

A imagem fotográfica e a narrativa como recursos no planeamento de intervenções de enfermagem ao idoso

António Calha¹, Francisco Monteiro¹, Margarida Hilário¹

¹ Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal. antoniocalha@hotmail.com; franciscomonteiro@essp.pt; hilario_margarida@hotmail.com

Resumo. Este artigo visa a reflexão em torno da imagem fotográfica e da narrativa enquanto instrumentos no planeamento de intervenções de enfermagem ao idoso. Utilizou-se a técnica da fotoelicitación com o intuito de analisar a percepção que um grupo de idosos utentes de um Centro de Dia tem das alterações ocorridas na sua qualidade de vida. Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa em que para a obtenção dos dados foi utilizada a fotografia, como estímulo dos participantes envolvidos no estudo, e o discurso que estes produziram sobre as imagens visualizadas. Dos dados obtidos procurou-se identificar aspetos da qualidade de vida tidos por relevantes pelos idosos por forma a sustentar uma posterior intervenção do enfermeiro ajustada às necessidades e expectativas do idoso.

Palavras-chave: Fotografia; narrativa; qualidade de vida; idosos; enfermagem.

Photographic image and narrative as resources in the planning of nursing interventions on elderly

Abstract. This article aims to reflect on photographic image and narrative as instruments in the planning of nursing interventions on elderly. The technique of photoelicitation was used in order to analyze the perception that a group of elderly users of a Day Center has of the changes that have occurred in their quality of life. This is a qualitative research which used photograph, as a stimulus of the participants involved in the study, and the discourse they produced on the visualized images. The data obtained sought to identify aspects of the quality of life considered relevant by the elderly in order to sustain a later intervention of the nurse according to the needs and expectations of the elderly.

Keywords: Photography; narrative; quality of life; elderly; nursing.

1 Introdução

A partir de meados do século XX ocorreu uma gradual mudança na conceção do significado do cuidar acompanhada de uma alteração dos modelos de atuação dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros. As interrogações sobre a prática dos cuidados e sobre o que os caracteriza dá origem a várias reflexões que procuram clarificar o domínio específico desses mesmos cuidados. Estas reflexões levaram ao desenvolvimento de modelos concetuais e explicativos dos cuidados de enfermagem, pois evidenciam a sua atenção no cuidar e tentam orientar a prática, a formação e a investigação em enfermagem, bem como tornar mais explícitas aos enfermeiros as suas intervenções (Rodrigues, Pereira & Amendoeira, 2015). Neste processo de mudança da conceção do cuidar é possível identificar a influência das Ciências Sociais bem como de diferentes correntes de pensamento que concebem o ser humano como um ser multidimensional (que influencia e é influenciado pelo ambiente no qual se encontra integrado).

A finalidade da enfermagem passa a ser encarada como um fim e não como um meio, o cuidar em si mesmo. Esta ênfase reflete-se nos vários modelos do cuidar que, embora apresentem diferenças entre si, têm em comum o facto de serem centrados na pessoa, como sujeito de cuidados, numa perspetiva holística, na ação do enfermeiro e na relação entre este e o doente, valorizando a relação interpessoal e a individualidade de cada pessoa. Como referem Chernicharo, Freitas & Ferreira (2013) desde a década de 70 do século passado que o conceito de cuidado se afirma como um ideário na Enfermagem englobando noções amplas e diversas como o ato de assistir, o envolvimento afetivo, a responsabilidade e a relação com outro ser humano. A intervenção em enfermagem vai ao encontro das necessidades individuais de cada sujeito em função da especificidade de cada situação e recorrendo à mobilização de conhecimentos adequados, de natureza teórica, técnica e relacional, e adaptados à singularidade de cada situação. O cuidar em enfermagem tem como principal preocupação a pessoa, vista como ser único e insubstituível, o beneficiário da intervenção não é um mero objeto ou número é, antes, uma pessoa singular, numa determinada situação, a quem se prestam cuidados individualizados (dir-se-ia mesmo, personalizados) e cujos direitos e necessidades são sempre respeitados.

Como evidenciam Queirós, Fonseca, Mariz, Chaves & Cantarino (2016) o conceito de cuidar influencia a teoria, a investigação, a prática e o ensino em enfermagem. Esta assunção implica que o enfermeiro esteja dotado de capacidade de escuta e de compreensão do outro, reconhecendo o valor do mundo interior da pessoa. É no final da década de 70 do século XX que, através do trabalho de Jean Watson, se começa a destacar a valorização do acesso a esse mundo interior dos sujeitos através da pesquisa, reflexão e ação dos significados da pessoa e do processo de cuidar, durante as experiências saúde-doença (Favero, Pagliuca & Lacerda, 2013). Trata-se daquilo a que Hesbeen (2001) apelida de trabalho de artesão dos enfermeiros, que congrega criatividade com conhecimento científico. A arte de cuidar consiste na capacidade de reunir todas as componentes de uma determinada situação, compreendê-las e trabalhá-las, moldando-as à situação em causa, de acordo com as necessidades da pessoa.

Partindo dos pressupostos enunciados o planeamento de intervenções de enfermagem deve ter em consideração a necessidade de escuta dos seus beneficiários e a identificação das necessidades por estes expressas. Neste artigo procura-se explorar a utilização de processos inovadores que proporcionem ao enfermeiro um acesso facilitado às reais necessidades dos beneficiários da intervenção. Como instrumentos de auscultação e levantamento de informação foram utilizadas a imagem fotográfica e a narrativa. Neste caso, procurou-se identificar junto de um grupo de idosos utentes de um Centro de Dia os aspetos da sua qualidade de vida que consideram mais relevantes. Para tal, utilizou-se a técnica da fotoelicitação com o intuito de analisar as perceções individuais.

Com o recurso a esta técnica pretende-se identificar o valor da informação contida nos detalhes da narrativa construída em torno das fotografias apresentadas aos idosos. Esta valorização do detalhe é, aliás, uma das componentes do trabalho de enfermagem, como refere Hesbeen (2001) as pequenas coisas que contribuem para dar sentido à vida, para alimentar a esperança no ato de cuidar.

2 Metodologia

A utilização da fotografia como instrumento de investigação na saúde não é recente e constitui uma tradição enquadrada na pesquisa de natureza qualitativa. As pesquisas baseadas na utilização da fotografia têm revelado o seu potencial enquanto técnica de investigação fenomenológica, em particular: i) no modo como permite desocultar as vivências pessoais e únicas dos sujeitos; ii) a forma como permite compreender melhor o outro e iii) o modo como propicia a percepção do modo de

interpretação e construção subjetiva da realidade. Ainda assim, pouca tem sido a divulgação da fotografia enquanto recurso de trabalho nas diferentes áreas da saúde.

Os poucos estudos na área da saúde que recorrem à fotografia são bastante heterogêneos quanto à natureza dos fenómenos em estudo. Por exemplo, Melleiro & Gualda (2006) socorrem-se da fotografia para compreender a experiência de gestantes, no seu contato com um serviço materno-infantil, por ocasião do parto. Também ao nível da observação, evolução e registo de lesões e tecidos adjacentes, a fotografia se tem revelado um instrumento útil (Faria & Peres, 2009). Reus & Tittoni (2012), com base na fotografia, analisam os modos de trabalhar de uma equipe de enfermagem e a sua relação com pacientes e demais profissionais da saúde. Carvalhais & Sousa (2013), recorrendo ao *photovoice*, analisam os fatores envolvidos na qualidade dos cuidados de enfermagem a idosos dependentes em cuidados domiciliares.

O modo como a fotografia é utilizada, enquanto instrumento de trabalho, nas diferentes pesquisas é bastante variável. Em alguns estudos os investigadores cedem câmaras fotográficas aos participantes para que estes façam registos de uma determinada realidade (Melleiro & Gualda, 2006; Carvalhais & Sousa, 2013). Nestes casos o valor hermenêutico da fotografia é salientado, sendo consideradas como uma linguagem visual portadora de significado e passível de ser decifrada e discutida. Melleiro & Gualda (2006) consideram que as imagens não podem ser entendidas como um mero registo da realidade, elas carregam crenças e valores enquanto manifestações culturais e sociais.

Noutros estudos, a imagem fotográfica é determinada *a priori* pelos investigadores e utilizada como estímulo dos participantes para a produção de narrativas (Gimenes & Cassiani, 2013). Nestas investigações a fotografia é utilizada para permitir a quem as visualiza a atribuição de um significado e a interpretação da experiência de vida. O objetivo é fazer desencadear um processo reflexivo de modo a que experiência, dimensão existencial do viver, possa ser abordada e compreendida mediante as associações simbólicas e metafóricas dos indivíduos.

No caso desta investigação, tendo em conta os seus objetivos, a preparação das sessões com os idosos fez-se em consonância com o conceito de qualidade de vida nos moldes em que foi definido e operacionalizado pelo grupo de peritos do *Whoqol Group* designado pela Organização Mundial de Saúde (Whoqol Group, 1998). Do trabalho deste grupo resultou um conceito de qualidade de vida de cariz subjetivo e de natureza multidimensional enquadrado pelo contexto cultural e sistema de valores em que os indivíduos determinam, não só os seus objetivos, expectativas, mas também os seus receios e preocupações. A amplitude e complexidade do conceito engloba dimensões tão diversas como a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais e as características envolventes do meio ambiente. Assim, a seleção das fotografias utilizadas nas sessões com os idosos procuraram englobar os seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Para cada um dos domínios da qualidade de vida foi elaborada uma ficha fotográfica, num total de quatro. Cada uma das fichas continha duas imagens retratando realidades antagónicas relativas à vivência da velhice em cada domínio.

No nível físico procurou-se perceber como no discurso dos idosos surgiam espontaneamente temas relacionados com a maior ou menor capacidade de realização de atividades de vida diária, a dor e o desconforto ou a fadiga e a energia. Nesse sentido, na ficha relativa ao domínio físico constava uma foto de idosos realizando exercício físico e uma foto de um casal idoso, puxando um carrinho de compras, com dificuldades de locomoção utilizando meios auxiliares de marcha. No domínio psicológico constavam na ficha duas fotografias retratando um idoso rindo e um idoso com semblante triste. Procurou-se neste domínio evocar as questões como a tristeza, a autoestima ou os sentimentos negativos e positivos. Na ficha relativa às relações sociais visou-se a abordagem das relações pessoais, do isolamento e do suporte social, através de uma fotografia de idosos que convivem socialmente e uma fotografia que retrata um idoso só. No que diz respeito ao domínio

relativo ao meio ambiente procurou-se aferir no discurso dos participantes referências ao seu sentimento de segurança física, ao ambiente do lar e aos recursos financeiros.

O intuito das fichas foi o de estimular os idosos com elementos que evocassem o seu quadro de referência individual, respeitando a sua linguagem e as suas características mentais. A investigadora responsável pela realização do trabalho de campo realizou três sessões de grupo com os 12 idosos. Para seleção dos participantes, caracterizados na tabela 1, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 65 anos, frequentar o Centro de Dia há mais de seis meses. Foram excluídos os idosos que apresentavam *deficits* cognitivos, aferidos através das respostas ao Minimal Mental State Examination.

Tabela 1. Caracterização do grupo de idosos

Idoso	Sexo	Idade	Estado civil	Agregado familiar
A	Feminino	68 anos	Solteira	Vive sozinha; não tem filhos; tem 2 irmãos
B	Feminino	84 anos	Viúva	Vive sozinha; tem 2 filhos
C	Feminino	81 anos	Viúva	Vive com o filho e com a nora; tem 2 filhos
D	Feminino	93 anos	Viúva	Vive sozinha; tem 2 filhos
E	Feminino	76 anos	Viúva	Vive sozinha; tem 5 filhos
F	Masculino	88 anos	Casado	Vive com a esposa; tem 1 filho
G	Masculino	74 anos	Casado	Vive sozinho; tem 2 filhos
H	Masculino	84 anos	Solteiro	Vive sozinho; não tem filhos
I	Masculino	69 anos	Divorciado	Vive sozinho; tem 1 filho
J	Feminino	82 anos	Viúva	Vive sozinha; tem 2 filhos
K	Feminino	85 anos	Viúva	Vive com a sua única filha
L	Masculino	84 anos	Viúvo	Vive sozinho; tem 2 filhos

Ao longo da investigação foram cumpridos os requisitos éticos que devem regular a prática científica, todos os participantes participaram de forma voluntária e foram previamente informados do propósito das sessões, tendo-lhes sido dada possibilidade de abandonar a investigação em qualquer altura e sem qualquer prejuízo pessoal.

Em cada sessão foi solicitado aos idosos que observassem cada uma das quatro fichas e que, individualmente, escolhessem aquela que melhor ilustra a velhice. Após a escolha, foi pedido a cada idoso que justificasse ao grupo a sua escolha, possibilitando simultaneamente o debate em torno das escolhas e da justificação das mesmas. Cada sessão teve uma duração aproximada de uma hora, sendo muito bem acolhida por parte dos idosos participantes.

3 Resultados

O recurso à fotografia permitiu entrar no universo de referências dos idosos e interpretar o significado de viver a velhice para o idoso nos aspetos relacionados com a sua qualidade de vida. A fotografia permitiu constatar a riqueza do conteúdo das narrativas que se geraram nas sessões. Proporcionaram reflexões e abstrações que numa primeira leitura parecem pouco interessantes, mas que ganham profundidade numa análise mais atenta e quando considerada a riqueza da informação para os profissionais de saúde. A título de exemplo tomemos o caso da idosa J. e do seu comentário a uma das fotografias em que se retratava um casal idoso na via pública puxando um carrinho de transporte de compras com dificuldade.

estão a cuidar da vida, a fazer as suas compras...e isso é muito bom...é o que falta a mim! Não ando...o que dá-me muito desgosto... [...] tenho um grande desgosto nem puder ir com o carrinho...eu gostava muito de fazer as minhas compras...quando casei, foi o mais difícil que se tornou...porque não estava habituada a fazer compras...era a minha mãe...mas aprendi muita coisa...mas quando casei, não sabia ir à praça...sentia-me perdida, sentia-me desencontrada do mundo em que eu vivia...depois habituei-me...e hoje o mais desgosto que me dá é não poder fazer as minhas compras...dá-me muito desgosto [...] eu sinto-me independente, mas sou dependente...sinto-me independente no meu pensamento [...] ainda vou fazendo algumas coisas, agarrada a isto, agarrada áquilo...mas vou fazendo...sujeita à consequência que todos sabem...a dar trambolhões.

J. (81 anos, viúva, vive sozinha)

O relato da idosa é exemplificativo do modo como as derivações do discurso enriquecem a narrativa em termos de informação significativa para os profissionais de saúde. Neste caso a idosa baliza a sua vida independente e autónoma na capacidade de realizar compras, aí são marcadas subjetivamente as fronteiras entre a juventude, a idade adulta e a velhice. A independência e autonomia ganham assim relevo no discurso desta idosa colocando em evidência a importância destas capacidades na determinação da sua qualidade de vida. Subjaz ao discurso da idosa o medo de queda como elemento que a poderá limitar a realização de atividades de vida e conduzir à imobilidade. Abrem-se, pois, pistas à intervenção do enfermeiro que, dotado dos elementos subjetivamente relevantes para a idosa, poderá desenvolver intervenções que favoreçam a manutenção da mobilidade e previnam o agravamento da situação como a síndrome do medo de cair.

O excerto do relato anterior exemplifica a riqueza da narrativa que se gera em torno da fotografia, no caso concreto desta investigação o propósito foi identificar os elementos mais relevantes para os idosos na determinação da sua qualidade de vida. Assim, a análise baseou-se naquilo que foi expresso pelos idosos sobre as fichas que lhes foram mostradas nas sessões. O relato dos idosos foi transcrito e trabalhado de modo a sujeitá-lo aos procedimentos de análise de conteúdo seguindo a lógica inerente à análise qualitativa (Guerra, 2006), com o propósito de interpretar e reconstruir o sentido da narrativa, “produzindo as categorias e proposições (hipóteses explicativas) indispensáveis ao entendimento dos fenómenos através de um processo indutivo” (Guerra, 2006: 32). Para a análise foi desenvolvida uma grelha de análise de conteúdo das narrativas dos idosos baseada nos quatro domínios da qualidade de vida consideradas nesta investigação (físico, psicológico, relações sociais e ambiente).

Da análise de conteúdo realizada sobre as narrativas foi possível identificar uma multiplicidade de elementos que sobressaem no discurso dos idosos como relevantes para a forma como concebem a sua qualidade de vida. Em primeiro lugar, destacam-se as referências ao domínio físico, nomeadamente a capacidade de locomoção e de realização das atividades de vida diária são as competências mais nomeadas pelos idosos que decorrem discursivamente da análise das fotografias:

Enquanto eu puder andar, fazer as minhas coisinhas e mandar em mim, porque ninguém manda em mim...já estou contente...quando alguém mandar em mim, ficarei triste...mas agora não mandam...eu é que mando em mim...não me afeta ser velha...

B. (84 anos, viúva, vive sozinha)

A dificuldade progressiva na realização de atividades quotidianas, anteriormente consideradas triviais, é acompanhada da consciencialização para a necessidade de depender de outro para a sua realização. A autonomia funcional constitui um importante fator de independência individual que permite a autodeterminação e o controlo sobre a própria vida. Nestes idosos a liberdade de ação e de decisão surgem invariavelmente ligadas à capacidade de locomoção. Nesse sentido, o risco de comprometer a qualidade de vida no domínio físico surgem associadas sobretudo ao receio de doença e ao imobilismo:

A velhice não faz mal. O que faz mal é a doença [...] A doença é que faz mal...se não tivesse sido isto que me deu estava boa... [É questionada por outra idosa – “O que é que lhe deu?”]... Eu estive ali internada 3 meses...para recuperar... pareço um robô a andar

C. (81 anos, viúva, vive com o filho e a nora)

Isto é assim...a gente não faz ginástica porque somos malandros...ainda agora um dia destes, a doutora...tivemos aí a fazer uma ginasticazinha...aquilo que fizemos com ela também podíamos bem fazer sozinhos, a gente é que não faz caso...eu sei e até é bom para a gente, só que a gente somos malandros...não fazemos caso...nós entregamo-nos a isto e é cada vez pior...eu agora estou mais preso, mas quando a gente vê que o tempo está bom, vou ali para fora, sento-me pr'ali...agora uma pessoa está sempre aqui sentado todo o dia, é sempre só para pior...

H. (84 anos, solteiro, vive sozinho)

As relações sociais constituem o segundo domínio da qualidade de vida que mais se evidencia no discurso dos idosos envolvidos nas sessões. Na maioria das situações a referência a uma diminuição da vida social é manifestada no seu discurso. Esta quebra de laços sociais associada ao processo de envelhecimento está, igualmente, associada às dificuldades de locomoção:

Quando podia andar, tinha amigas em que ia a casa delas...agora deixei de andar...

C. (81 anos, viúva, vive com o filho e a nora)

A rutura de laços afetivos e, em particular, a vivência do luto acarreta, na generalidade das situações, repercussões emocionais. Nestes casos a quebra da rotina deixa na idosa uma sensação de vazio:

Antes do meu marido partir...e mesmo quando ele estava e que tinha de me esforçar um bocado...sinto falta disso! Sinto falta dele mesmo doente...era uma rotina que eu tinha, uma preocupação...quando me levantava era ele primeiro a ser tratado...quando ele faleceu, houve um dia depois, quando acordei às 8h da manhã, acordei sobressaltada porque estava naquela ideia que ainda não tinha tratado dele...não, não chorei...vivi...e hoje revivo esse passado, mas...sem dor...trabalhava muito, fazia muita coisa...é a vida...é a sinceridade...

J. (81 anos, viúva, vive sozinha)

O domínio psicológico da qualidade de vida surge no discurso destes idosos frequentemente associado aos domínios físico e das relações sociais. Destaca-se a prevalência do sentimento de solidão e a tristeza pela incapacidade de se ir onde se quer. O desejo de estar noutra lugar e de ter uma condição diferente, constituem elementos da narrativa que surgem recorrentemente no discurso dos idosos:

[Referindo-se ao facto de se sentir triste] estar assim com um dia destes assim ...e pensar que podia estar na rua ao sol e ter que estar aqui parado [...] Eu gostava de estar ao pé das minhas irmãs mas elas...casaram, estão em Lisboa só vêm cá de vez em quando, e então...o facto de elas estarem longe não me afetou nada...eu estou cá no meu cantinho...às vezes elas vêm cá ou eu vou lá, conforme...e como haverei de explicar...eu que nós só precisamos é de convívio, de não estar em casa sozinhas...que é o que nos afeta um bocadinho

A. (68 anos, solteira, vive sozinha)

São vários os relatos em que a quebra de laços familiares são acompanhados de ressentimento, da ideia de abandono e do sentimento de solidão:

Eu vim para aqui 3 ou 4 meses...perguntei aos meus filhos...o que é certo é que já cá estou há um ano e meio e os meses já passaram...ah pois...ainda lhe tenho que dar o recado: até quando é que passa os 3 ou 4 meses.

E. (76 anos, viúva, vive sozinha)

Às vezes sentimo-nos sós...os filhos não querem saber dos pais, como infelizmente está a acontecer...

G. (74 anos, casado, vive com o cônjuge)

No domínio do ambiente envolvente ao idoso destaca-se, sobretudo, a referência a alterações que ocorreram no domicílio e que decorrem da necessidade de adaptar o espaço às limitações associadas ao processo de envelhecimento:

se for ao meu quarto também não parece o meu quarto...porque tenho de ter tudo a jeito em cima das cadeiras, roupa...porque quando me levanto de manhã, não consigo ir ao roupeiro buscar a roupa...tenho que deixar alguma em cima de uma cadeira para me vestir e para me calçar [...] Nem a minha cozinha parece a mesma...está tudo ali a jeito...tenho de ter tudo ali em monte...o que me faz falta, tenho de estender a mão...sentar-me muitas vezes numa cadeira [...] custou-me muito porque eu tinha sempre tudo arrumadinho...qualquer pessoa que lá vá está sempre a dizer-me para não me importar de estar tudo desarrumado e para pôr tudo a jeito...arrumada já foi...

J. (81 anos, viúva, vive sozinha)

Do discurso dos idosos estimulado pela discussão em torno das fotografias evidenciaram-se um conjunto de elementos relevantes para os idosos e que afetam a sua qualidade de vida. Muitos destes elementos, como a ansiedade, a desesperança, a solidão, são relevantes no contexto clínico, embora nem sempre surjam na forma de queixas clínicas.

4 Conclusões

A fotoelicitação e a narrativa que lhe está associada detêm um grande potencial no planeamento de intervenções de enfermagem junto de populações específicas, nomeadamente população idosa, na medida em que permite o acesso aos quadros de referência dos indivíduos. Esta técnica é bastante

útil para superar uma visão reducionista do beneficiário dos cuidados na medida em permite uma visão de natureza mais holística do ser humano, pois encara o indivíduo como um ser humano ativo, integrado, com interações múltiplas, dinâmico, autodeterminado com escolha, e afasta-se das perspetivas que encaram o ser humano como um ser reativo (ou até mesmo passivo), que valoriza a sintomatologia física, de causalidade linear, estável, que manipula, que controla.

Como refere Elliott (2005), a narrativa pode ser entendida como a organização de uma sequência de acontecimentos de tal forma que o significado de cada acontecimento seja entendido através da sua relação com o todo. No caso particular da utilização da fotografia para estimular a discussão e a partilha num grupo de idosos, a organização e a sequenciação da narrativa é fruto de um processo de seleção, por parte do idoso, das experiências de vida que considera relevantes. O enredo da narrativa permite a relação entre conceções pessoais, ligando escolhas e acontecimentos passados a eventos subsequentes, levando a coerência da narrativa a sustentar-se na causalidade estabelecida entre acontecimentos. As preocupações de dar sentido, de conferir razão e de destacar uma lógica estabelecendo relações inteligíveis, como as que há entre causa e efeito, são centrais nas narrativas analisadas.

Na utilização da narrativa no planeamento de intervenções de enfermagem cabe ao enfermeiro a aceitação das reconstruções da existência presentes na narrativa, quer se trate da reordenação de sequências, quer se trate do rearranjar da própria existência do narrador. Caberá pois ao destinatário da narrativa, o enfermeiro, através de uma atitude de distanciamento, corrigir o risco de deriva narrativa que encerra a anamnese: o efeito do distanciamento, permitindo ganhar campo, autoriza uma visão mais 'desinteressada' do que a do 'interessado'; à inevitável subjectividade do redactor sucede uma relativa objetividade (Poirier, Clapier-Valladon & Raybaut, 1999). Como nota Elliott (2005), uma narrativa bem-sucedida é mais do que uma sequência cronológica de eventos, ela envolve, também, uma dimensão avaliativa, crucial para a atribuição de sentido. Linde (1993) refere-se aos segmentos avaliativos da narrativa como os meios utilizados pelo narrador para transmitir a forma como deve ser interpretado o significado da sequência de eventos narrados. As formas linguísticas que expressam a estrutura avaliativa podem variar numa grande amplitude de estruturas e de escolhas linguísticas. Elliott (2005) acrescenta que o mero relato da narrativa representa um ato avaliativo, na medida em que os eventos relatados são-no exatamente por serem considerados merecedores de ser citados em virtude da sua significância ou das suas propriedades invulgares ou inesperadas. Elliott (2005) realça, ainda, a importância do contexto na produção da narrativa, nomeadamente a situação específica e o conjunto das interações possíveis entre narrador e narratário. É nesta interação que se estabelecem as bases que permitem ao enfermeiro determinar as intervenções de enfermagem que possam acudir integralmente às necessidades expressas pelos idosos e ao mesmo tempo visem a promoção da sua autonomia e encaminhamento para o autocuidado, o que contribuirá para o aumento da sua capacidade funcional e consequente aumento da qualidade de vida.

No caso concreto do relato dos idosos envolvidos nesta pesquisa, foi possível desenhar um plano de intervenção de enfermagem direcionado para as suas necessidades concretas. Assim, as intervenções relativas ao domínio físico foram delineadas por forma a permitirem orientar os idosos sobre a maneira como lidar com as alterações relacionadas com a capacidade de locomoção e de realização das atividades de vida diária, intervenções essas que devem respeitar sempre os hábitos e preferências dos idosos e promover o autocuidado. No domínio das relações sociais foram delineadas intervenções centradas na promoção das relações e interações sociais, dando ênfase à importância da manutenção dos contactos sociais. No domínio psicológico as intervenções visaram a promoção da autoestima dos idosos através de atividades de reforço positivo. Em relação ao domínio do ambiente as intervenções contemplaram ações educativas visando o esclarecimento dos idosos sobre ajudas técnicas, equipamentos adaptativos e forma de organização do espaço. Deste modo, a

experiência de utilização da fotoelicitação junto de um grupo de idosos permitiu constatar as suas potencialidades enquanto estratégia de recolha de informação significativa e relevante para o planeamento de intervenções de enfermagem.

Referências

- Carvalhais, M. & Sousa, L. (2013). Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 160-172.
- Chernicharo, I., Freitas, F. & Ferreira, M. (2013). Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(4), 564-570.
- Elliott, J. (2005). *Using narrative in social research: Qualitative and quantitative approaches*. Londres: Sage Publications.
- Faria, N. & Peres, H. (2009). Análise da produção científica sobre documentações fotográficas de feridas em enfermagem. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 11(3), 704-711.
- Favero, L., Pagliuca, L. & Lacerda, M. (2013). Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 500-505.
- Gimenes, F. & Cassiani, S. (2013). Segurança no preparo e na administração de medicamentos, à luz da pesquisa restaurativa em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(4), 966-983.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Estoril: Príncipia Editora.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Linde, C. (1993). *Life stories: The creation of coherence*. Oxford: Oxford University Press.
- Melleiro, M. & Gualda, D. (2006). A abordagem fotoetnográfica na avaliação de serviços de saúde e de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 15(1), 82-88.
- Pacheco, S. (2002). *Cuidar A Pessoa Em Fase Terminal: Perspectiva Ética*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Poirier, J., Clapier-Valladon, S. & Raybaut, P. (1999). *Histórias de vida: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Queirós, P., Fonseca, E., Mariz, M., Chaves, M. & Cantarino, S. (2016). Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referência*, (10), 85-94.
- Reus, L. & Tittoni, J. (2012). A visibilidade do trabalho de enfermagem no centro cirúrgico por meio da fotografia. *Interface Comunic Saúde Educ.*, 16(41), 485-97.

Rodrigues, F., Pereira, M., & Amendoeira, J. (2015). A transição paradigmática da saúde e suas reflexões na enfermagem como disciplina. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 9(1), 1-8.

Whoqol Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, 46(12), 1569-1585.