas boas da vida...” (E6)</p> <p>“ (...) tento fazer as coisas que me fazem sentir bem fora do trabalho...não tanto para</p>

<p>MECANISMOS DAS GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Estratégias pessoais</p>	<p>Coping orientado para a resolução de problemas</p>	<p>Actividades lúdicas e recreativas; Exercício físico; Suporte por parte da família e amigos</p> <p>Banalização da morte</p>	<p>(E3) – 1 (E10) - 1</p>	<p><i>compensar o que vivo aqui mas porque me fazem sentir bem...não vou ao ginásio para me esquecer de uma determinada situação...vou porque me ajuda a manter o equilíbrio...porque não me está a apetecer ir para casa assim cansada e chateada...apetece-me libertar as tensões... estar com os amigos, com a família...” (E7)</i> <i>“ (...) tentar ter uma vida equilibrada e regrada lá fora, isso é essencial...ter ocupações como viajar, ler...que nos permitam ter uma higiene...ter mecanismos de coping eficazes...” (E8)</i> <i>“ (...) tento que a minha vida lá fora me compense de alguma forma daquilo que vejo e vivo aqui dentro...tento viajar mais, rir mais, viver mais... ☺” (E9)</i> <i>“...acima de tudo acho que é importante ter uma boa vida pessoal...uma boa relação com a família, com os amigos, saíres, jogares computador...fazer tudo aquilo que te der prazer...viajar...” (E10)</i> <i>“Uso principalmente como forma de defesa a banalização da minha morte...sei que vou</i> </p>
--	------------------------------------	---	---	-------------------------------	--

MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS	Estratégias pessoais	Coping orientado para a resolução de problemas	Resolução imediata dos problemas pessoais e profissionais	(E8) - 1	<p><i>morrer um dia independentemente de ter ou não uma doença oncológica...porque achava que não ia morrer, que não ia ter uma doença oncológica e afinal aconteceu-me a mim...” (E3)</i></p> <p><i>“ (...) banalizamos mais a nossa morte...como vivemos com ela...achamos que é normal uma pessoa morrer...” (E10)</i></p> <p><i>“ (...) se numa situação normal de vida é importante termos uma boa higiene mental quando nós vivemos diariamente situações de sofrimento muito mais (...) recorrendo a mecanismos que passam por fazer aquilo que posso e consigo de forma a quando saio da porta do serviço não deixe assuntos e problemas pendentes...” (E8)</i></p>
		Coping orientado para o controlo das emoções	Isolamento	(E1) – 1 (E3) – 1 (E5) – 1 (E8) – 2	<p><i>“ (...) a minha filha também é enfermeira...mas não falo com ela do serviço...porque eu é que sinto...é meu...isolo-me e fico no meu cantinho, tentando abstrair-me de tudo...as pessoas são outras pessoas e não sentem da mesma maneira... “(E1)</i></p>

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Estratégias pessoais</p>	<p>Coping orientado para o controlo das emoções</p>	<p>Isolamento</p>	<p>“ (...) não vou falar destas situações com as outras pessoas, porque as pessoas não nos entendem ou porque não podemos mesmo falar pelo segredo profissional que ao silêncio nos obriga...e acabo por me fechar um pouco” (E3) “ (...) fecho-me e tento não falar das situações que vivo aqui com as pessoas... mas gostava que as pessoas me dessem suporte, atenção, boa disposição...sem lhes mostrar o que sinto...sem dizer que se estou chateada é por causa do trabalho... ☹” (E5) “...às vezes dou por mim a ter este tipo de atitudes de refugio...de isolamento...para não assistir a estas coisas que estão sempre a acontecer e que me desgastam (...) mecanismo de auto-defesa, de preservação absolutamente e por outro é uma forma de lidar com determinadas incapacidades que nós temos” (E8) “Desde o primeiro dia que saio daqui...fecho a porta e assunto encerrado...isolo-me percebes? Não sinto necessidade de falar do que vivo aqui com ninguém...” (E8)</p>
---	------------------------------------	---	-------------------	--

MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS	Estratégias pessoais	Coping orientado para o controlo das emoções	Distanciamento no pensamento	(E2) – 3 (E5) – 2 (E6) - 1 (E9) - 4 (E10) - 1	<p>“ (...) desde o início que consigo manter a distância (...) consigo diferenciar o estar aqui e depois sair e consigo “desligar” do que vivo aqui dentro (...) acho que é uma maneira de me defender, de me refugiar, não levando para fora as situações que se passam cá dentro...” Metáfora (E2)</p> <p>“...há uma coisa que eu faço que é os problemas daqui não levo para casa...dispo a farda e os problemas acabaram...” (E5)</p> <p>“Eu tento-me desligar um bocadinho...sei que é para me defender mas tento não saber de nada, nem se tem filhos, nem o que faz...” (E6)</p> <p>“...repara que as colegas que se envolvem muito andam mais vulneráveis e frágeis e não pode ser assim...temos que manter a distância...” (E9)</p> <p>“ (...) temos que manter a distância...se nos envolvermos demasiados com as pessoas acabamos por sofrer como elas e aí não conseguiríamos tratar das pessoas...”(E10)</p>
		Coping orientado para o controlo das emoções	Humor / Brincar no cuidar	(E3) – 3 (E4) – 1 (E5) – 1 (E9) - 1	<p>“ (...) nós somos uma equipa jovem e eu acho que é isso que nos mantém mentalmente equilibrados...porque sabemos</p>

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Estratégias pessoais</p>	<p>Coping orientado para o controlo das emoções</p>	<p>Projeção</p>	<p>(E4) – 1 (E7) - 1 (E10) - 1</p>	<p><i>brincar...brincar até com a desgraça...que é mesmo assim...porque não tem a ver com gozar, nada disso (...) porque nos é complicado lidarmos com a maioria das situações...” (E3)</i> <i>“ (...) muitas vezes rimos...e rimos muito...e o rir é uma forma de defesa sem dúvida nenhuma...é como diz a canção “rio para não chorar”...e é mesmo isso, na maioria das vezes ridicularizamos a situação para não sofrermos tanto” (E3)</i> <i>“E conversamos e rimos ...contamos anedotas nas enfermarias...alivia a carga...às vezes até os outros doentes vão à nossa enfermaria mandar-nos calar...e isso é sinal de que se sentem bem comigo...” (sorri) (E4)</i> <i>“...sinto-me muitas vezes desgastada (...) tentamos compensar isso muitas vezes com conversas de sala, com o humor negro...” (E5)</i> <i>“ (...) o humor...rir das situações mesmo que elas pareçam tristes...” (E9)</i> <i>“ (...) morre tanta gente (...) nós acabamos para trazer para nós essas experiências...e se fosse</i></p>
---	------------------------------------	---	-----------------	--	--

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Estratégias pessoais</p>	<p>Coping orientado para o controlo das emoções</p>	<p>Negação</p> <p>Objectividade no cuidar</p>	<p>(E5) – 1</p> <p>(E6) – 1 (E9) - 2 (E10) - 1</p>	<p><i>comigo? E se fosse o meu filho? Eu depois de ter tido o meu filho fiquei muito mais preocupada e sofrida face às mães que perdem aqui os filhos” (E4)</i></p> <p><i>“...nós pensamos mais que qualquer sintoma é indício de cancro...e isso é negativo, porque ficamos mais preocupados, mais desconfiados”(E7)</i></p> <p><i>“...às vezes perdemos a noção do real, muitas vezes projectamos para nós e temos que descer a escada e passar para as coisas normais...uma pessoa tem uma dôr no pé e começa logo a pensar que tem alguma coisa óssea...e tem essa parte negativa” (E10)</i></p> <p><i>“ (...) tento pensar que não existem estas histórias de morte e sofrimento...” (E5)</i></p> <p><i>“...as pessoas tem a ideia de que o enfermeiro que cuida de doentes oncológicos têm que seguir determinados objectivos e eu é precisamente nisso que tento pensar...aliviar sintomas, ajudar a família” (E6)</i></p> <p><i>“ (...) assim deve ser a relação terapêutica...objectiva e sem um</i></p>
---	------------------------------------	---	--	---	---

<p>MECANISMO DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Suporte emocional externo</p>	<p>Partilha informal de emoções</p>	<p>Partilha de vivências/suporte mutuo entre colegas de equipa e do serviço face a situações de desgaste</p>	<p>(E1) – 1 (E3) – 2 (E4) – 1 (E5) – 1 (E7) – 1 (E8) – 1 (E10) - 1</p>	<p><i>disso...ao ponto de não sofrer com a pessoa...percebes? Agora eu não sei se com estes mecanismos todos de coping...de protecção, eu não me escondo demasiado...e acabo por não me envolver emocionalmente com a pessoa...” (E8)</i></p> <p><i>“...como nunca houve nada no hospital as pessoas acabam por arranjam as suas próprias formas de lidar com as tensões...eu falo com as minhas colegas” (E1)</i></p> <p><i>“ (...) acho que passei a transmitir com mais facilidade aos outros a minha maneira de viver, as minhas frustrações e medos...e isso ajuda-me a não levar as coisas a trás...alivia a minha carga ... porque a partilho com aqueles que também a têm...” (E3)</i></p> <p><i>“A algum tempo a trás...acho que houve uma vez uma entrevista com uma psicóloga aqui da instituição, mas nunca mais disse nada (...) acabamos por nos suportarmos umas às outras...tenho aqui colegas e</i></p>
--	---	-------------------------------------	--	--	--

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Suporte emocional externo</p>	<p>Partilha informal de emoções</p>	<p>Partilha de vivências/suporte mutuo entre colegas de equipa e do serviço face a situações de desgaste</p>	<p><i>amigas...muitas vezes vamos sair e acabamos por partilhar situações que no dia a dia nos chocaram, que nos magoaram...que...interferiram connosco” (E4)</i></p> <p><i>“ (...) muitas vezes vamos a um jantar de enfermeiros e não se fala de outra coisa que não seja do que fazemos aqui...por incrível que pareça...quer seja um jantar de natal, uma despedida de solteira...fala-se sempre do que vivemos aqui...às vezes até pedimos desculpas às pessoas que não fazem parte do serviço ou que não são enfermeiros...lá está...é o que temos recalcado a vir à tona...no minimizar do sofrimento, das nossas dores” (E5)</i></p> <p><i>“ (...) passa pela partilha...com os colegas...alivia...temos a abertura para dizer - vai tu ter com aquele doente, com a família (...) há desconstracção ...não nos sentimos inibidas de falar das situações...são encontros informais que ajudam muito...” (E7)</i></p> <p><i>“ (...) aproveitamos a hora de almoço, o tempo livre e falamos sobre os acontecimentos...e se calhar é por causa disso que não tenho vontade de falar lá</i></p>
---	---	-------------------------------------	--	---

MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS	Suporte emocional externo	Partilha informal de emoções	Partilha de vivências com a família e amigos	(E4) - 1	<p><i>fora...” (E8)</i></p> <p><i>“...a necessidade de apoio especializado acaba por não se sentir porque no próprio serviço as emoções são partilhadas uns com os outros...temos uma boa equipa, uma chefe excepcional ...e isso é uma mais valia porque acaba por ajudar a manter o equilíbrio” (E10)</i></p> <p><i>“ (...) e por não haver nenhuma entidade no instituto com essa função acabamos também por recorrer à partilha quer com a família, quer com os amigos...” (E4)</i></p>
		Partilha formal de emoções	Passagens de turno	(E3) - 1 (E5) - 1	<p><i>“ (...) as nossas passagens de turno começam às três e meia e terminam muitas vezes às seis...temos um serviço enorme de 48 doentes, não temos um plano de cuidados portanto fazemos essa partilha de informação, de tudo o que mexeu connosco ali...se achamos que é importante desabafar...aliás eu atraso imenso as passagens de turno porque partilho...” (E3)</i></p> <p><i>“ (...) muitas vezes na passagem</i></p>

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Suporte emocional externo</p>	<p>Sugestões de suporte organizacional</p>	<p>Intervenção de um técnico especializado conhecedor das rotinas do serviço e das características pessoais de cada profissional</p>	<p>(E2) – 1 (E3) – 1 (E5) – 1 (E7) – 1 (E10) -1</p>	<p><i>de turno falamos sobre aquilo que nos chateia, que nos faz sofrer...nós vamos mandando cá para fora...” (E5)</i></p> <p><i>“Uma intervenção especializada seria excelente...pelo conselho ...pela ajuda...a verdade é que se nós não falarmos não nos apercebemos dos momentos...” (E2)</i></p> <p><i>“ (...) houve em tempos uma psicóloga aqui do serviço que porque precisava de fazer um trabalho quis que obrigatoriamente os enfermeiros fossem lá para desabafar...a partir daí nunca mais pediu para lá irmos (...) acho que a intervenção de pessoas externas não seria muito apropriado...se fosse uma pessoa que fizesse parte da equipa, que conhecesse o ambiente, com a qual nós tivéssemos uma relação (...) ou então deveria de existir uma pessoa específica para estar sempre aqui...” (E3)</i></p> <p><i>“ (...) acho que deveria haver alguém com funções definidas que nos apoiasse cada um, dando atenção aos seus</i></p>
---	---	--	--	---	--

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Suporte emocional externo</p>	<p>Sugestões de suporte organizacional</p>	<p>Reuniões multidisciplinares de partilha de experiências</p>	<p>(E1) – 1 (E2) – 2 (E4) – 1 (E5) – 1 (E6) - 1 (E8) - 1</p>	<p><i>problemas...problemas daqui mas também problemas lá de fora...e assim como eu saíu daqui e dispo a farda eu também entro aqui e visto a farda” (E5)</i> <i>“ (...) um apoio de uma pessoa com conhecimentos específicos...mas teria de ser planeado e com tempo...uma coisa organizada ...não poderia aparecer alguém e de um dia para o outro, sem conhecer a nossa cultura, sem nos conhecer” (E7)</i> <i>“ (...) um apoio especializado teria de ser gradual e próximo...as pessoas teriam de estar perto de nós (...) seria certamente uma mais valia para o serviço...as pessoas são naturalmente fechadas e devem ser estimulas a falar” (E10)</i></p> <p><i>“Se houvesse alguma coisa...reuniões de partilha...se calhar ajudava...penso que sim... (ri...) houve uma vez uma experiência em que semanalmente as pessoas se reuniam para falar com uma psicóloga mas depois foi assim também um pouco...sol de pouca dura...” (E1)</i> <i>“ (...) reuniões de partilha de experiências... ver e partilhar</i></p>
---	---	--	--	--	---

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Suporte emocional externo</p>	<p>Sugestões de suporte organizacional</p>	<p>Reuniões multidisciplinares de partilha de experiências</p>	<p><i>outras maneiras de se lidar com as situações, de contornar as situações” (E2)</i> <i>“É assim eu a nível de serviço já pensei em organizar reuniões de serviço para podermos partilhar de uma forma mais formal as experiências...porque o fazemos de forma informal...saber o que afecta cada um, de que forma (...) em conjunto encontramos formas ou mecanismos para ajudar o grupo e cada um em particular” (E4)</i> <i>“...sinto-me muitas vezes desgastada...nós devíamos ter alguém que nos ouvisse, devíamos ter reuniões periódicas e formais...nós tentamos compensar isso muitas vezes com conversas de sala” (E5)</i> <i>“ (...) eu sei que há psicóloga e que nós podemos recorrer a ela quando precisamos mas acho que deveria haver uma coisa não sei se no próprio serviço...uma coisa mais organizada, mais sistematizada...num género de reuniões de partilha de experiências, mas multidisciplinares” (E6)</i> <i>“ (...) o que iria resolver sim era uma reflexão conjunta sobre uma prática comum e coerente de acordo com os mesmos princípios, de médicos e</i></p>
---	---	--	--	--

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Suporte emocional externo</p>	<p>Sugestões de suporte organizacional</p>	<p>Sessões de relaxamento /Técnicas de descontração</p> <p>Existência de grupos de apoio, facilitadores da partilha de emoções</p>	<p>(E1) – 1 (E4) – 1 (E7) - 1 (E9) - 1</p> <p>(E2) – 1 (E9) - 1</p>	<p><i>enfermeiros (...) uma reunião multidisciplinar...aí sim...uma partilha mas uma partilha conjunta...para melhorar a prática...” (E8)</i></p> <p><i>“ (...) era bom que houvesse...há agora essas coisas zen, ioga e assim e se calhar era giro... ☺” (E1)</i></p> <p><i>“ (...) sessões de relaxamento... seria uma ideia gira, mas falta reconhecer, exigir e concretizar...” (E4)</i></p> <p><i>“ (...) a simples partilha informal não dá a importância que é devida ao que sentimos e vivemos...era importante que houvesse algo que nos descontraísse...não sei o quê...talvez uns exercícios” (E7)</i></p> <p><i>“(...) devia de existir um núcleo de apoio que nós pudéssemos recorrer sempre que quiséssemos falar sobre determinadas situações...que estivessem ali para falarem connosco, para nos ouvirem...acho que era muito importante...” (E2)</i></p> <p><i>“Então porque não existirem grupos de ajuda com técnicos especializados, que nos</i></p>
---	---	--	--	---	---

<p>MECANISMOS DE GESTÃO DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS</p>	<p>Suporte emocional externo</p>	<p>Sugestões de suporte organizacional</p>	<p>Intervenção do serviço de saúde ocupacional</p>	<p>(E5) – 1 (E6) – 1 (E9) - 1</p>	<p><i>conheçam e que despertem (...) se se preocupassem mais com quem cuida então o doente seria certamente mais bem cuidado...” (E9)</i></p> <p><i>“Eu estagiei no Hospital Amadora-Sintra e parece que não...mas lá os psiquiatras faziam reuniões periódicas... e havia muita partilha, muita exteriorização por parte dos enfermeiros...havia situações que afloravam...e que porque eram partilhadas eram resolvidas...e era importante que aqui também houvesse essa preocupação por parte do serviço de saúde ocupacional...eu acho que as reuniões já andam a ser planeadas à muito mas nunca mais...é pena que tudo permaneça assim 😊” (E5)</i></p> <p><i>“ (...) uma intervenção do serviço de saúde seria interessante ...sinto essa necessidade de partilhar...” (E6)</i></p> <p><i>“ (...) podia ser feita pelo serviço de saúde...fazerem reuniões, exercícios de relaxamento, massagens...sim era muito bom...utópico, porque aqui em Portugal somos carne</i></p>
---	---	--	--	---	---

					<i>para canhão” (E9)</i>
--	--	--	--	--	--------------------------