

A (DES)ESPERANÇA E A ENFERMAGEM: UM CAMINHO LADO A LADO

TÂNIA COSTA

CENTRO DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

RESUMO | ABSTRACT

O Porto, em 2010, apresentava índices de envelhecimento superiores à média nacional o que contribuiu para a proliferação de Serviços de Apoio Domiciliário (SAD). Estes encontram-se na sua maioria focalizados sobretudo nas tarefas a executar e nem sempre são supervisionados por profissionais de saúde. Tal situação, não potencia uma abordagem global das necessidades dos clientes idosos e das suas famílias.

Face a este contexto, o Centro de Enfermagem da Católica implementou o projeto "Superar a Solidão", a partir do qual, surgiu como de especial importância a necessidade de promover esperança realista face aos eventos críticos mas, por outro lado, alertou-nos para a necessidade de conhecermos as causas da ocorrência da falta de esperança.

Como tal, realizamos um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo estudo caso, com uma pessoa idosa, residente no Porto e utente de um SAD. A colheita de dados baseou-se na entrevista semi-estruturada, observação participante e notas de campo. Posteriormente, efetuámos a análise de conteúdo.

Perante os eventos críticos decorrentes da sua história de vida, a pessoa idosa efetuou um balanço no qual comparou o envelhecimento idealizado e a realidade vivenciada relativamente ao suporte social/familiar, à sua adaptação (estratégias de *coping*) e à saúde física/mental. Ao consciencializar-se da disparidade entre o idealizado e a realidade emergiu, agregada à sensação de incapacidade para modificar/controlar o real, a falta de esperança.

De futuro, pretendemos desenvolver estudos mais abrangentes que ampliem a compreensão do fenómeno, mas que também promovam a identificação de intervenções eficazes.

INTRODUÇÃO: O PROBLEMA A SER INVESTIGADO E OS OBJETIVOS

O Diagnóstico Social do Porto afirma que, em 2010, esta cidade apresentava índices de envelhecimento superiores à média nacional cooperando para o acréscimo da incidência da dependência no autocuidado. Este facto, associado à alteração das dinâmicas familiares e da conceção acerca do envelhecimento, contribuiu para a proliferação de Serviços de Apoio Domiciliário, muito focalizados nas tarefas e nem sempre supervisionados por profissionais de saúde, favorecendo a não satisfação das necessidades psicoemocionais e espirituais das pessoas idosas e dependentes no autocuidado inscritas nestes serviços.

Face a este contexto, o Centro de Enfermagem da Católica - unidade de extensão do Instituto de Ciências da Saúde, Porto, que visa a prestação de serviços à comunidade, o ensino e a investigação - implementou em 2009 o projeto "Superar a Solidão", também dirigido às pessoas idosas com necessidades em saúde, residentes em comunidades socialmente desfavorecidas e inscritas em Serviços de Apoio Domiciliário da cidade do Porto, com os quais o Instituto de Ciências da Saúde mantém protocolo.

No decorrer da prestação de cuidados direcionada aos citados clientes reconhecemos a importância da esperança face aos eventos críticos experienciados pelo que pretendemos, com este estudo, conhecer as causas que contribuíram para a emergência da falta de esperança de forma a ampliar o conhecimento sobre o fenómeno e assim potenciar a melhoria e personalização dos cuidados de enfermagem.

ESTADO DA ARTE

Sabendo-se a importância de aprimorar a compreensão teórica acerca do fenómeno em estudo recorreremos a Cutcliffe e Grant (2001) que conceitualizam a esperança como "... several key elements, and these appear to indicate hope is: multidimensional; dynamic, empowering, central to life, related to external help, related to caring, orientated towards the future, and highly personalized to each individual." Esta ideia foi já abordada por Cutcliffe (1997) quando afirmou que indivíduos que têm esperança apresentam energia, orientação e são capazes de participar ativamente na mudança, ao contrário dos que sentem desesperança que demonstram apatia, indiferença, descuido e resignação.

A este propósito, torna-se de igual modo importante ressaltar as conceções de Herth (2002) e Ferrell (2008) que consideram que a esperança integra-se em todas as fases da vida e da doença, assumindo um potencial terapêutico que deve ser utilizado pelos profissionais de saúde enquanto elemento facilitador da experiência vivida, potenciador da mudança de comportamento e também da adesão. De facto, de acordo com Benzein e Berg (2005) a esperança sustém vários fatores de stress quotidianos em todos os aspetos da vida, ajuda a suportar as privações e desafios pessoais e faz com que a pessoa aja como tendo uma razão por que e para que viver.

Conclui-se então, que a esperança apresenta um papel primordial na vida da pessoa pois apesar de ser vivida de modo pessoal e único (ainda que influenciada pelo meio ambiente) contribui para a atribuição de um significado à vida quer falemos da vida quotidiana quer de situações dotadas de crise, pelo que se descreve como uma dimensão essencial para gerir a doença (Miller, 2007; Pipe, et al. 2008). Centrando-nos no contexto dos cuidados de saúde, e naturalmente, com maior especificidade na enfermagem, a esperança parece assumir um papel fundamental ao permitir que a pessoa disponha da sua energia de modo a restabelecer a qualidade de vida e/ou preparar-se para a morte (Duggleby, et al. 2012; Dickens, et al. 2011). Assim, e na perspetiva de Duggleby, et al. (2012) a esperança deve ser entendida como um recurso que contribui para a gestão da doença crónica experienciada pelas pessoas idosas ressaltando-se, como tal, a necessidade do desenvolvimento de estudos nesta área do saber.

METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Desenvolvemos um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, de uma pessoa idosa, residente no Porto e utente de um Serviço de Apoio Domiciliário. A colheita de dados baseou-se na entrevista semi-estruturada com gravação integral em áudio, observação participante e notas de campo que constituíram o corpus de análise. Após a aplicação do Mini Mental State Examination, que comprovou a ausência de défice cognitivo, foi assegurado o consentimento o seu informado.

Após a recolha dos dados, a entrevista foi transcrita na íntegra e realizada a análise de conteúdo. Os dados recolhidos foram agrupados em subcategorias que conduziram à emergência de categorias mais abrangentes a partir das quais surgiu uma linha orientadora que contribuiu para compreender as causas da emergência da falta de esperança aquando da vivência de eventos críticos.

RESULTADOS

Diagnóstico de situação

Neste subcapítulo, apresentamos apenas os dados relevantes para o fenómeno estudado.

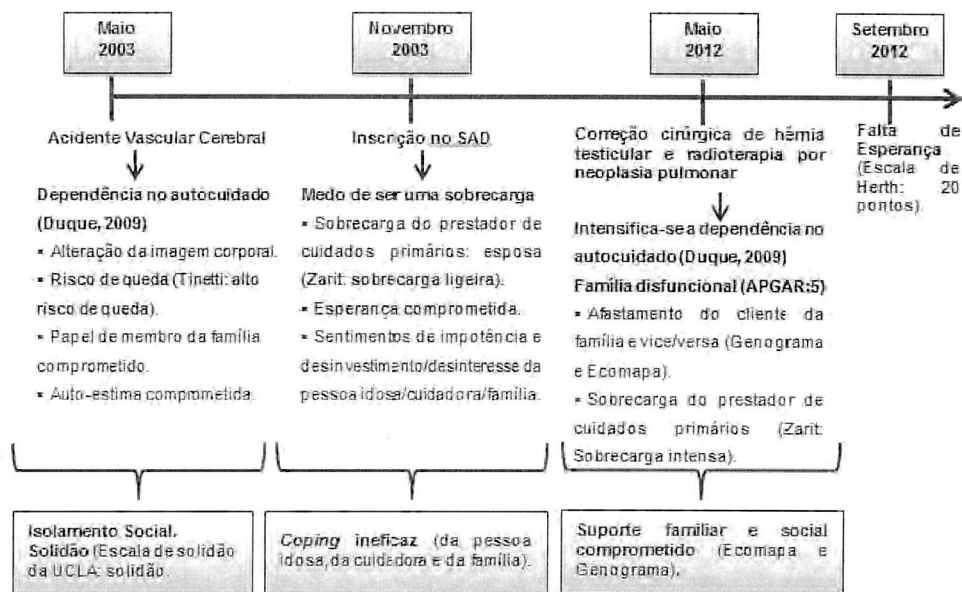


Fig. 1 – Representação esquemática dos dados recolhidos

Após a análise de conteúdo, que também atendeu ao diagnóstico de situação, foram identificadas 4 categorias que facilitaram a compressão das causas da emergência da falta de esperança e que, imediatamente abaixo, descrevemos mais pormenorizadamente.

Comparar Idealizado-Realidade: Saúde Física/Mental Comprometida

Perante os eventos críticos experienciados consequentes à doença oncológica e ao envelhecimento - nomeadamente a dependência no autocuidado, bem como, a alteração da imagem corporal e do papel ocupado no seio familiar – a pessoa idosa relatou o comprometimento da saúde física e mental, quando afirmou “... quem eu era e quem eu sou... mudei muito ... a minha perna pouco anda, o meu braço não mexe, os pulmões não estão nada bem... (suspira) sou um doente. (...) Olho para mim, vejo como fiquei, e sinto-me mal, sinto-me triste, diminuído (...) não sou o mesmo homem (...) agora sou um peso para a minha mulher.”

De facto, como facilmente se compreende as consequências inerentes ao envelhecimento, por si só, podem comprometer a saúde física da pessoa idosa. Neste caso, em particular, a principal causa de comprometimento da saúde física emergiu associada à doença oncológica e à dependência no autocuidado, de modo que diversos sistemas do corpo humano ficaram afetados. Não obstante, a pessoa idosa relatou que nem só o corpo apresentou comprometimento na medida em que também a saúde mental foi afetada pela sensação de sobrecarga familiar (inerente ao cuidar dependente), bem como, pela diminuição da auto-estima.

Comparar Idealizado-Realidade: Suporte Social e Familiar Comprometido

A categoria do suporte social e familiar comprometido é relatada pelo participante quando refere que após a vivência dos eventos críticos associados ao envelhecimento e à dependência no autocuidado restringiu os contatos sociais e familiares ao estritamente necessário devido à incapacidade de agir segundo o comportamento socialmente aceite. A pessoa idosa ilustra esta ideia quando relata “... não gosto de comer fora, estou para ali, a esperar que me sirvam, que me arranjam a comida (...) e depois as coisas caem ... não gosto que quem não me conhece me veja assim ... então ... pouco saio.”

Por outro lado, a pessoa idosa também relatou uma diminuição do contato com os familiares, dado que estes reduziram o número de visitas, o que é percecionado como uma estratégia de autoprotecção adoptada pela família, já que afirma que “eu não gosto de me ver assim, mas eles também não, eles até evitam (...) os amigos ...quase todos, deixaram de cá vir. Telefonam... mas não é igual.”

Neste contexto, as relações familiares e sociais tornam-se fracas, o que acaba por comprometer o suporte social e familiar, mas igualmente, contribuir para o isolamento social e solidão.

Comparar Idealizado-Realidade: Estratégias de Coping Ineficazes

Nesta categoria destaca-se que face aos eventos críticos a pessoa idosa implementou estratégias centradas nas emoções, tais como o isolamento e o desinvestimento comportamental, pois relata dificuldades em se adaptar à alteração da saúde física, descrevendo-se como alguém "... *demasiado idoso e doente ... que nada pode fazer para mudar a situação... tenho de me sujeitar... não há nada a fazer.*"

Segundo a perspetiva da pessoa idosa, a família não acredita na sua melhoria de modo que considera que a mesma também adopta estratégias centradas nas emoções com o intuito de as gerir, mas que, de facto, não atuam sobre o problema em questão.

Disparidade entre o desejado - real / Sensação de incapacidade de modificar/controlar o real

Perante os eventos críticos associados ao envelhecimento e à patologia oncológica a pessoa idosa efetuou um balanço no qual comparou o envelhecimento idealizado ao longo da sua vida com a situação real no que concerne ao suporte social/familiar, às estratégias de coping adoptadas pelo próprio, pela cuidadora e pela família, e ainda relativamente ao comprometimento da sua saúde física e mental.

De facto, ao consciencializar-se da disparidade entre idealizado-realidade, emerge agregada à sensação de incapacidade para modificar/controlar o real, a falta de esperança, manifestada quando o mesmo relata "... *já não há razão para continuar aqui (...) daqui para a frente é sempre a piorar (...) não há objetivos.*"

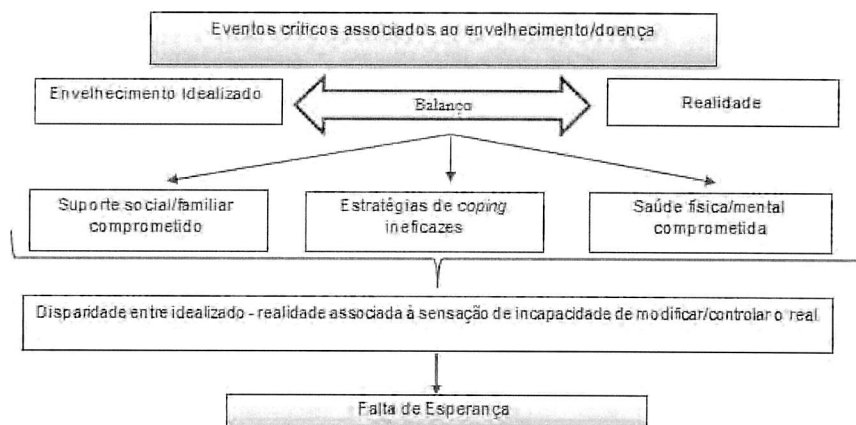


Fig.2 – Modelo representativo do processo de emergência da Falta de Esperança

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os dados aqui apresentados vão de encontro a outros já descritos na literatura, sobretudo nos trabalhos publicados por Rurup, et al. (2011); Ferrel e Coyle (2008); Miller (2007); Benzein e Berg (2005); Buckley e Herth (2004); Ribeiro e Rodrigues (2004); Gustafsson, et al. (2003); Herth e Cutcliffe (2002) e Cutcliffe e Grant (2001) sobretudo em relação ao processo que contribui para a emergência da falta de esperança mas também no que concerne à importância da implementação do processo de enfermagem centrado neste fenómeno.

Assim, após constatararmos a concordância dos resultados por nós obtidos com o estado da arte, parece-nos fundamental que os enfermeiros se centrem na aplicação prática dos conceitos da disciplina, de forma a obterem indicadores sensíveis aos cuidados que prestam que, por sua vez, permitam clarificar a importância do papel do enfermeiro na sociedade e revalorizar a profissão. Contudo, há que centrar a atuação na pessoa, conhecê-la, escutá-la e implementar uma actividade diagnóstica que detete as suas necessidades reais independentemente da dimensão das mesmas.

Neste contexto, poder-se-ia destacar a enfermagem avançada enquanto filosofia disciplinar do desenvolvimento da prática, que centrando-se no cliente e na sua família, enquanto subsistema em constante interação, procura "acrescentar enfermagem à enfermagem" através da utilização de "pilares transversais a qualquer enfermagem do mundo: conhecimento disciplinar, formação, investigação, reflexão, prática baseada na evidência, liderança e implementação da mudança" (Paiva, 2007) com o intuito de amplificar o conhecimento da disciplina e aplicá-lo na prática quotidiana.

Nesta ideia, insere-se na perfeição a questão da esperança já que graças ao potencial terapêutico que detém, descrito e validado no atual estado da arte, este fenómeno não deve ser negligenciado pelos enfermeiros, pelo contrário, deve assumir-se como um foco de atenção importante na medida em que poderá influenciar os objetivos de vida, bem como, as razões e desejos de viver (Cutcliffe; Grant, 2001). Assim, e atendendo a que o que define a esperança de cada um é único (Cutcliffe, 1997), considerar este foco, poderá significar, assegurar a melhoria dos cuidados prestados.

Contudo, como demonstra este trabalho, é fundamental conhecer os fatores que contribuem para a emergência da falta de esperança pois, só assim, será possível intervir no seu cerne recorrendo a intervenções validadas e personalizadas. De facto, cuidar da pessoa é mais do que tratar as partes, é atender ao todo, enquanto todo que é, considerando de igual modo às suas emoções que como comprovámos neste estudo influenciam as respostas humanas empregues perante os eventos críticos experienciados.

CONCLUSÃO

Os factores que contribuíram para a emergência da falta de esperança foram identificados neste estudo de caso como: o suporte social/familiar comprometido, as estratégias de *coping* ineficazes da pessoa idosa/prestador de cuidados e família, bem como, a saúde física/mental da pessoa idosa comprometida. De facto, é o balanço entre envelhecimento o idealizado e a realidade acerca dos fatores supracitados que contribui para a emergência da falta de esperança, pelo que, consideramos então, que o enfermeiro na sua colheita de dados deve identificar os fatores potenciadores da esperança, planeando os seus cuidados tendo em atenção este foco tão particular e que pode condicionar de forma tão acentuada o bem-estar da pessoa idosa e da sua família.

Consolidou-se assim, ao longo do presente trabalho, que a esperança tem um efeito benéfico para a saúde das pessoas assumindo-se como um dos aspetos centrais no cuidado de enfermagem ao contribuir para lidar com situações de crise, para a manutenção da qualidade de vida, para a definição de objetivos de vida saudáveis e realistas e ainda para a promoção da saúde.

De futuro, pretendemos desenvolver estudos mais abrangentes que ampliem a compreensão acerca do fenómeno da falta de esperança, mas também contribuir para a identificação e validação de intervenções que garantam uma resposta eficaz.

BIBLIOGRAFIA

- AZEVEDO; BAPTISTA. 2010. *Porto Solidário - Diagnóstico Social do Porto*. Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa. Porto: Universidade Católica Portuguesa, 2010.
- BENZEIN; BERG. 2005. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*. 19(3): 234-240.
- BUCKLEY; HERTH. 2004. Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing Standard*. 19(10):33-41.
- CUTCLIFFE. 1997. Towards a Definition of Hope. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*. 3(2): 319-332.
- CUTCLIFFE; GRANT. 2001. What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 8: 427-436.
- EBRIGHT; LYON. 2002. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 29(3): 561-568.
- DICKENS; RICHARDS; GREAVES; CAMPBELL. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 11(647): 1-22.
- GIBSON. 1999. Hope in multiple chemical sensitivity: social support and attitude towards healthcare delivery as predictors of hope. *Journal of Clinical Nursing*. 8(3): 275-283.
- GISKE; ARTINIAN. 2007. Patterns of 'balancing between hope and despair' in the diagnostic phase: a grounded theory study of patients on a gastroenterology ward. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1): 22-31.
- FERRELL; COYLE. 2008. The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum*. 35(2): 241 – 247.
- GUSTAFSSON; ANDERSSON; INGEGER; ANDERSSON; FJELLSTROM; SIDENVALL. 2003. Older Women's perceptions of Independence versus dependence in Food-Related Work. *Public Health Nursing*. 20(3): 237-247.

HERTH; CUTCLIFFE. 2002. The concept of hope in nursing 4: hope and gerontological nursing. *British Journal of Nursing*. 11(17): 1148-1156.

MILLER. 2007. Hope: a construct central to nursing. *Nursing Forum*. 42(1): 12-19.

PAIVA, ABEL. 2007. Enfermagem Avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. 1 (55): 11-20.

PIPE, et al. 2008. Prospective descriptive study exploring hope, spiritual well-being, and quality of life in hospitalized patients. *Medsurg Nursing*. 17(4): 248-257.

RIBEIRO; RODRIGUES. 2004. Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doença*. 5(1): 3-15.

RURUP; PASMAN; GOEDHART; DEEG; KERKHOF; ONWUTEAKA-PHILIPSEN. 2011. Understanding why older people develop a wish to die. *Crisis*. 32(4): 204 – 216.

SEQUEIRA. 2010. *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel – edições técnicas.

STRANDBERG; ASTROM; NORBERG. 2002. Struggling to be/show oneself valuable and worthy to get care. One aspect of the meaning of being dependent on care – a study of one patient, his wife and two of his professional nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 16: 43-51.

DUGGLEBY; HICKS; NEKOLAICHUK; HOLTSLANDER; WILLIAMS; CHAMBERS; EBY. 2011. Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*. 68(6): 1211–1223.

NOTA BIOGRÁFICA | BIOGRAPHICAL NOTE

Tânia Costa - Enfermeira do Centro de Enfermagem da Católica ICS UCP; Aluna do curso de pós-licenciatura em Enfermagem Comunitária ICS UCP

CONTACTOS | CONTACTS

Tânia Costa

tcosta@porto.ucp.pt