

Experiências e sentimentos dos ajudantes de ação direta no cuidado ao idoso em situação terminal

Matilde Sampaio Carvalho

FMUP

matilde_carvalho@live.com.pt

**José Carlos Amado
Martins**

ESEnfC; FMUP

jmartins@esenfc.pt

RESUMO

O propósito do estudo é verificar a existência de experiências e sentimentos positivos resultantes do cuidado ao idoso em fase terminal. A amostra do estudo foi constituída por nove ajudantes de ação direta, de três estruturas residenciais de um concelho do norte de Portugal. A colheita de dados aconteceu entre janeiro e fevereiro de 2013. É um estudo exploratório, qualitativo, com abordagem fenomenológica. Foram identificadas experiências positivas no cuidado ao idoso: dar o seu melhor, a proximidade, a capacidade de reação e a preparação. Relativamente aos sentimentos positivos vivenciados pelos ajudantes de ação direta ao cuidar destes idosos foi referenciado o afeto, carinho, dever cumprido, orgulho, alívio e o gostar. Apesar da aparente dificuldade as ajudantes de ação direta conseguem extrair muitos benefícios na sua profissão nos cuidados que prestam, e do que dão de si todos os dias a esta situação de fragilidade.

Palavras-chave: Idoso. Ajudantes de Ação Direta. Estruturas Residenciais.

ABSTRACT

The purpose of the study is to verify the existence of experiences and positive feelings resulting from elderly care in terminal stage. The study sample consisted of nine caregivers, three nursing homes of a northern municipality of Portugal. Data collection took place between January and February 2013. It is an exploratory, qualitative study with a phenomenological approach. Positive experiences have been identified in elderly care: give your best, proximity, responsiveness and preparation. On the positive feelings experienced by direct action helpers to take care of these elderly was referenced affection, affection, accomplishment, pride, relief and the like. Despite the apparent difficulty the caregivers can extract many benefits in their profession in the care they provide, and who give of themselves every day to this fragile situation.

Keywords: Elderly. Caregivers. Nursing Homes.

Correspondência/Contato

*Editores Actas de Gerontologia
Unidade de Investigação e Formação sobre
Adultos e Idosos
Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar
Universidade do Porto*

Rua Jorge Viterbo Ferreira, nº 228
4050-313 Porto

Telefone +351 220428161
unifai@unifai.eu
www.unifai.eu

1. INTRODUÇÃO

A tendência demográfica em Portugal e outros países é caracterizada pelo aumento continuado da esperança de vida associado à diminuição da natalidade com o consequente envelhecimento da população.

Em 2011, o índice de envelhecimento da população portuguesa era de 128, o que significava que por cada 100 jovens existiam 128 idosos. Em 2013, o índice de envelhecimento subiu para 136 idosos e o número continua a crescer¹.

Com esta nova demografia populacional, o nosso país vê-se obrigado a aumentar as infraestruturas de apoio ao idoso. Uma dessas estruturas, são as estruturas residenciais (ER) de apoio a idosos, onde a maior parte dos profissionais que presta apoio aos idosos são os ajudantes de ação direta (AAD).

Com o aumento da esperança de vida, também o número de patologias que o idoso padece vai aumentando, e muitos dos cuidados paliativos são prestados nas ER.

Geralmente o cuidado a pessoas em fim de vida é associado a elevados níveis de stresse, *burnout* e mesmo depressão. No entanto, será que esta atividade traz também experiências positivas? Poderão existir sentimentos positivos associados ao cuidar em fim de vida?

Estas foram questões de partida, ligadas ao objetivo de analisar as experiências e sentimentos dos AAD associados ao processo de cuidar o idoso em fim de vida num ambiente de uma ER.

Após uma revisão de literatura, verificou-se que este tipo de grupo profissional não tem sido muito contemplado em estudos científicos, mas considerou-se que aquilo que eles têm a dizer será de extrema importância para se compreender o fenómeno que é o lidar com idosos em fase terminal numa instituição.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo exploratório-descritivo, qualitativo, com abordagem fenomenológica. Foram realizadas 9 entrevistas a AAD que exercem funções em ER. As nove AAD selecionadas, tinham experiência na área do cuidado ao idoso em situação terminal. A amostra foi de tipo intencional.

A recolha de dados foi realizada através de entrevista com guião semi estruturado onde foi solicitado às participantes para falarem livremente da experiência do cuidar em fim de vida, focando-se posteriormente a análise na extração de dados que nos permitissem conhecer as experiências e sentimentos positivos associados a esta atividade.

As participantes, todas do género feminino, tinham idades compreendidas entre os 32-55 anos. Relativamente ao estado civil cinco são casadas, duas solteiras, uma divorciada e uma viúva. O número de anos que trabalham na ER varia entre os 4 e os 32 anos.

Após a recolha da informação, procedeu-se à sua análise, através de várias leituras das entrevistas para assim ser possível encontrar as categorias do estudo e as suas subcategorias.

Para a realização do estudo obteve-se parecer favorável de uma Comissão de Ética e autorização das direções das instituições onde trabalham as AAD. As participantes foram completamente informadas sobre o estudo e o carácter livre da sua participação. Para formalização do consentimento foi utilizado documento escrito.

3. RESULTADOS

Após a análise dos achados foram determinadas as duas categorias as experiências e os sentimentos positivos dos AAD, em cada uma das categorias foram determinadas subcategorias. Realizou-se o seguinte diagrama para uma melhor compreensão do fenómeno (Figura 1).

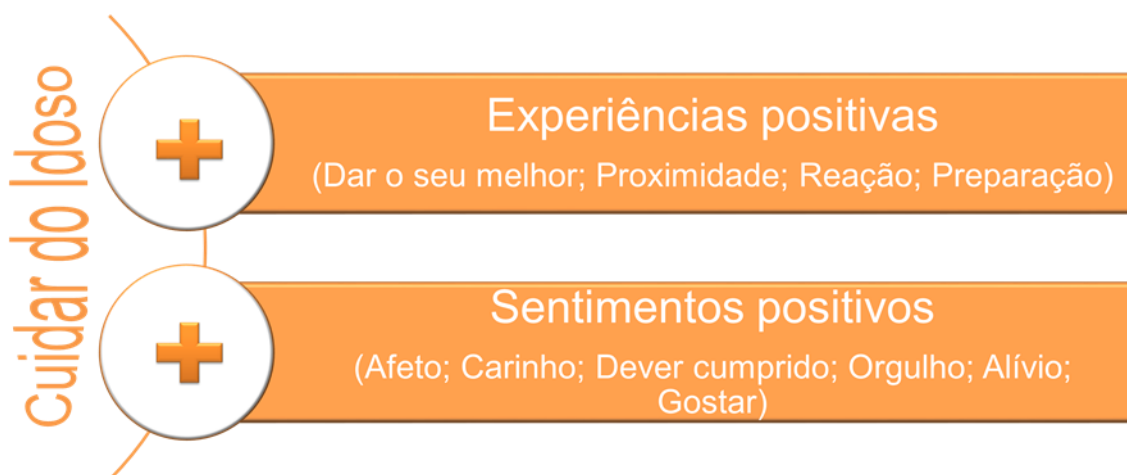


Figura 1: Diagrama com os Achados do Estudo

4. DISCUSSÃO

Após a visualização do diagrama analisemos as duas categorias.

4.1. Experiências Positivas

O cuidar de alguém implica sempre dar muito de si, implica estar disponível para o outro. Numa situação de tão grande fragilidade, torna-se mais difícil este cuidar, mas também será por isso que os benefícios serão maiores para aquele que cuida. Apesar de estarem cientes do que o que implica este cuidar, afirmaram como experiências positivas: dar o seu melhor, a proximidade, a capacidade de reação, a preparação.

Dar o seu melhor: Dar dignidade ao idoso seja qual for a fase da doença em que ele se encontra é um objetivo dos cuidadores, daí ser resultado dos cuidados que prestam, darem sempre o seu melhor: “ (...) dá-mos o melhor que podemos nessa fase (...) no fundo estamos a dar o nosso melhor (...)” E7

Ao lidar-se de tão perto com os idosos as situações de desgaste emocional são frequentes. A proximidade, o envolvimento e intimidade necessários ao estabelecimento de uma relação com o doente, resultam numa grande satisfação pessoal para o profissional². Para esta satisfação surgir é necessário que o profissional tenha plena consciência de ter dado o seu melhor no atendimento, nos cuidados que prestou³.

O facto de fazerem o seu melhor, fazerem tudo o que estava ao seu alcance facilita no momento da partida do idoso, a AAD fica tranquila pois sabe que tudo fez em todos os momentos da prestação de cuidados ao idoso³.

Proximidade: Estar próximo de quem está a sofrer, ter a certeza que tudo o que está ao seu alcance está a ser feito, é outra das experiências: “não é naquele momento que eu tenho que me afastar, (...) nunca afastar-me deles porque isso nunca devemos fazer.” E9

Não foi referido pelas AAD que a escolha de se manterem próximas aos idosos em fase terminal seria maléfico para elas. Pelo contrário um estudo dos autores Miskella e Avis⁴ com *care assistants*, algumas *cares assistants*, de modo a se protegerem, criavam uma barreira nos relacionamentos para não sofrerem tanto quando os seus doentes morressem.

Reação: Com o passar dos anos de tempo de exercício profissional, as AAD consideram ficarem mais aptas para saber reagir a certas situações: “...manter mais a frieza mais a calma nessas situações e tentar ajudar (...)” E4

Muitas são as situações inesperadas que acontecem na prestação de cuidados, mas não entrar em pânico e ter capacidade de reação é mais facilitada quando já se tem alguma experiência na área: “(...) se entrar em pânico não souber o que fazer então é que as coisas não correm mesmo bem (...)” E5. Perante uma situação complicada as pessoas reagem de forma diferente, essa reação é sempre implicada por aquilo que a pessoa é, as vivências que teve, as experiências, a educação³...

O modo como os AAD reagem a determinadas situações, tem que ter como premissa, agir de forma humanizada. Encarando para isso o idoso como seu semelhante e procurando agir na base do bem e da preocupação com o seu bem-estar e felicidade⁵.

Preparação: Em consequência da subcategoria acima mencionada, a reação, está o facto de estar mais ou menos preparado para lidar com determinadas situações. Referem que a preparação que advém dos anos de profissão é algo benéfico: “...podemos com isso vivenciar e crescer e saber lidar e aprender para a próxima melhorar (...)” E1 Um profissional é diferente do outro, no envolvimento emocional que faz como o “outro”, o conhecimento que tem nos cuidados a prestar, na formação académica e profissional⁶. Embora por mais competências adquiridas, por mais experiências vividas, há sempre situações novas, daí as AAD referirem a importância da preparação que adquirem no local de trabalho³.

4.2. Sentimentos Positivos

Na relação que as AAD criaram com os idosos, em fase terminal, resulta os seguintes sentimentos positivos: afeto, carinho, dever cumprido, orgulho, alívio e o gostar.

Afeto: Na relação criada entre idoso e AAD, é natural que surja o sentimento de afetividade, pois os laços vão crescendo à medida que os cuidados se vão prolongando no tempo: “(...) nós vamos nos afeiçoando a eles vamos vivendo os problemas deles (...) criamos muitas vezes laços, laços com eles (...)” E2

Quando um idoso é admitido numa ER logo começa um processo de conhecimento com toda a equipa e o idoso vai se afeiçoando às AAD e elas aos idosos, cria-se um laço emocional: “(...) eu apego-me muito às pessoas (...)” E9.

Estes laços criados muitas vezes substituem a família, existe um grande número de horas passadas em conjunto: “(...) a gente lida aqui diariamente não é a mesma coisa de estar num hospital, é um lar é diferente (...)” E5.

O afeto tem um sentido de ação, próximo de termos como emoção e motivação, com uma conotação psicológica e duradoura⁷.

Carinho: Numa fase terminal, quando muitas vezes o tratamento paliativo não alivia todas as dores, o carinho pode ser uma boa terapêutica: “ (...) dá-mos todo o carinho que temos (...) é o carinho temos que transmitir a essas pessoas é o carinho (...)” E6

Almeida citado por Cardoso⁸ efetuou um estudo com enfermeiros, onde estes deram a sua opinião relativamente aos cuidados que prestam aos idosos. E a maior parte considerou que o carinho, a relação interpessoal que se estabelece, a comunicação, o respeito e o conforto são os aspetos mais valorizados nos cuidados que prestam.

Num estudo efetuado por Vaz⁹ os idosos afirmaram que os enfermeiros demonstraram muito carinho nos cuidados que prestavam para com todos os doentes. Tendo sido o carinho juntamente com outros aspetos algo muito valorizado numa relação de doente para cuidador.

Dever cumprido: As AAD sentem a necessidade de fazer tudo o que está ao seu alcance para que o idoso sofra o menos possível mantendo a sua dignidade. Ao realizarem tudo o que conseguem, será mais fácil aceitarem a morte do idoso, e o luto será mais fácil: “(...) fiz tudo, tudo, tudo até ele partir (...) se a gente fizer assim sente-se bem.” E8.

Barbosa et al¹⁰, referem que os cuidadores formais participantes no estudo manifestam um sentimento de dever cumprido, quando conseguem contribuir para o bem-estar do idoso.

O sentimento de dever cumprido e de satisfação também foi referido pela autora Cavadas¹¹ no seu estudo, os profissionais de saúde afirmaram tudo realizarem

o que estava ao seu alcance, no sentido da promoção da qualidade de vida ao idoso que se encontra em fase terminal.

Orgulho: As AAD sentem-se orgulhosas por terem a profissão que têm, sentem-se úteis a ajudar quem precisa delas: “(...) sei que estou a ajudar (...) faço alguma coisa para o bem daquela pessoa (...)” E4. Esta satisfação é de extrema importância para o bom desempenho do seu papel, principalmente quando a população alvo desses cuidados são pessoas em situação tão vulnerável³.

Gómez⁶ realizou um estudo e a maioria dos inqueridos respondeu encontrar-se satisfeito com o trabalho desempenhado na instituição onde laboram. Esta autora refere que a satisfação profissional sentida é implicada por sentimentos, desejos, aspirações, perceções, atitudes, afetos, disposições, ambientes e a vontade de ser feliz.

Ferreira¹² também constatou que as cuidadoras que entrevistou sentiam-se satisfeitas no exercício da profissão em especial por saberem que ajudaram alguém que necessitava de cuidados.

Alívio: Este é um sentimento muitas vezes reprimido, pois existe vergonha em o demonstrar. As AAD referenciaram nos seus testemunhos sentirem-se aliviadas por já não verem o idoso a sofrer: “Ai graças a Deus que o Senhor a levou porque já estou cansada de a ver sofrer” E6.

Num estudo levado a cabo pelo autor Parece¹³, os enfermeiros entrevistados referiram sentir alívio em alguns casos de morte dos seus doentes pois consideravam ser o fim do sofrimento, da agonia para o próprio doente e para o cuidador. Consideram a morte como um alívio pois proporciona uma diminuição do sofrimento para o doente com o qual tiveram oportunidade de vivenciar as fases da doença.

Batista¹⁴ refere um outro tipo de alívio no seu estudo. A autora menciona que o alívio que os seus participantes demonstraram referia-se ao alívio, pela satisfação profissional e a perceção que têm de si próprios em conseguir proporcionar bons cuidados aos doentes e poder ajudá-los.

Gostar: Para desempenhar uns cuidados de excelência é preciso gostar mesmo: “(...) para estar nesta profissão tem que se gostar do que faz, é a parte principal (...)” E5

Numa profissão em que o principal são as relações humanas é muito difícil conseguir esconder a sua insatisfação, acabando esta por se repercutir mais cedo ou mais tarde nas ações que tiver.

Ferreira¹² no seu estudo constatou que a maioria não saberia se iria gostar ou não de trabalhar com os idosos mas que experimentaram e gostaram e mantêm-se no exercício da profissão.

Ribeiro et al¹⁵ inquiriu os seus participantes se se sentiam satisfeitos com a sua profissão. A maioria demonstrou estar bastante satisfeita com a profissão, afirmando um bem-estar pessoal no desempenho das suas funções, sentem-se realizados.

5. CONCLUSÃO

Ao falar-se de cuidados a uma pessoa em fase terminal um sem número de negatividades surge no pensamento, mas os benefícios também existem. É importante que os AAD reflitam sobre os benefícios que o cuidar também lhes traz. Este conhecimento é fundamental para os cuidadores conseguirem lidar com as frustrações e dificuldades do dia-a-dia.

Os achados aqui apresentados resultam de um número restrito de participantes, a desenvolver atividade em contextos específicos, não nos permitindo realizar generalizações.

Apesar de aqui ter ficado referenciado o que as faz gostar da profissão também é importante não se descurar que só através de uma maior capacitação dos profissionais que lidam com estas situações é que se poderá aumentar as experiencias positivas e os sentimentos positivos neste grupo profissional. O cuidador tem de confiar em si mesmo, nas suas capacidades, pois só assim conseguirá enfrentar as dificuldades e sentir-se orgulhoso e com satisfação profissional.

6. REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística, Destaque, Informação à Comunicação Social (2014). Disponível em: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/10Dia_Mundial_Popula%C3%A7%C3%A3o.pdf.

-
2. Casmarrinha, M. (2008). Familiares do doente oncológico em fim de vida dos sentimentos às necessidades. Tese de Dissertação de Mestrado em Oncologia, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7169/2/TESE%20DE%20MESTRADO%20%20Familiares%20do%20Doente%20Oncologico%20>. <http://hdl.handle.net/10216/7169>.
3. Carvalho, M. (2014). O Cuidado Paliativo a Idosos Institucionalizados: Vivências do Cuidador. Tese de dissertação do Mestrado em Cuidados Paliativos. Universidade do Porto, 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77783/2/107383.pdf>. <http://hdl.handle.net/10216/77783>.
4. Miskella, C., & Avis, M.(1998). Care of the dying person in the nursing home: exploring the care assistants' contribution. *European Journal of Oncology Nursing*, 2 (2). 80-86. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388998801415>.
5. Fernandes, I. (2012). Quando o enfermeiro se torna doente: Acedendo à experiência vivida. Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7423/1/ulsd064150_td_tese.pdf. <http://hdl.handle.net/10451/7423>.
6. Gómez, J. (2010). Impacto de um Programa de Relaxamento na Percepção do Stress nos Cuidadores Formais de um Lar do Concelho de Águeda. Dissertação de Mestrado em Terapia Ocupacional, Escola Superior de Tecnologia de Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto. Disponível em: http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/729/1/DM_JanethGomez_2010.pdf. <http://hdl.handle.net/10400.22/729>
7. Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic.
8. Cardoso, M. (2000). O cuidar em gerontologia, uma análise etnográfica da prática dos enfermeiros. Tese de dissertação do Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Disponível em: file:///C:/Documents%20and%20Settings/User/Os%20meus%20documentos/Downloads/3438_TM_01_P.pdf. <http://hdl.handle.net/10216/10039>.
9. Vaz, C. (2008). Satisfação dos doentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência. Tese de dissertação para o mestrado em Comunicação em

Saúde. Universidade Aberta, Lisboa. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/702/1/LC447.pdf>. <http://hdl.handle.net/10400.2/702>.

10. Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12 (1), 119-129. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v12n1/v12n1a08.pdf>. ISSN 1645-0086.

11. Cavadas, R. (2014). O idoso institucionalizado em fase terminal. Tese do mestrado em Cuidados Paliativos. Universidade do Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/78783->.

12. Ferreira, M. (2012). Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. Dissertação de Mestrado em Educação Social, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7936/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%20Ser%20cuidador...pdf>. <http://hdl.handle.net/10198/7936>

13. Parece, A. (2010). Vivências dos enfermeiros relativamente a cuidados post mortem em unidades de medicina. Tese de Dissertação do Mestrado em Cuidados Paliativos, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/2432>.

14. Batista, P. (2008). Stress e Coping nos Enfermeiros dos Cuidados Paliativos em Oncologia. Tese de Dissertação de Mestrado em Oncologia, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19398/2/Paula%20Batista%20Mestrado%202008.pdf>.

15. Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, C., Moreira, A., & Ferreira, E. (2009). Processos de Cuidar nas instituições de longa permanência: Visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 870-875.

Matilde Sampaio Carvalho

Matilde Carvalho é licenciada em Gerontologia pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Mestre em Cuidados Paliativos pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Exerceu funções de Gerontóloga nas Residências de Acolhimento Temporário na Benéfica e Previdente. Foi formadora em cursos de Agentes de Geriatria em várias instituições. Exerceu funções de diretora técnica na Culsen- Cuidados Domiciliários.

José Carlos Amado Martins

José Carlos Martins é licenciado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem Bissaia Barreto, Mestre em Bioética pela Universidade do Porto, Doutor em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto e Pós- doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Exerce funções de Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra- Unidade Científico- Pedagógica de Enfermagem Médico- Cirúrgica e é Professor Convidado no Departamento de Ciências Sociais e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
