

Patrícia Lencastre Ferreira da Silva Costa

**“O luto dos enfermeiros perante a morte dos idosos”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

PORTO, 2017



Patrícia Lencastre Ferreira da Silva Costa

**“O luto dos enfermeiros perante a morte dos idosos”**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

PORTO, 2017

Patrícia Lencastre Ferreira da Silva Costa

**“O luto dos enfermeiros perante a morte dos idosos”**

Atesto a originalidade do trabalho,

---

(Patrícia Costa)

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa

como parte integrante dos requisitos para obtenção do

grau de Licenciatura em Enfermagem

## SUMÁRIO

A morte é um processo natural e inevitável em qualquer fase do ciclo vital. É considerada um fenómeno simples, mas difícil de definir, sendo uma condição da vida.

Este acontecimento leva à necessidade de reflexão da vida pessoal por parte dos enfermeiros.

Foi realizado um estudo científico com o objetivo de dar resposta às questões através de uma pesquisa quantitativa, com enfermeiros entrevistados nos diferentes locais de trabalho, tais como, meio hospitalar, instituição (lar de idosos) e centros de saúde e com a finalidade de analisar a vivência dos enfermeiros perante a morte do idoso, no serviço.

Assim, foi feita uma análise e posterior estudo de carácter fenomenológico descritivo transversal, com base nas informações recolhidas de um questionário feito a 30 enfermeiros.

Após análise dos dados pode-se concluir que perante a morte do idoso, os enfermeiros vivenciam o processo de luto com algum sofrimento e desgaste emocional, mas também com um certo alívio tratando-se de idosos com mau prognóstico. Por outro lado, verificou-se que alguns enfermeiros não realizam o processo de luto, explicando que o luto pela morte do idoso é um processo natural. Verificou-se, também, que existe uma grande ambivalência de conceitos e formas de realizar o processo de luto por parte dos enfermeiros entrevistados perante a morte do idoso, no serviço, levando a uma dificuldade de gestão do mesmo.

No que diz respeito à opinião dos enfermeiros perante a formação profissional que possuem, são da opinião que deveria existir mais formações relativas ao apoio psicológico pós-morte do idoso.

**Palavras-Chave:** Morte, Luto, Enfermeiro, Idoso, Envelhecimento, Formação profissional

*“ O que fazemos para nós mesmos morre connosco.*

*O que fazemos para os outros e para o mundo, permanece e é imortal.”*

Albert Pire

## **AGRADECIMENTOS**

Para ser possível a realização deste projeto terei de agradecer àqueles que deram a sua contribuição para que esta tese fosse realizada com sucesso. Deixo expresso o mais sincero agradecimento e reconhecimento:

À Universidade Fernando Pessoa por me permitir concretizar este sonho.

À minha orientadora, professora Filomena Cardoso, que me ajudou e acompanhou em todo o meu projeto. As suas recomendações, o estímulo, a partilha de saberes, as críticas construtivas, as sugestões e orientações foram decisivas para a conclusão deste estudo e para o meu enriquecimento/aprendizagem pessoal e profissional.

A todos os professores da universidade e a todos os orientadores de estágio com quem me cruzei ao longo do meu percurso académico, pela partilha de conhecimentos, pelo apoio, incentivo e disponibilidade para me ajudarem, contribuindo, assim, para o meu crescimento enquanto pessoa e futura enfermeira.

Aos colegas de curso, com quem tive oportunidade de partilhar imensas experiências e momentos fantásticos. Tal como se costuma dizer, os amigos de faculdade tornam-se na maioria das vezes amigos para guardar durante toda a vida.

Quero também agradecer aos amigos e colegas do curso de Fisioterapia que sempre me apoiaram em todo este percurso.

Um agradecimento a todos os meus amigos, que sempre me incentivaram e me deram força para passar por todas estas etapas, ao longo destes anos. Um agradecimento especial à minha amiga Joana Ventura que apesar de não ser profissional da área, me ajudou bastante neste projeto.

Um agradecimento especial aos meus pais, irmã e avós pelo incentivo, disponibilidade e estímulo nos momentos em que mais necessitava de apoio. Sem eles não teriam oportunidade de seguir este sonho. Um último agradecimento a toda a família que sempre me apoiou na concretização desta longa etapa da minha vida.

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

CIPE – Classificação internacional para a prática de Enfermagem

OMS – Organização Mundial de Saúde

Q – Questionário

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

# ÍNDICE

Introdução.....	11
PARTE 1- ENQUADRAMENTO CONCENTUAL.....	13
CAPÍTULO 1- Problemática e Objetivos de estudo.....	13
1 - Problema de Investigação.....	13
i i - Domínio da Investigação.....	13
i - Questões pivot e questão de investigação.....	14
2 - Objetivos.....	14
CATÍTULO 2- Revisão da Literatura.....	15
1 - Envelhecimento.....	15
2 - Relação do enfermeiro perante o idoso.....	18
3 - Idoso em fim de vida e preocupação dos cuidados prestados pelos enfermeiros nestes idosos.....	20
4 - Morte em contexto geral.....	25
4.1- Morte em contexto hospitalar, em instituições (Lar de idosos) e nas unidades de cuidados primários (Centros de Saúde) .....	26
5- Luto em contexto geral.....	28
5.1- Vivência dos enfermeiros perante o luto, na morte do idoso.....	34
5.2- Formação profissional dos enfermeiros relativamente ao luto do idoso.....	37
PARTE II- PERCURSO METODOLÓGICO.....	39
1 - Desenho da Investigação.....	39
2 - Metodologia.....	39
2.1- População e amostra do estudo.....	39
2.2- Instrumentos de colheita de dados.....	40
2.2.1- Pré-teste.....	41
2.3- Tipo de estudo metodológico.....	42
2.4- Recolha de dados.....	43
3 - Considerações éticas.....	44
PARTE III- FASE EMPÍRICA.....	46
1 - Apresentação, análise e discussão dos resultados .....	46
1.1- Caracterização da amostra e análise dos resultados.....	46
1.2- Discussão dos resultados.....	58
Conclusão.....	61
Referências bibliográficas .....	63
Anexos.....	67
Anexo I- Direito dos doentes em fase terminal .....	68
Anexo II- Questionário.....	69
Anexo III- Gráficos relativos à análise dos dados da idade dos enfermeiros.....	74
Anexo IV- Gráficos relativos à análise dos dados do género dos enfermeiros .....	75
Anexo V- Gráficos relativos à análise dos dados dos diferentes anos de serviço dos enfermeiros....	76
Anexo VI- Tabela relativa à análise dos dados sobre a pergunta 2.....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

<b>Gráfico 1:</b> Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra.....	46
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição Total percentual relativa ao local de trabalho dos enfermeiros da amostra.....	48
<b>Gráfico 3:</b> Distribuição total frequencial relativa às respostas dos enfermeiros de acordo com a terceira pergunta do questionário.....	52
<b>Gráfico 4:</b> Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra, em meio hospitalar.	74
<b>Gráfico 5:</b> Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra, nas instituições (lar de idosos).....	74
<b>Gráfico 6:</b> Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra, nos centros de saúde.....	74
<b>Gráfico 7:</b> Distribuição percentual relativa ao género dos enfermeiros da amostra, em meio hospitalar.....	75
<b>Gráfico 8:</b> Distribuição percentual relativa ao género dos enfermeiros da amostra, nas instituições (lar de idosos).....	75
<b>Gráfico 9:</b> Distribuição percentual relativa ao género dos enfermeiros da amostra, nos centros de saúde.....	75
<b>Gráfico 10:</b> Distribuição frequencial e percentual relativa aos anos de serviço dos enfermeiros da amostra, em meio hospitalar.....	76
<b>Gráfico 11:</b> Distribuição frequencial e percentual relativa aos anos de serviço dos enfermeiros da amostra, nas instituições (lar de idosos) .....	76
<b>Gráfico 12:</b> Distribuição frequencial e percentual relativa aos anos de serviço dos enfermeiros da amostra, nos centros de saúde.....	76
<b>Tabela 1:</b> Distribuição frequencial absoluta e relativa do género dos enfermeiros da amostra.....	47
<b>Tabela 2:</b> Distribuição frequencial absoluta e relativa da opinião dos enfermeiros relativamente à definição científica sobre o “Luto”.....	48
<b>Tabela 3:</b> Distribuição total frequencial relativamente às emoções, comportamentos, sentimentos e estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros perante a morte de um idoso.....	50
<b>Tabela 4:</b> Distribuição das emoções, pensamentos e comportamentos utilizadas pelos enfermeiros perante a morte de um idoso.....	55
<b>Tabela 5:</b> Distribuição total relativa á análise dos dados da pergunta 2.....	77

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho de investigação foi iniciado no âmbito da disciplina de Projeto de Graduação do 2º ano de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, com finalidade de ajudar os alunos a prepararem-se para o desenvolver do projeto de graduação para conclusão da licenciatura.

Compreender o modo como o Enfermeiro, enquanto ser humano, vivencia o luto perante a morte da pessoa idosa e conhecer a realidade desta vivência, nos diferentes locais de trabalho é o principal motivo deste projeto.

O processo de envelhecimento possui uma importante relevância no âmbito da saúde, exigindo uma importante atenção e dedicação por parte dos profissionais de saúde no que diz respeito à ajuda da qualidade de vida do idoso.

A morte é encarada como uma condição da vida, sendo vista como um fenómeno complexo e difícil de definir.

Perante a vivência da morte do idoso, ocorre uma descarga emocional e uma necessidade de reflexão da vida pessoal, por parte dos enfermeiros que lidam com este acontecimento.

De acordo com as fases do ciclo vital, optou-se pela realização de um estudo científico mais aprofundado relativo a uma exploração mais abrangente sobre a vivência dos enfermeiros perante a morte do idoso no seu local de trabalho, uma vez que eles são os profissionais de saúde que mais proximidade têm com os idosos e por isso são a sua principal fonte de apoio devido à sua constante presença profissional.

Após a realização da investigação científica relativa ao tema, foi realizado um estudo de carácter fenomenológico descritivo, de natureza quantitativa e foi utilizado como instrumento de recolha de dados, um questionário simples e de fácil compreensão. Este estudo foi realizado com uma amostra de 30 enfermeiros de ambos os sexos, sendo que 10 trabalhavam em meio hospitalar, 10 em instituições (lar de idosos) e 10 em centros de saúde. Todos os enfermeiros entrevistados vivenciaram a morte do idoso, pelo menos uma vez, no serviço. Após a colheita dos dados, foi realizada a análise dos mesmos, de forma a analisar a opinião profissional relativa ao tema em estudo.

Este estudo de investigação está estruturado em três partes. A fase concetual diz respeito a todos os assuntos que suportam o estudo de investigação (a escolha do tema, a revisão da literatura, a elaboração do quando de referência, a formulação do problema, os objetivos, as questões e as hipóteses de investigação). A fase metodológica descreve a população e amostra definidas para o estudo, os instrumentos de recolha de dados definidos e as considerações éticas. Por fim, a fase empírica, é referente à apresentação, análise, interpretação e síntese dos resultados obtidos.

Com a realização deste estudo científico, pretende-se conhecer mais aprofundadamente a opinião dos enfermeiros relativamente às suas vivências perante a morte de um idoso, quanto profissional de saúde, independentemente do local de trabalho. Pretende-se também saber a opinião dos mesmos, no que diz respeito à formação relativa ao tema.

Após a colheita dos dados, pode-se concluir que os enfermeiros vivenciam o processo de luto de diferentes formas. Na maioria das vezes, ocorrem descargas emocionais reversíveis. A necessidade de reflexão da vida diária após a morte é muito vivenciada. Existem diversas estratégias que os enfermeiros utilizam para ultrapassar este processo e minimizar as dificuldades sentidas sem pôr em causa a sua prestação adequada dos cuidados de enfermagem, que deve ser valorizada. Pelo contrário, existem enfermeiros que não vivenciam o processo de luto, pois consideram a morte do idoso, um processo natural.

No que diz respeito à análise dos resultados relativos à formação profissional que possuem, a maior parte dos enfermeiros refere um défice de formação relativamente ao apoio psicológico pós-morte. Este défice é explicado pela falta de interesse relativamente a este tema.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL**

### **CAPÍTULO 1 – PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS DE ESTUDO**

Para se chegar à fase conceptual de um trabalho científico, é necessário escolher um tema de estudo relativo a um problema e realizar questões pivot e objetivos claros relativos a esse mesmo tema. Para que tal ocorra é muito importante uma revisão sistemática da literatura de artigos e obras científicas para delimitar a questão em causa com o objetivo de encontrar respostas para o problema (Fortin, 2009).

Tal como afirma Fortin (2009, p. 49), “(...) A fase conceptual reveste-se de uma grande importância, porque dá à investigação uma orientação e um objetivo.”

Segundo a mesma autora (2009, p.49), “(...) A fase concetual compreende cinco etapas: 1) a escolha do tema; 2) a revisão da literatura; 3) a elaboração do quadro de referência; 4) a formulação do problema; 5) o enunciado do objetivo, das questões de investigação e das hipóteses.

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p.43), a pesquisa científica é definida por:

A pesquisa científica é a realização de um estudo planejado, sendo o método de abordagem do problema o que caracteriza o aspeto científico da investigação. Sua finalidade é descobrir respostas para questões mediante a aplicação do método científico. A pesquisa sempre parte de um problema, de uma interrogação, uma situação para a qual o repertório de conhecimento disponível não gera resposta adequada. Para solucionar esse problema, são levantadas hipóteses que podem ser confirmadas ou refutadas pela pesquisa. Portanto, toda pesquisa se baseia em uma teoria que serve como ponto de partida para a investigação (...).

#### **1. O problema de investigação**

A escolha do tema geral foi definida como “O luto dos enfermeiros perante a morte em pessoas idosas”, sendo que o problema de investigação foi escolhido, pela aluna de Enfermagem, cujo tema foi “O luto dos enfermeiros perante a morte dos idosos”.

##### **i. Domínio da investigação**

A investigação foi escolhida por uma aluna de enfermagem motivada pelo interesse de futuramente trabalhar com pessoas de idade avançada. Esta curiosidade surgiu não só devido a uma dúvida que gostaria de esclarecer fazendo um trabalho de investigação científico, mas também devido a saber, por experiência familiar, que os enfermeiros

para além da relação terapêutica, na maioria das vezes, são as principais fontes de apoio ao idoso. Muitas vezes, o enfermeiro assume um “papel de amigo” perante o idoso, desde o início do tratamento até ao seu fim de vida.

Por estes motivos a escolha do tema foi feita de forma consciente tendo surgido do aparecimento de uma dúvida pessoal que foi crescendo sem respostas – “Como é que os enfermeiros vivenciavam a morte dos idosos?”

## **ii. Questões pivôt e questão de investigação**

Tema da investigação: “O luto dos enfermeiros perante a morte dos idosos”

Questão de partida: Como vivenciam os enfermeiros, o luto, perante a morte do idoso?

Questões pivot:

1. Será que os enfermeiros fazem o luto pela morte do idoso?
2. Quais as estratégias de coping usadas pelos enfermeiros, no que diz respeito ao processo e gestão do luto, após a morte do idoso?
3. Quais serão os sentimentos, sensações e emoções sentidos pelos enfermeiros perante a morte de um idoso?
4. Qual a opinião dos enfermeiros, sobre a formação que possuem acerca do luto?

## **2. Objetivos**

Objetivo geral deste estudo de investigação:

Conhecer de que forma os enfermeiros vivenciam o luto perante a morte de um idoso.

Objetivos específicos:

1. Saber se os enfermeiros fazem o luto perante a morte de um idoso.
2. Conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros, relativamente ao processo de luto.
3. Conhecer os sentimentos, sensações e emoções sentidas pelos enfermeiros perante a morte de um idoso.
4. Saber a opinião dos enfermeiros acerca da formação que possuem sobre o luto.

## **CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA**

Esta etapa é constituída por duas fases. Tal como afirma a autora Fortin (2009), a revisão da literatura é desenvolvida através do tema, das questões e das hipóteses escolhidas anteriormente, adaptando toda a informação referenciada na atualidade, através de pesquisas científicas. A revisão sistemática da literatura diz respeito a uma revisão por pesquisa mais aprofundada, focalizando os pontos mais precisos do tema em estudo de forma ordenada e precisa.

### **1. Envelhecimento**

“À medida que envelhecemos procuramos cada vez mais o equilíbrio entre as nossas capacidades e as exigências do ambiente” (Nunes, 2008, p. 156).

Sendo o nascimento e a morte uma certeza da vida, o envelhecimento é uma constante inerente.

A gerontologia estuda o processo do envelhecimento do ponto de vista físico, psíquico e social, em ordem a um maior bem-estar dos idosos, enquanto a geriatria trata sobretudo dos idosos com patologia (Oliveira, 2010, p. 11).

O envelhecimento deve ser compreendido como um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível que acompanha o ser humano desde o seu nascimento até à sua morte. Este é um fenómeno pessoal e de variabilidade individual, ou seja, que varia de indivíduo para indivíduo, e que está associado a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo do ciclo vital (Jacob, 2013; Sequeira, 2010, *cit in* Veloso, 2015, p. 10).

O envelhecimento não é considerado uma doença, mas sim um processo natural. Durante todo o processo de envelhecimento, apesar de ocorrer uma diminuição da capacidade funcional, não deve ser desculpa para um afastamento social perante as pessoas de idade avançada. Existem diversas definições de envelhecimento, não existindo uma definição cientificamente correta relativa à idade certa do início do período de envelhecimento.

Quando uma pessoa idosa se sente saudável e com uma boa qualidade de vida o envelhecimento passa por um processo natural na qual o idoso vive cada dia como se

fosse o último, com um sorriso na cara. Caso contrário, os sentimentos e emoções farão afetar psicologicamente, fisicamente e emocionalmente a pessoa idosa, tendo como consequência uma qualidade de vida diminuída, aumentando assim a probabilidade de aparecimento ou agravamento de doenças.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005, p. 13, *cit in*, Teixeira, 2006, p. 17), o envelhecimento ativo é definido por:

O processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que se envelhece... (que permitia) que as pessoas desenvolvem o seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo de toda a sua vida e participem conforme as suas necessidades, desejos e capacidade.

Lidz (1983, *cit. in* Oliveira, 2010, p. 13) aponta três fases no envelhecimento:

- Idoso: nesta fase de envelhecimento, o idoso ainda se sente com capacidades para todas as suas atividades de vida diárias, ainda não existem alterações psicossomáticas significativas. É considerada a idade da reforma;
- Senescência (envelhecimento primário): nesta etapa já se manifestam algumas modificações a nível psicológico e orgânico, limitando algumas atividades de vida;
- Senilidade (envelhecimento secundário): nesta última fase o idoso torna-se dependente em grau moderado, mas elevado das suas atividades de vida diária.

Por outro lado, Neri, et al. (2001, *cit in*, Silva, 2009, p. 26), afirma que:

A senescência ou envelhecimento primário (fisiológico), que é universal e progressivo, consiste no processo natural de envelhecimento ou no conjunto de fenómenos associados a esse ponto, sendo influenciado por múltiplos fatores como educação, estilo de vida, stress, alimentação e exercícios físicos. Senilidade é o envelhecimento secundário (patológico) que acarreta danos à saúde associados com o tempo, porém causado por doenças ou maus hábitos de vida, são as chamadas doenças crónico-degenerativas: osteoartrose, osteoporose, doenças cardiovasculares, demência, cancro e outras patologias.

Após a reflexão crítica destes autores, conclui-se que, na fase de senescência os idosos apresentam algumas limitações fisiológicas afetando as suas atividades de vida diárias associadas a fatores do quotidiano. Por outro lado, na fase de senilidade surgem

patologias crónico-degenerativas associadas à idade e aos estilos de vida adotados, limitando a dependência do idoso.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, a pessoa é considerada idosa quando atinge os 60 ou mais anos. Sendo que nos países desenvolvidos a pessoa é considerada idosa quando atinge os 65 ou mais anos. Por este motivo, esta organização, conclui que o conceito de idoso está interligado ao aspeto cronológico (OMS, 2002).

O conceito de idade do idoso está inteiramente ligado à idade cronológica (relacionada com o tempo do percurso de vida), à idade biológica (relacionada com o estado de saúde), à idade psicológica (relaciona-se com a motivação e cognição) e à idade social (relaciona-se com a sociedade).

Tal como refere Oliveira (2010, p. 13):

Efetivamente, critérios baseados unicamente na idade *cronológica* podem ser questionados. Para além desta, há que considerar a idade biológica (níveis de maturidade física e estado de saúde), *psicológica* (relacionada com o desenvolvimento cognitivo-emotivo, com a capacidade de adaptação, de aprendizagem e de motivação) e *social* ('status', papéis e funções a desempenhar) (...).

O processo de envelhecimento depende de fatores biológicos, psíquicos e sociais que apressam ou atrasam o aparecimento ou agravamento de doenças particulares destas idades (Pereira et al., 2004, *cit in*, Teixeira, 2006, p. 4).

De acordo com diversos autores existem diferentes teorias do envelhecimento relativas às causas do mesmo, sendo que a maioria dos autores classifica essas teorias como teorias biológicas e teorias sociais.

É importante que a pessoa idosa tenha consciência da sua idade avançada. A aceitação das transformações corporais e limitações, o reconhecimento do seu próximo fim de vida e a desvinculação progressiva são aspetos que as pessoas de idade avançadas devem ter em consideração e aceitação (Oliveira, 2010).

“Há tarefas que se impõem aos adultos em idade avançada ou já na velhice, designadamente a aceitação das transformações do corpo, o reconhecimento da finitude da vida e a perda progressiva de relações interpessoais” (Colarusso, 1998, *cit in*, Oliveira, 2010, pp. 43-44).

Existem três tarefas importantes a reter na terceira idade, tais como:

- Manter a imagem corporal e integridade física independentemente do seu estado geral de saúde. Estas mudanças podem levar a uma desorganização emocional.
- Aceitação da morte de um ente-querido, evitando o sentimento de solidão.
- Preparação da própria morte para uma boa adaptação ao processo de envelhecimento. A pessoa idosa deve refletir sobre toda a sua vida, aceitando todos ações positivas e negativas do passado.

O que o envelhecimento demográfico nos ensina é que temos de preparar o nosso envelhecimento, minimizando o declínio físico a ele associado, aceitando os novos papéis pessoais e sociais e prevenindo a doença, tanto quanto nos é possível (Nunes, 2008, p. 158).

A autonomia num idoso é essencial para que este possa ter um processo de envelhecimento saudável. Isto só é possível se ele conseguir manter o domínio da sua própria vida, independentemente da sua patologia.

As doenças crónicas e degenerativas nos idosos levam a uma alteração no padrão de morbidade e mortalidade na população.

## **2. Relação do enfermeiro perante o idoso**

De acordo com o autor Ravelli et al. (2009, pp. 507/511):

A ciência e a tecnologia constituem os meios para a formação de profissionais enfermeiros cuidadores e também pesquisadores, o que contribui para a produção e ampla disseminação do conhecimento. As bases de dados eletrônicas são ferramentas promotoras dessa troca de conhecimentos entre os pesquisadores, de forma a proporcionar novas possibilidades de desenvolvimento científico e tecnológico. (...). Quanto às perspetivas de pesquisa, o passar dos anos mostra que os interesses e focos de investigação sobre a temática do envelhecimento na Enfermagem e na Saúde expressam, de certa forma, o próprio desenvolvimento da área da gerontologia e geriatria, uma vez que os acontecimentos históricos e atuais a respeito da demografia, epidemiologia e modo de vida das pessoas idosas se tornam necessidades para o conhecimento científico e a discussão desses fenômenos em outras áreas.

Tal como afirma Casagrande et al. (2015, pp. 413-414):

O envelhecimento é visto como um processo dinâmico e progressivo em que há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, perda progressiva da capacidade de adaptação do

indivíduo ao meio ambiente, ocasionando mais vulnerabilidade e maior incidência aos processos patológicos, por isso, necessita de um cuidado focado e especializado.

Existem diversos fatores que se associam ao processo de envelhecimento permitindo que o idoso tenha uma qualidade de vida favorável. Na saúde, os enfermeiros contribuem bastante para este facto. Os enfermeiros devem ter em atenção não só o idoso, mas também a família, independentemente do local e da permanência de cuidados prestados. Os diagnósticos de enfermagem devem ser realizados e estudados de acordo com todas as necessidades do mesmo, não só pela sua situação clínica, mas também pelo seu estado geral. Para que tal ocorra, os enfermeiros devem ter formação sobre enfermagem gerontogeriatrica e gosto pela área e pela qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas. A qualidade de vida saudável durante todo o processo de envelhecimento não depende somente dos enfermeiros, sendo que estes têm um papel indispensável (Maciel, 2010).

Os profissionais de enfermagem mantêm um papel essencial nos cuidados prestados, de forma contínua, durante todo o período de hospitalização da pessoa idosa em meio hospitalar, em instituições ou nas unidades de cuidados de saúde primários.

Os enfermeiros devem ter sempre em consideração a autonomia, o bem-estar, a privacidade, a autoestima e a integridade da pessoa idosa, garantindo assim a promoção de saúde e a prevenção de complicações (Casagrande et al., 2015).

Muitas das vezes é necessário que o profissional se coloque no lugar da pessoa idosa a fim de entender as necessidades da mesma. Criar uma relação profissional próxima com o idoso é essencial para que este colabore em todos os cuidados e se sinta mais confiante das suas limitações.

Segundo Casagrande et al. (2015, pp. 409-410):

Ao considerar que o cuidado é a marca do processo de trabalho de enfermagem, entende-se que as atividades desenvolvidas por esses profissionais da área contemplem os aspetos multidirecionais dos idosos e forneçam subsídios para o envelhecimento saudável, com base nos princípios de saúde, participação, independência, autorrealização, dignidade, com oportunidades reais para o pleno exercício de uma vida autónoma e ativa (...).

### 3. Idoso em fim de vida e preocupação dos cuidados prestados pelos enfermeiros nestes idosos

De acordo com Barbosa e Neto (2010, *cit in*, Alves, 2012, p. 15):

O doente terminal é um ser humano complexo onde o corpo e o espírito se unem numa vivência inevitavelmente ligada à consciência da própria morte anunciada. (...) É aquele que apresenta doença avançada, incurável e evolutiva, com intensos problemas de saúde devido ao sofrimento associado e que, em média, apresenta uma sobrevida esperada de três a seis meses.

Para Pacheco (2004, *cit in*, Alves, 2012, p. 16), a fase terminal “designa todas as pessoas com uma doença crónica e/ou incurável, que se encontram numa fase irreversível e de agravamento de sintomas, que são indícios da proximidade da morte”.

Segundo Pacheco (2002, p. 143):

O ideal seria que todas as pessoas mais diretamente ligadas aos serviços de saúde, e particularmente aos doentes em fase terminal, interiorizassem a importância de nunca nos esquecermos da nossa condição de humanos e da nossa finitude. (...) O doente não viveria os seus últimos dias ou meses de vida na solidão e no receio do sofrimento, pois saberia que todos se preocupariam em cuidá-lo adequadamente, utilizando todos os meios necessários para lhe garantir o alívio e o conforto. Seria acompanhado, apoiado e compreendido por todos os que o rodeassem e viveria com o máximo de bem-estar possível, o que lhe proporcionaria uma morte serena, sem dor e sem sofrimento. (...) A pessoa doente em fase terminal poderá, então, morrer em paz e com dignidade vendo respeitados todos os seus direitos como pessoa até ao momento da morte. (...) É fundamental que todos os profissionais de saúde, em especial médicos e os enfermeiros, continuem a desenvolver esforços no sentido de se prestar mais atenção aos problemas que envolvem o doente em fase terminal (...).

O papel do enfermeiro perante um idoso em fase terminal é crucial, apesar de na maioria das vezes ser um papel difícil de lidar por parte do mesmo. As relações de ajuda são essenciais nestes momentos, causando sentimentos de tristeza e angústia por parte dos profissionais, obrigando-os a terem uma preocupação mais aprofundada relativamente ao bem-estar da pessoa idosa, em fim de vida (Hesbeen, 2000, *cit in*, Alves, 2012).

O enfermeiro perante um idoso em fase terminal tem a consciência de que a vida do idoso está por um fio e tenta proporcionar todas as medidas de conforto benéficas para o mesmo, deixando de lado toda a angústia e tristeza sentidas por tal facto, sempre que possível. Em alguns casos, os enfermeiros não têm tempo de se consciencializar deste facto, pois a situação clínica do idoso pode mudar de um minuto para o outro, não

dando tempo ao profissional de se aperceber da iminência da morte (Alves, 2012). Tal como afirma esta autora (2012, p. 20), “Estes profissionais são aqueles que fazem do momento do pesar/luto um incentivo ao seu crescimento pessoal e profissional”.

As medidas de conforto e o acompanhamento com simples atos de carinho tais como o aperto de mão e a presença física do enfermeiro no momento de aflição proporcionam ao idoso o bem-estar e a confiança de um fim de vida mais digno e tranquilo.

Todos os profissionais de saúde devem ter capacidade e conhecimentos relativos à prestação de cuidados não só como “tratar”, mas também como “cuidar” de um idoso em fim de vida.

Existe uma contradição por parte dos profissionais de saúde no que diz respeito ao “cuidar” e “tratar”.

Tal como refere Pacheco (2002, pp. 31-32), “cuidar e tratar são, pois, duas atitudes claramente distintas. De facto, é possível tratar sem cuidar, tratar e cuidar simultaneamente e ainda cuidar sem tratar.”

Segundo o mesmo autor, “tratar” é definido como:

A prestação de cuidados técnicos e especializados dirigidos apenas à doença e que têm como principal finalidade “reparar” o órgão ou os órgãos doentes – “cuidados de reparação” – e obter a cura. É uma atitude que pensa no doente, mas tende a esquecer a pessoa com necessidade de outro tipo de cuidados físicos (...).

Ao contrário de “cuidar” que é definido, pelo mesmo autor, como:

O prestar atenção global e continuada a um doente, nunca esquecendo que ele é antes de tudo uma pessoa (...). Nunca são esquecidos todos os cuidados físicos, psicológicos ou espirituais de que precisa, para além dos cuidados de saúde exigidos pela doença em si.

Em suma, “tratar” refere-se à situação clínica do idoso como modo de preocupação focal no que diz respeito ao tratamento da doença, enquanto “cuidar” refere-se aos cuidados prestados ao idoso como um todo pela sua situação clínica (Pacheco, 2002).

Tanto o “tratar” como o “cuidar” são essenciais durante todo o internamento do idoso, principalmente nos idosos em fim de vida. Estes dois atos devem estar interligados em todos os cuidados prestados. Apesar do “tratar” ser considerado um ato médico, todos

os enfermeiros e médicos devem trabalhar em equipa, ou seja, ambos os profissionais de saúde devem estar a par do “tratar” por parte médica e “cuidar” por parte de enfermagem (Pacheco, 2002),

Um idoso em fim de vida necessita de cuidados especializados e uma atenção especial no que diz respeito ao seu estado de saúde. Na maioria das vezes os cuidados prestados em casa não são suficientes, sendo que estes idosos devem ser encaminhados para os hospitais ou para as instituições, onde existem equipas profissionais especializadas, para garantir a prestação adequada desses cuidados.

Segundo Feliu et al. (1996, *cit in*, Frias 2003, pp. 60-61), considera-se um idoso em fim de vida quando o idoso apresenta:

(...) Doença de causa evolutiva; estado geral grave; perspectiva de vida não superior a dois meses; insuficiência de órgãos; ineficácia comprovada dos tratamentos; ausência de tratamentos alternativos úteis para a cura ou sobrevivência; complicações finais irreversíveis (...).

De acordo com a mesma autora, existem direitos dos idosos em fim de vida, na qual os enfermeiros e os outros profissionais de saúde devem respeitar e valorizar crucialmente, proporcionando um fim de vida digno e com o mínimo de sofrimento (Ver ANEXO I).

A mesma afirma que, todos os idosos em fase terminal criam diretamente ou indiretamente as suas estratégias de coping, como preparação para a inevitável morte. Essas estratégias relacionam-se com os seus estados de vida e com o intervalo de vida-morte dos mesmos. Muitas das vezes, as estratégias de coping, são substituídas por estratégias de isolamento quando o idoso se apercebe definitivamente do seu próximo fim de vida.

Um idoso em fim de vida pode ou não ter consciência do seu estado geral, sendo que se deve ter em especial atenção o idoso como um todo quer a nível físico, quer a nível psicológico. A confiança perante a pessoa em fim de vida, a comunicação breve e clara e a escuta ativa devem estar inerentes nestes casos, sendo que é indispensável tomar especial atenção nos casos em que os idosos não têm noção do seu estado de saúde (Frias, 2012).

Um idoso que tem consciência do seu estado de saúde sente na maioria das vezes, um desequilíbrio emocional. Muitas das vezes a própria pessoa passa por períodos de

choque e conseqüentemente negação do seu estado de saúde, sentindo revolta por ela própria ou pelos outros, entrando numa tristeza profunda até voltar a tomar consciência do seu estado de saúde, aceitando o pouco tempo de vida que lhe resta. Nestas situações, os enfermeiros devem compreender o estado emocional da pessoa, pois esta não se sente preparada para enfrentar a realidade. A comunicação verbal e não-verbal, nestes casos, é essencial a fim de apoiar e ajudar a minimizar todo o sofrimento sentido pela pessoa em fim de vida (Frias, 2012).

Segundo esta autora, existem quatro períodos na aprendizagem dos enfermeiros perante a prestação de cuidados num idoso em fim de vida. O primeiro refere-se à iniciação da vida profissional, sendo descrito como a contradição do pensamento e realidade no momento da morte de um idoso em fim de vida. Teoricamente a morte é vista como algo natural, mas quando é vivenciada aparecem sentimentos notórios de impotência e medo por falta de experiência. O segundo período é a interiorização, na qual o enfermeiro toma consciência da morte do idoso. O terceiro refere-se à competência profissional, tal como afirma a autora “Possuir conhecimentos não significa ser competente (...). Ser competente supõe a apreciação do outro enquanto pessoa. (...)” (Frias, 2012, pp. 20-21). Por último, o quarto período refere-se à formação pela experiência, na qual o enfermeiro ao longo da vida vai adquirindo prática profissional, mudando a sua forma de pensar e agir nestes momentos. As experiências profissionais proporcionam aos enfermeiros um maior à vontade para estabelecer uma relação de proximidade com o idoso em fim de vida.

Teoricamente estes são os quatro períodos que os enfermeiros passam durante toda a sua vida profissional, sendo que não é algo considerado concreto, pois cada profissional vivencia este momento de maneira diferente.

Ross (1998), após realizar vários estudos, concluiu que existem diferentes fases emocionais do processo de luto antecipado.

O processo de luto antecipado ocorre tal como o nome diz, quando os enfermeiros começam a vivenciar o luto tempos antes da ocorrência da morte. Nos idosos com idade muito avançada, nos idosos em fase terminal e nos idosos com agravamento progressivo do seu diagnóstico, este processo de luto é fortemente vivenciado. A maior parte das

peessoas perante a perda passam por cinco etapas: a negação/isolamento, a raiva, a negociação, a depressão e por último a aceitação (Ross, 1998).

A **negação/isolamento** é considerada a fase inicial do processo de luto. Geralmente esta fase acontece após o reconhecimento do agravamento da situação clínica do idoso, sendo considerado um mecanismo de defesa para evitar o aceite do fim de vida. É uma fase temporária que depende do modo como cada um lida com o seu “choque emocional” após tomada de consciência da realidade (Ross, 1998).

A **raiva** é geralmente acompanhada por sentimentos de revolta e ressentimento que surge após a consciencialização do agravamento da sua situação clínica. Muitas das vezes, os enfermeiros culpabilizam-se pelos seus cuidados e pela situação do doente idoso e pensam que poderiam ter feito mais para melhorar e evitar esta situação (Ross, 1998).

A **barganha/negociação** é sentida com a finalidade de arranjar “desculpas” para evitar a perda. Os sentimentos de culpa são muito vulgares nesta fase (Ross, 1998).

A **depressão** é a fase na qual ocorre o sofrimento profundo pela perda. Todas as fases anteriores não resultaram, sendo que já não há nada a fazer a não ser aceitar todo o processo, tomando consciência da situação clínica (Ross, 1998).

A **aceitação** é a última fase do processo de luto antecipado. Nesta fase, já não existe sentimentos de desespero, mas sim de aceitação da realidade. O enfrentamento da realidade é a principal prioridade, tomando consciência das suas limitações com dignidade (Ross, 1998).

#### 4. Morte em contexto geral

Segundo Pinto (2013, *cit in*, Lourenço, 2012, p. 24):

A morte é sem sombra de dúvida, condição da vida (...). Com efeito, morrer faz parte da vida, sendo que a morte corresponde ao passo final de uma dança emocional que começou muito antes de nascermos, e como em todas as danças, os últimos passos querem-se sentidos e nunca sozinhos.

A morte, um fenómeno constante na nossa vida, é complexa e difícil de definir. Ela pode ser vivenciada de diferentes formas quer direta ou indiretamente. A morte de forma direta remete-se à morte da própria pessoa, enquanto de forma indireta, ela é vivenciada pelos que lhes são próximos (Pacheco, 2002).

Segundo Pacheco (2002, p. 1), “(...) a presença da morte nas nossas vidas é inegável: ela habita todos os nossos dias e frequenta todos os nossos espaços (...)”.

A população idosa, apesar de ter consciência do seu longo percurso de vida, na maioria das vezes não está preparada para morrer. Para estas pessoas, apesar da idade, o seu fim de vida nunca está próximo. A recusa da aceitação da doença e conseqüentemente o medo da morte é algo falado, mas não sentido.

Segundo alguns autores, consta-se que existe dois tipos de morte, a morte biológica e a morte humana.

A morte biológica ocorre por ser uma constante na nossa vida, sendo o Homem considerado um ser mortal. Desta forma, é um processo científico que se refere à perda das funções vitais. Tal como afirma o enfermeiro Tavares (2017, *cit in*, Reis et al., 2017, p. 40), “o ato biológico de morrer é banal, mas o processo é profundamente individual”.

Por outro lado, a morte não é apenas um fator biológico, mas também, uma condição humana e existencial. Sendo assim, a morte humana diz respeito ao fim da vida do ser humano e do mundo que o envolve.

Existem diferentes tipos de morte considerada humana, tais como:

- Morte profissional: diz respeito à morte perante a idade da reforma;
- Morte social: referenciada quando uma pessoa é hospitalizada;
- Morte familiar: consiste na perda de um ente querido;

- Morte espiritual: relativa à perda das crenças espirituais;
- Morte da vida intelectual humana: acontece quando começa a ocorrer a perda das funções vitais.

A morte geralmente está associada a outros fatores que exigem dos Enfermeiros uma atenção especial, sendo estes o Luto e as Estratégias de coping quer do idoso, quer família.

Tal como afirma Galvão (2017, *cit in*, Reis et al., 2017, p. 40):

(...) Quando a morte chega, nunca vem só, traz uma bagagem pesada, carregada de emoções e lacunas tão duras quanto o excesso. Nesta hora sem margem de adiamento, tudo pesa, tudo falta, tudo conta. (...).

#### **4.1. Morte em contexto hospitalar, em instituições (Lar de idosos) e nas unidades de cuidados de saúde primários (Centro de Saúde)**

“O percurso para o hospital constitui por vezes o primeiro capítulo da morte” (Oliveira, 1999, p. 152, *cit in*, Teixeira, 2006, p. 91).

Antigamente, a morte ocorria com uma maior frequência em casa, junto aos entes queridos. Hoje em dia, a morte de um idoso é preferencialmente em meio hospitalar devido aos recursos existentes para promover uma morte digna e mais tranquila, sendo designada como “boa morte”.

As últimas vivências devem ter a presença familiar, como benefício para o idoso em fase terminal e para os próprios familiares. Esta presença promove a tranquilidade do idoso, minimizando toda a ansiedade sentida não só pelo seu estado de saúde, mas também, pelo medo de morrer sozinho. Ao mesmo tempo, os familiares presentes evitam sentimentos futuros de culpa que dificultarão todo o seu processo de luto (Pacheco, 2002, p. 140).

Segundo o mesmo autor, em alguns casos a família não pode estar presente no momento da morte da pessoa em contexto hospitalar, dificultando, na maioria das vezes, o processo de luto vivenciado pelos mesmos. Nestes casos, os profissionais de saúde devem ter em consideração o momento e comunicar a morte de forma mais cuidada.

A institucionalização do idoso nos lares é muitas das vezes um suporte adequado para melhorar a qualidade de vida do mesmo (Pinhel, 2011).

Hoje em dia, os idosos recusam bastante a ida para os lares, pois sentem que são abandonados pelos familiares e amigos. A saída do seu próprio habitat, na maioria das vezes, provoca ao idoso sentimentos de dependência, falta de privacidade e afastamento dos mais próximos, provocando situações de stresse por parte do idoso e dos familiares (Rebello, 2015).

Pinhel (2011, p. 14) afirma que:

(...) A institucionalização do idoso é uma realidade para todos aqueles que por variados motivos se veem obrigados a recorrer a este tipo de serviços. Muitas vezes a família não tem tempo para disponibilizar ao idoso, pelo que a institucionalização é a alternativa mais viável (...).

Quando um idoso é institucionalizado, é importante que essas instituições possuam condições adequadas a fim de garantir uma boa prestação de cuidados (Pinhel, 2011).

Normalmente, nas instituições, os enfermeiros criam um maior vínculo afetivo com os idosos, devido à longa permanência dos mesmos (Araújo, 2014).

Nas instituições, os enfermeiros tendem a valorizar mais a morte do idoso, devido à longa permanência de cuidados prestados. Estes profissionais tendem a vivenciar o luto de forma mais profunda, pois lidam com os idosos diariamente durante longos períodos (Araújo, 2014).

Enquanto que em contexto hospitalar e institucional os profissionais de saúde tendem a “curar” o idoso e a minimizar a doença que o leva ao hospital, nas unidades de saúde familiar os profissionais de saúde têm a oportunidade de intervir antes, durante e após o aparecimento da doença, com a finalidade de evitar, muita das vezes, o aparecimento da mesma, pois a equipa de família acompanha os pacientes idosos durante todo o seu ciclo vital (Araújo, 2014).

De acordo com o mesmo autor, os cuidados direcionados para a família, refletem a importância do enfermeiro transferir, para esta ou para um elemento responsável, as competências de “cuidar” e “decidir”. Quando tal acontece, famílias e profissionais de saúde podem ser reconhecidos como parceiros na tomada de decisões e no processo de prestação de cuidados.

O sentimento de morte e o luto é encarado, pelos enfermeiros de cuidados saúde primários (centros de saúde), de modo distinto. Apesar dos enfermeiros de cuidados de

saúde primários lidarem com os idosos durante todo o seu ciclo vital, não quer dizer com eles contactem com os idosos diariamente. Após revisão de vários artigos, concluiu-se que alguns enfermeiros passam pelo processo de luto de forma intensa por vivenciarem todo o ciclo vital do idoso, enquanto, que outros, por não lidam diariamente com o idoso, não passam do mesmo modo pelo processo de luto.

## **5. Luto em contexto geral**

De acordo com Sanders (1999, *cit in*, Melo, 2004, p. 4), o luto representa:

(...) O estado experiencial que a pessoa sofre após tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever o vasto leque de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado da perda.

O mesmo autor afirma que o processo de luto é uma consequência da perda de um ente-querido/idoso que promove a desvinculação dos laços afetivos. Desta forma o autor afirma que não existe um período de luto pré-definido, ou seja, o tempo de luto é definido entre a perda e a reabilitação para a vida. Durante todo o processo de luto, as atividades de vida diárias ficam limitadas devido à alteração de sentimentos, pensamentos, emoções e comportamentos até que sejam estabelecidas todas as dores, memórias e vínculos inerentes.

De acordo com o autor Rebelo (2009, p. 77), “(...) se a distância geográfica é um empecilho sério à manutenção do amor do ente-querido, daí o aforismo popular «longe da vista, longe do coração» (...)”.

Existem sentimentos, sensações físicas, cognições ou pensamentos habituais e comportamentos comuns, durante e após o processo de luto.

Segundo Sanders (1999, *cit in*, Melo, 2004), o processo de luto ajuda o enlutado a ter a possibilidade de se afastar aos poucos dos laços de vinculação perante a morte do idoso, tornando-se um mecanismo bastante valioso para a proteção do mesmo.

Worden (1991, *cit in*, Melo, 2004) refere que existem sentimentos, sensações, cognições/pensamentos e comportamentos, geralmente comuns, do processo de luto.

### **Os sentimentos comuns do processo do luto são:**

- Tristeza, sendo na maioria das vezes manifestado pelo choro;
- Raiva, por sensação de frustração e ansiedade, culpabilização do próprio ou de um parente próximo;
- Culpa e autocensura no início do processo de luto;
- Ansiedade;
- Solidão principalmente quando morre um parceiro ou uma pessoa próxima no dia-a-dia;
- Fadiga expressado como apatia ou indiferença;
- Desamparo;
- Choque, geralmente quando ocorre uma morte inesperada;
- Anseio
- Emancipação, podendo ser considerado um sentimento positivo após a perda;
- Alívio, principalmente quando ocorre morte por doença ou sofrimento a longo prazo;
- Torpor, uma sensação de bloqueio de sentimentos.

### **Sensações físicas normalmente sentidas após a perda:**

- Aperto no peito;
- Hipersensibilidade ao barulho;
- Sensação de despersonalização;
- Sensação de falta de ar;
- Fraqueza muscular;
- Falta de energia;
- Boca seca.

### **Cognições ou pensamentos habituais após a perda:**

- Descrença;
- Confusão;
- Preocupação;
- Alucinações visuais e auditivas.

### **Comportamentos frequentes após perda:**

- Insónias;
- Isolamento social;
- Choro;
- Ansiedade e agitação/ hiperatividade;
- Distração;
- Falta ou aumento do apetite;
- Procura do falecido;
- Sonhar com o falecido.

O autor Rebelo (2009, pp. 87-109/ 161-162) afirma que o processo de luto é definido por quatro fases e apresenta estratégias de apoio para cada uma dessas fases.

### **As fases do luto e as estratégias de apoio ao enlutado são:**

- **1ª Fase - Choque emocional** – Tal como o nome indica é a fase em que a pessoa toma conhecimento sobre a perda de outrem, criando reações diversas como o sentir-se chocado pela notícia exprimindo esses sentimentos sob diferentes formas de pânico. Esta etapa é bastante curta pois trata-se do choque emocional imediato. O comportamento social é indispensável em todas as fases do luto, embora nesta seja uma mais-valia para o apoio aos enlutados. Numa primeira instância os enlutados tendem a isolar-se do mundo procurando restabelecer-se. Numa segunda instância estes tendem a cobrar a necessidade de atenção que até então tinham rejeitado, criando uma sensação de abandono.

#### **Segundo o autor as estratégias de apoio são:**

- Presença emocional e física;
  - Ajuda nas rotinas diárias;
  - Promover distanciamento considerado para aceitação da perda;
  - Caso necessário promover a administração terapêutica.
- **2ª Fase - Descrença na perda e inquietação emocional** - Ultrapassado o choque inicial, o enlutado nesta fase desenvolve sentimentos de alívio caso se trate de uma doença terminal com sofrimento ou um sentimento de vazio por morte repentina. Este processo enquadra-se em duas etapas, a via de frustração-

tristeza-esperança e a via do desespero-agressividade-anseio. A primeira relata o processo de gestão emocional perante o confronto entre o prazer e a frustração, sendo que existe uma contraposição entre o otimismo e o pessimismo. A segunda refere que com o decorrer do tempo existe um esgotamento dos caminhos de busca levando à criação de um sentimento de agressividade, impaciência e irritação perante os comportamentos dos outros, levando à intolerância relativamente aos pequenos problemas dos amigos/familiares.

**Segundo o autor as estratégias de apoio são:**

- Promover a escuta ativa dos enlutados;
  - Promover o espaço adequado com a finalidade de permitir aos enlutados libertarem a frustração sentida pelo não reencontro da pessoa perdida;
  - Permitir e tranquilizar os enlutados perante os seus sentimentos e emoções.
- **3ª Fase - Reconhecimento da perda e desorganização emocional** – Esta fase, tal como o nome indica, resume-se a um processo de reconhecimento da perda relatando um momento de saudade, inquietude e desorganização emocional, sendo considerada a fase mais significativa do processo de luto. Após o reconhecimento da perda, todas as emoções vão se desvanecendo progressivamente num processo de desvinculação. Nesta etapa, desenvolvem-se sentimentos de culpa e manifestações depressivas. A depressão sentida neste processo ocorre normalmente de forma natural e transitória, sendo manifestada de diferentes formas, tais como, tristeza profunda, afastamento do mundo e da vida. Na maior parte das vezes existe um sentimento de responsabilidade por parte dos enlutados perante o falecido.

Tal como Rebelo (2009, p. 108) afirma,

(...) Quanto mais cedo nos debatemos com os diferentes sentimentos de agressividade, mais rapidamente superaremos o luto. Devemos, por isso, seguir um processo de convívio natural com a culpa e as diferentes raivas, dando que ao libertar as tensões negativas que a perda faz acumular no espírito abrimos as portas à quietação interior que conduz à quarta e última fase.

### **Segundo o autor as estratégias de apoio são:**

- Encaminhar a agressividade;
  - Permitir a aceitação da perda;
  - Apoiar no processo de vinculação.
- 
- **4ª Fase - Aceitação da perda e a reorganização emocional** – É a última fase correspondente a todo o processo de luto. Após ultrapassar os sentimentos, emoções e comportamentos relativos às etapas anteriores, começa-se a aceitação da perda, reorganizando-se todas as dificuldades e sensações e voltando a encarar a vida normalmente.

### **Segundo o autor as estratégias de apoio são:**

- Permitir a reflexão acerca do processo de luto;
- Valorizar e ajudar o enlutado no que diz respeito a todos os bens relativos à vinculação;
- Dar apoio emocional ao enlutado para que este consiga retomar a sua vida;
- Incentivar e ajudar a criação de estratégias de coping.

Segundo o autor Rebelo (2009, p. 134):

Os fatores essenciais que podem condicionar a intensidade do pesar, sistematizando-os em cinco aspetos fundamentais, são: o grau de vinculação face ao falecido, as características da morte, a personalidade do enlutado, o apoio disponível e a aceitação social do luto. Na maioria das vezes o processo de luto é encarado como um processo saudável. Neste tipo de luto os enlutados, após a morte do ente-querido idoso, passam por sentimentos de culpa, sentimentos depressivos, irritabilidade, perda de apetite, perda de peso dramática e mesmo insónias e pesadelos.

Muitas das pessoas idosas, não conseguem superar todas as fases do luto de forma saudável, sendo que nestes casos, o luto passa a ser considerado patológico (Rebelo, 2009).

De acordo com o mesmo autor, o processo de luto patológico é referenciado por reações físicas semelhantes às que destruíram o falecido, tal como, a doença por empatia. Neste processo de luto, os enlutados também passam por sentimentos de perda social, sentimentos depressivos severos, em alguns dos casos autodestruições, patologias do

foro psiquiátrico e neurológico. O luto patológico tem várias vertentes sendo que os comportamentos psicóticos são frequentemente visualizados.

O processo de luto normal ou saudável e o processo de luto anormal ou patológico apesar de diferentes assemelham-se entre si, no que diz respeito à existência de sentimentos e emoções semelhantes. Por este motivo, ambos são considerados processos de luto traumáticos. A principal diferença destes dois tipos de processo de luto diz respeito à duração/tempo do processo. Pelo contrário, a principal semelhança diz respeito à falta de interesse dos enlutados pelo mundo durante todo este processo (Rebelo, 2009).

Segundo o autor Parkes et al. (1965, p. 324, *cit in*, Leaman, e Howarth, 2001), “(...) o luto patológico podia ser descrito como crónico, retardado ou inibido”, sendo considerado cientificamente “um diagnóstico clínico”.

As “*reações desmedidas desadequadas*” (Rebelo, 2009, p. 156), são consideradas outras formas de luto anormal, na qual o enlutado repete partes do processo do luto muito tempo após a perda, podendo levar a um luto doentio. Neste luto, os sentimentos são fortemente repetitivos e exagerados.

Existem alguns exemplos que comprovam este luto. Em alguns casos, os enlutados imaginam-se ser a pessoa falecida sofrendo da mesma patologia.

Tal como afirma o autor Rebelo (2009, p. 156):

Em alguns casos, (...) creem ser eles o próprio morto, agindo e manifestando-se como tal, imitando as atitudes que caracterizavam a pessoa falecida (...). Noutros casos, que poderão ou não coincidir com os anteriores, o enlutado sente que está a morrer do mesmo modo que a pessoa falecida (...).

Noutras situações, o enlutado afirma sentir a presença do falecido como se ainda estivesse vivo “(...) afirma ouvir a voz ou ver (...) de forma persistente, no seu dia-a-dia, e não esporadicamente, como acontece nas primeiras fases do luto (...)” (Rebelo, 2009, p. 157).

Existe outro tipo de luto, o luto antecipado, sendo este, um tipo de luto na qual ocorrem diversas sensações e emoções provocadas por uma morte que ainda não aconteceu, embora já esperada. Nestas situações, todo o processo de luto é iniciado e planificado antes, da morte ocorrer (Rebelo, 2009).

Para concluir, tal como afirma o autor Silva (2009, p. 239):

Morte e luto, temas vistos na perspectiva do envelhecimento, não são tão diferentes na sua consideração para outras faixas etária, mas como esse período de vida apresenta características próprias, é bom que tais temas possam ser mais amplamente pesquisados e analisados dentro de sua especificidade.

“ (...) Só quem ama constrói um laço afetivo que, se rompido, causa o luto” (Silva, 2009, p. 237).

### **5.1 Vivência dos enfermeiros perante o luto na morte do idoso**

Existem diferentes atitudes para vivenciar o processo de luto, consoante as diferentes culturas, sendo que é importante ter em consideração o apoio familiar e profissional (Melo, 2004).

Perante o mesmo autor, no momento da morte, os enlutados passam por transformações radicais nas suas vidas, necessitando de todo o apoio. Por vezes, existem famílias disfuncionais nas quais não existe ou não é permitido o apoio entre familiares durante o processo de luto. É nestas alturas que o apoio externo se torna essencial.

A melhor forma de descobrir o que as pessoas estão preparadas para saber consiste em induzi-las a fazerem perguntas. Não devemos ter medo de ser honestos e francos com as pessoas, caso seja isso que elas pretendem. Nunca devemos mentir (Parkes, et al., 1997, p. 251, *cit in*, Leaman, e Howarth, 2001).

O apoio prestado pelos profissionais de saúde, também pode ser feito de diferentes maneiras. Muitos, de acordo com as diferentes culturas, recorrem a cuidados de saúde diferentes, por exemplo ocidentais (Parkes et al., 1997, *cit in*, Leaman, e Howarth, 2001). Este tipo de apoio é possível desde que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre esta área.

Os enfermeiros perante a morte do idoso sentem a necessidade de “contactar” com o processo de morte e luto.

Perante um idoso em fim de vida, estes profissionais sentem a necessidade de “salvar” o idoso, prestando cuidados de enfermagem que minimizem o sofrimento e a dor.

Os sentimentos de medo, confusão, pânico e desespero são os mais vulgares sentidos por estes profissionais, sendo que o stresse emocional é o principal sentimento, no

momento da morte. Alguns destes profissionais, sentem-se obrigados a abandonar o serviço para conseguirem manter a calma e voltar ao serviço para concluir a prestação de cuidados.

O luto vivenciado pelos enfermeiros, perante a morte dos idosos, é considerado um luto “não autorizado” (Casellato et al., 2005, *cit in* Kovács, 2011), pois não podem expor os seus sentimentos e emoções de forma voluntária.

Tal como afirma Casellato et al. (2005, *cit in* Kovács, 2011, p. 486), “Os profissionais de saúde vivem processos de luto pela perda de alguns dos seus pacientes, entretanto, trata-se de luto não autorizado, já que não têm permissão de expressar os seus sentimentos”.

A autora Zitter (2017, *cit in*, Reis et al., 2017) afirma que quando ocorre uma morte inesperada “ (...) não há sabedoria ou preparação para este momento fundamental. Há sempre um misto de pânico e confusão (...)”.

Parkes (1996, p. 135, *cit in*, Leaman, e Howarth, 2001), afirma que “(...) o que torna a reação patológica é a intensidade com que são sentidas a raiva, as autoacusações e a depressão. (...)”.

O stresse profissional pode levar muitos profissionais a apresentarem um Síndrome de Burnout, sendo único de pessoa para pessoa e por tempo indefinido.

Este síndrome, segundo Mota et al. (2017, p. 238) é definido por:

Uma patologia relacionada ao grande desgaste físico e emocional voltado para o excesso de atividades trabalhistas, onde este desgaste não refletirá apenas em atividades laborais, como também no ambiente familiar. (...) Sintomas da Síndrome de Burnout, comportamento de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade. Burnout se dá pela cronicidade de desequilíbrios emocionais devido a maiores exigências no trabalho, estas sendo desproporcional ao que o indivíduo pode contribuir.

“Burnout é um tipo de estresse ocupacional crônico, insidioso e mais devastador que o estresse agudo” (Chipas & McKenna, 2011, *cit in* Carlotto, 2011, p. 166).

Segundo Maslach et al. (2001, *cit in* Sá, 2014, pp. 665-666), esta síndrome apresenta três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho.

A primeira dimensão, a **exaustão emocional**, é caracterizada pela falta de energia, entusiasmo e esgotamento de recursos, sentida pelos enfermeiros, podendo levar ao conflito entre profissionais.

A segunda diz respeito à **despersonalização**, na qual os enfermeiros passam a tratar os colegas de trabalho, doentes e familiares, com desprezo. O distanciamento é notório nesta dimensão.

Por último, a **diminuição da realização pessoal no trabalho**, na qual, os enfermeiros avaliam o seu trabalho e esforço de forma negativa, perdendo todo o interesse no desenvolvimento e valorização da sua vida profissional.

“Quanto maior for o vínculo afetivo entre o profissional e o paciente, maior será o grau de sofrimento e tristeza no momento da morte. (...)” (Rosa et al., 2015, p. 100).

De acordo com a autora, o vínculo afetivo e o tempo de permanência de cuidados prestados entre enfermeiro e idoso estão diretamente relacionados com o processo de luto vivenciado pelo enfermeiro (Rosa et al., 2015).

Em muitos casos, o enfermeiro passa a ver o idoso não só como utente, mas também como uma pessoa próxima. Neste caso, a morte e o processo de luto do idoso, é vivenciado de igual forma à de um ente-querido ou familiar.

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais próximos estão dos idosos, estando com eles nos bons e mais momentos (Rosa et al., 2015).

No momento de fim de vida, os enfermeiros tendem a manter-se presentes para garantir uma morte digna da pessoa idosa. Muitas das vezes, estes profissionais sentem-se obrigados a refletir sobre a sua própria vida e manter a calma perante os sentimentos que ocorrem no momento.

Os enfermeiros lidam com o luto perante a morte de um idoso consoante as suas vivências quer profissionais, quer pessoais.

Pode-se concluir, que o Síndrome de Burnout está diretamente relacionado com o vínculo afetivo que o enfermeiro cria perante a pessoa idosa. Sendo também considerado uma reação do processo de luto que o profissional vivencia perante a morte do idoso (Maslach e Leiter, 2001, *cit in*, Carlotto, 2002).

As mortes inesperadas ou precoces são sempre vistas como dolorosas pois não existe uma preparação psicológica da morte, sendo que geralmente as lembranças tornam-se dolorosas e difíceis de ultrapassar, independentemente do contato que o enfermeiro tem com o idoso. O mesmo acontece com as mortes dolorosas e violentas. Em contrapartida quando a morte do idoso se torna previsível, permite ao profissional de saúde mentalizar-se e preparar-se psicologicamente para o acontecimento para prestar os cuidados de conforto e de ajuda indispensáveis para que o idoso tenha uma morte digna e mais tranquila (Sulmasy, 1997, *cit in*, Aranda et al., 2008).

#### **5.2 Formação profissional dos enfermeiros relativamente ao luto do idoso**

De acordo com vários artigos, os profissionais de enfermagem possuem formação especializada para a cura de certas doenças. Apesar de esta formação ser bastante focalizada tanto na licenciatura como ao longo de todo o seu percurso profissional, a formação relativa à perda do idoso é escassa nesta profissão. Estes profissionais, na maioria das vezes, sentem dificuldades físicas e emocionais quando lidam com idosos em fase terminal ou com idosos que apresentam maus prognósticos.

A morte e o processo de luto são duas vertentes desafiadoras para os que cuidam e tratam de idosos. Por este motivo, os enfermeiros necessitam de formações profissionais mais aprofundadas relativas a estes temas, para além da formação que possuem durante a sua licenciatura.

A falta de informação adquirida na licenciatura de enfermagem e a falta de formações durante a vida profissional faz com que os enfermeiros respondam à morte e ao processo de luto dos idosos com emoções e sentimentos de angústia, culpa e frustração, por vezes incontroláveis, dificultando todo o processo de luto e levando, por vezes, a um afastamento não só do idoso como da família. Estas emoções e sentimentos são sentidos consoante as próprias crenças e valores, levando a que estes vivenciem a morte e o luto do idoso de diferentes maneiras, tendo sempre em consideração as suas vivências e experiências passadas (Hayasida et al., 2014).

Apesar da pouca oportunidade de formações profissionais existentes relativamente a este tema, os enfermeiros com mais anos de serviço e que vivenciaram várias vezes o processo de luto pela morte do idoso, normalmente, estão mais qualificados para ajudar os outros enfermeiros mais novos (Santos e Hormanez, 2013).

## **PARTE II – PERCURSO METODOLÓGICO**

### **1. Desenho de investigação**

O desenho de investigação consiste num conjunto de decisões com a finalidade de elaborar uma estrutura para por em prática as questões e hipóteses de investigação, de forma empírica, para que os objetivos do estudo científico sejam alcançados adequadamente, permitindo reduzir ou eliminar fontes de erro (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009, p. 214), o processo de investigação é “(...) um plano que permite responder às questões ou verificar hipóteses e que define mecanismos de controlo, tendo por objeto minimizar os riscos de erro (...)”.

### **2. Metodologia**

#### **2.1 População e Amostra do estudo**

Num processo de investigação científica, a população ou a amostra em estudo deve ser escolhida de forma clara e objetiva para que os resultados sejam fielmente corretos.

A população em estudo é a primeira etapa deste processo. Escolher a população corretamente permite clarificar todo o plano de investigação, permitindo a clarificação dos critérios de seleção já definidos anteriormente. Neste sentido, a população num estudo científico é designada por “população alvo”. Na maioria das vezes, não é possível estudar toda a população, sendo somente possível estudar-se alguns elementos, chamando-se assim, população acessível. A população acessível é sempre correspondente à população alvo escolhida, num trabalho de investigação (Fortin, 2009).

A população é escolhida através de critérios de inclusão e exclusão, com a finalidade de tornar o plano de investigação o mais homogéneo possível.

De acordo com Fortin (2009, p. 311):

A população alvo é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações. Como raramente se tem a possibilidade de estudar a população alvo na sua totalidade, examina-se a população acessível. A população acessível é a população alvo a que se pode aceder. (...)”.

Desta forma, a população escolhida para este estudo, foi relativa aos enfermeiros que já vivenciaram, pelo menos uma vez, a morte de um idoso quer a nível hospitalar, quer nas instituições, quer nos centros de saúde e a sua formação profissional relativamente a este processo. A escolha foi feita aleatoriamente, sendo que vivenciar a morte de um idoso no serviço e dar a opinião acerca da formação profissional que possuem sobre a morte e o luto, sejam características comuns a serem respeitadas.

A amostra deve fazer sempre parte da população. Após a escolha da “população alvo”, procede-se à escolha da população acessível e posteriormente à escolha da amostra.

Diz-se então, que a amostra é um subconjunto da população em geral. A amostra deve ser representativa, ou seja, deve ser uma “(...) réplica em miniatura da população (...)” (Fortin, 2009, p. 100).

Conclui-se então que “a amostra é uma fração de uma população sobre a qual se faz o estudo” (Fortin, 2009, p. 312).

Assim, para que se realize a seleção adequada da amostra, de acordo com a população escolhida, deve-se escolher critérios de inclusão, tais como, uma licenciatura em Enfermagem e já ter vivenciado a morte de um idoso, pelo menos uma vez no serviço.

A amostragem será adquirida através do método não - probabilístico intencional.

Este tipo de amostragem permite formar uma amostra que apresente características comuns na população escolhida (Fortin, 2009). Todos os elementos da amostra foram escolhidos com a finalidade de terem uma característica comum, sendo ela a vivência da morte do idoso, pelo menos uma vez no seu serviço.

Neste estudo, a amostra foi representada por 30 enfermeiros, de ambos os sexos, que vivenciaram a morte do idoso, pelo menos uma vez, no seu local de trabalho.

## **2.2. Instrumentos de colheita de dados**

As colheitas de dados podem ser realizadas de diferentes maneiras, de acordo com o objetivo de estudo, as questões e as hipóteses de investigação definidas (Fortin, 2009).

Para uma correta colheita de dados, o investigador deve ter sempre em consideração o trabalho científico efetuado na fase concetual. A fidelidade, validade, confidencialidade e ética são cruciais na elaboração de todo o projeto da fase metodológica.

Neste estudo de investigação, o questionário foi o instrumento de recolha de dados utilizado. Este método permitiu aos participantes responderem livremente a perguntas lógicas de resposta aberta e fechada.

Como já foi referido, o questionário foi realizado com o intuito de conhecer melhor a opinião dos enfermeiros quanto ao processo de luto e à formação que possuíam relativamente a esse tema. Na primeira página do questionário, foi explicado o objetivo do mesmo, a definição de pessoa idosa e as indicações revelantes aos entrevistados para o responderem. A primeira parte do questionário consistiu na identificação anónima do entrevistado e na opinião do mesmo relativamente à definição científica sobre o luto. Na segunda parte, foi realizada uma tabela, recorrendo à escala de Likert, com opção de alguns conceitos: Concordo Sempre, Concordo Muitas Vezes, Concordo Raramente e Não Concordo, contendo algumas afirmações relativas às emoções, comportamentos, sentimentos e estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros perante a morte do idoso. No que diz respeito às emoções, as afirmações 2.2, 2.7 e 2.14 eram relativas à tristeza; as afirmações 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 2.11, 2.12 à angústia; e a afirmação 2.8 ao alívio. Relativamente aos comportamentos, as afirmações 2.18 e 2.19 descreveram a tranquilidade de lidar com este processo; as afirmações 2.5, 2.20, 2.25 a aceitação da morte; as afirmações 2.9 e 2.21 o apoio familiar; a afirmação 2.17 a comunicação verbal e a afirmação 2.23 a reflexão sobre a vida diária. Perante os sentimentos, as afirmações 2.10, 2.22 e 2.25 eram relativas aos sentimentos de saudades e proximidade profissional. As afirmações 2.13, 2.15, 2.16 e 2.24, eram relativas às estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros perante a morte do idoso.

Por fim, na terceira parte, foram realizadas algumas perguntas relativas ao processo de luto, sendo, na última pergunta do questionário pedida uma descrição resumida sobre a vivência do luto por parte dos enfermeiros perante a morte de um idoso, no seu serviço (Ver ANEXO II).

### **2.2.1. Pré-teste**

Segundo Martins e Theóphilo (2007, p. 57), o pré-teste é definido como “(...) a realização de medições para se conhecer o estado inicial dos grupos (experimental e controle) que serão analisados com a intenção de comparações após o experimento.”

Antes da realização do questionário é importante realizar-se pré-testes para garantir a viabilidade do método escolhido de acordo com o objeto de estudo que o investigador pretendeu desenvolver.

O pré-teste é realizado por uma pequena amostra dentro da população alvo definida. Perante a amostra escolhida, 10% dos participantes dessa amostra são considerados participantes de pré-teste. Este processo permite ao investigador analisar os dados e verificar se se verificaram erros técnicos existentes no método de colheita de dados escolhido. Após verificados esses erros e falhas técnicas, caso existam, os questionários são melhorados. Os participantes que fazem parte do pré-teste não são considerados participantes fiáveis para os resultados esperados.

Esta etapa é bastante importante pois permite que os participantes analisem o questionário e possam abordar críticas e sugestões sobre o mesmo. Após as críticas e sugestões fornecidas pelos participantes, o investigador pode melhorar o seu questionário, melhorando os resultados obtidos.

Neste estudo elaborou-se um pré-teste com um enfermeiro de cada local de trabalho (meio hospitalar, instituição de lar de idosos e unidade de cuidados de saúde primários). Estes três elementos não fizeram parte da amostra.

Após a realização deste pré-teste, verificou-se que não houve necessidade de alterar o questionário realizado, visto que todas as perguntas foram compreendidas sem dificuldade.

### **2.3. Tipo de estudo metodológico**

Nesta investigação, utilizou-se um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa.

Nos estudos descritivos, se a colheita de dados escolhida for quantitativa, o método de escolha é realizado por técnicas estatísticas descritivas (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009, p. 236), “(...) O desenho descritivo visa fornecer uma descrição e uma classificação detalhada de um fenómeno determinado (...) de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou de uma população (...)”.

Tal como afirma Harkness (1995, *cit in*, Fortin, 2009, p. 252):

(...) O estudo transversal consiste em examinar simultaneamente um ou várias coortes da população ou um ou vários grupos de indivíduos, num determinado tempo, em relação com um fenómeno presente no momento da investigação (...).

Num estudo transversal, a colheita de dados é efetuada num determinado período de tempo, a várias pessoas que tenham vivenciado a mesma situação. Neste caso é um estudo transversal, pois a colheita de dados foi realizada a grupos diferentes de enfermeiros que vivenciaram a morte do idoso, nos seus serviços.

Segundo Martins e Theóphilo (2007, p. 103), a avaliação quantitativa é “(...) organizar, sumarizar, caracterizar e interpretar os dados numéricos coletados. (...)”

A avaliação quantitativa tem diversas vantagens neste estudo pois permite definir resultados individuais e específicos relativos ao tema de estudo.

Tal como afirma Tanaka et al. (2001, p. 3), a avaliação quantitativa:

Possibilita a análise direta dos dados; tem força demonstrativa; permite generalização pela representatividade e permite inferência para outros contextos.

#### **2.4. Recolha de dados**

Norwood (2009, *cit in* Fortin, 2009, p. 380) define o questionário como,

(...) Um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. (...) O questionário tem por objetivo recolher informação fatural sobre os acontecimentos ou situações conhecidas (...). Apresenta uma grande flexibilidade no que respeita à estrutura, à forma e aos meios de recolha de informação (...).

O questionário é um importante método de colheita de dados. Este método é realizado com diversas perguntas, sempre tendo em consideração os objetivos e perguntas de partida propostas ao longo de todo o projeto. Os questionários são entregues aos participantes com a devida explicação e orientação para que estes responderam às questões adequadamente e com o máximo de civismo possível. É importante que os questionários demonstrem interesse nos participantes.

Todos os questionários contêm questões abertas e fechadas. Os participantes não são obrigados a responder a todas as questões.

Para a realização do questionário foi necessário uma descrição clara e um forte conhecimento do estudo de investigação da fase concetual, tendo em consideração uma ideia concreta no que diz respeito à recolha dos dados.

Todas as questões devem ser claras e concisas para uma boa compreensão, sendo que não se deve expor mais que uma ideia na mesma questão.

A colheita dos dados foi realizada fora dos locais de trabalho dos enfermeiros, no tempo livre dos mesmos, não tendo sido necessário a autorização de cada instituição. Foi realizada a enfermeiros que trabalham em meio hospitalar, em instituições (lar de idosos) e em centros de saúde, entre fins de abril e maio de 2017.

### **3. Considerações éticas**

Segundo Fortin (1999, p. 116), perante todo o percurso da investigação, os entrevistados possuem certos direitos, que devem ser respeitados, tais como:

- Direito à autodeterminação - o entrevistado tem direito de decidir se quer ou não participar na investigação. A investigadora irá informar os enfermeiros que são livres de escolher ou não participar neste estudo.
- Direito à intimidade – o entrevistado poderá decidir a dimensão das informações que irá prestar. A investigadora irá acautelar a vontade e a liberdade das informações prestadas pelos enfermeiros.
- Direito ao anonimato - o investigador deve garantir o anonimato do entrevistado e a confidencialidade dos dados obtidos. A investigadora irá proteger o anonimato dos enfermeiros bem como a confidencialidade das informações, durante todo o estudo.
- Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo – este direito pretende proteger possíveis inconvenientes que afetem o entrevistado. A investigadora não irá colocar os enfermeiros em situações de risco.
- Direito a um tratamento justo e equitativo - os entrevistados têm o direito de conhecer todo o processo de investigação e sua finalidade. A investigadora irá

certificar-se que os enfermeiros que participam neste estudo estão devidamente esclarecidos sobre todas as etapas do estudo.

Os princípios éticos utilizados neste estudo de investigação foram claros e objetivos, sendo eles:

- Fornecimento de todas as informações pertinentes sobre o investigador (identidade, habilitações);
- Garantia do anonimato, confidencialidade e privacidade dos questionários.

## PARTE III – FASE EMPÍRICA

A fase empírica baseia-se na análise estatística seguida da colheita e análise dos dados.  
(Fortin, 2009).

### 1. Apresentação e análise e discussão dos resultados

Os dados são apresentados com duas variáveis, sendo que a primeira corresponde à caracterização da amostra e a segunda é relativa aos resultados da investigação através dos questionários realizados como método de colheita de dados.

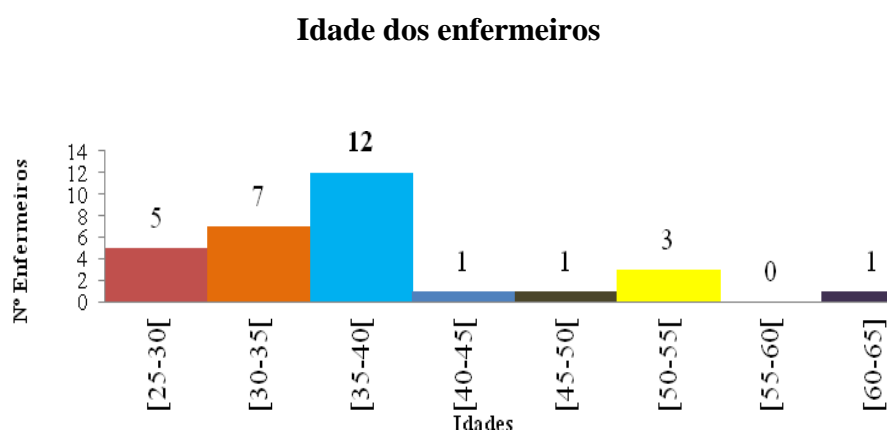
Foram recolhidos dados de forma simples com tabelas e gráficos.

Foram apresentados gráficos de colunas agrupadas, um histograma e gráficos circulares, sendo que os gráficos de colunas agrupadas são apresentados com a frequência absoluta dos dados recolhidos, o histograma representado na recolha dos dados referentes à idade dos enfermeiros e nos gráficos circulares são representadas as percentagens relativas à colheita de dados.

#### 1.1 Caracterização da amostra e análise dos resultados

A caracterização da amostra foi determinada através de algumas características, como, a idade do enfermeiro, o género, os anos de serviço e o local de trabalho.

### Parte I – Identificação do entrevistado e definição científica de “Luto”



**Gráfico 1:** Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra.

Relativamente à colheita de dados efetuada e apresentada no gráfico 1, verifica-se que as idades dos entrevistados foram compreendidas com um limite mínimo de 25 anos e máximo de 65 anos.

No que diz respeito a cada local de trabalho, pode-se verificar uma maior prevalência de idades, em meio Hospitalar, de 30 e 34 anos (4 enfermeiros) e nos outros dois locais com idades compreendidas entre 35 e 39 anos (3 enfermeiros das Instituições e 7 enfermeiros dos Centros de Saúde) (Ver ANEXO III).

A amostra total predomina o intervalo de idades entre os 35 aos 39 anos, correspondendo a 12 enfermeiros.

### Género

Local Género	Feminino		Masculino	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Meio Hospitalar	7	29,17%	3	50%
Instituição	9	37,5%	2	33,33%
Centro de Saúde	8	33,33%	1	16,67%
<b>Total</b>	24		6	

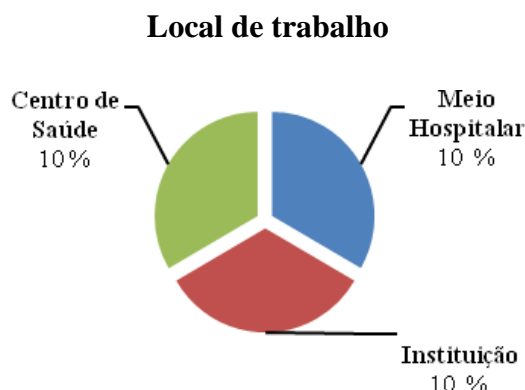
**Tabela 1:** Distribuição frequencial absoluta e relativa do género dos enfermeiros da amostra.

Após a avaliação dos dados, pode-se verificar que existe uma grande prevalência de enfermeiros do sexo feminino, em ambos os locais de trabalho. Visto que a amostra é constituída por 30 enfermeiros, 24 dos quais são do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Dos enfermeiros do sexo feminino, verifica-se que 29,17% trabalhavam em meio hospitalar, 37,5% nas Instituições (lar de idosos) e 33,3% nos Centros de Saúde. Dos enfermeiros do sexo masculino, 50% trabalhavam em meio hospitalar, 33,33% nas Instituições (lar de idosos) e 16,67% nos Centros de Saúde (Ver ANEXO IV).

### Anos de serviço

No que concerne aos anos de serviço dos enfermeiros entrevistados (30 enfermeiros), conclui-se que dos 10 enfermeiros que trabalhavam em meio hospitalar, 20% apresentaram 9 anos de serviço, dos 10 enfermeiros das Instituições (Lar de idosos), 20% apresentaram 7 e 9 anos de serviço e relativamente aos 10 enfermeiros dos Centros de Saúde, 30% apresentaram 14 anos de serviço e 20% 5 anos de serviço. Apesar da

discrepância existente (2 anos e 14 anos de serviço) existiu uma maior prevalência entre os 5 e os 14 anos de serviço, nos diferentes locais de trabalho (Ver ANEXO V).



**Gráfico 2:** Distribuição Total percentual relativa ao local de trabalho dos enfermeiros da amostra.

A amostra é caracterizada por 30 enfermeiros, 10 (10%) foram escolhidos por trabalharem em meio hospitalar, outros 10 (10%) nas Instituições (lar de idosos) e os restantes 10 (10%) nos Centros de Saúde. A amostra foi escolhida através de um número certo de dez enfermeiros, por cada local de trabalho.

#### **Pergunta 1:** Definição de Luto

	Hospital		Instituição (Lar de Idosos)		Centro de Saúde		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>1ª Opção</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>2ª Opção</b>	10	100%	9	90%	9	90%	28	94%
<b>3ª Opção</b>	0	0%	1	10%	1	10%	2	6%
<b>TOTAL</b>	10	100%	10	100%	10	100%	30	100%

**Tabela 2:** Distribuição frequencial absoluta e relativa da opinião dos enfermeiros relativamente à definição científica sobre o “Luto”.

Relativamente à primeira definição de luto “Um estado experiencial na qual a pessoa vivencia antes de tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever a grande diversidade de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem no período antes dessa perda”, nenhum enfermeiro entrevistado escolheu esta hipótese, pois é relativa à definição de luto antecipatório, ou seja, luto realizado antes da perda do idoso.

O que prevaleceu foi a segunda hipótese “Um estado experiencial na qual a pessoa vivencia após tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever a grande diversidade de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado dessa perda” nos três diferentes locais de trabalho. Na totalidade 94% dos enfermeiros (28 entrevistados) assinalaram esta hipótese, sendo que a escolha foi consensual nos três locais de trabalho. Como esta hipótese era a mais correta, conclui-se que, os enfermeiros têm conhecimento sobre a definição científica, correta sobre o luto.

Relativamente à última hipótese de resposta, “O luto é caracterizado por um período de aflição e saudade pela perda de um ente querido”, 6% dos enfermeiros consideraram correta a afirmação. O luto é caracterizado por diversas emoções, sensações e comportamentos. Cada pessoa vivencia o luto à sua maneira e de acordo com a sua experiência de vida. Apesar de esta afirmação não estar totalmente incorreta, o luto normalmente não é só vivenciado por aflição e saudades.

A definição de luto é maioritariamente consensual por toda a amostra de enfermeiros entrevistados.

**PARTE II - Pergunta 2:** Emoções, comportamentos, sentimentos e estratégias de coping vivenciadas pelos enfermeiros perante a morte de um idoso, no serviço.

		Concordo Sempre		Concordo Bastantes vezes		Concordo Raramente		Não Concordo	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Emoções	<b>2.2</b>	10	33,33%	9	30%	7	23,33%	4	12,33%
	<b>2.7</b>	3	10%	9	30%	11	36,67%	7	23,33%
	<b>2.14</b>	0	0%	8	26,67%	11	36,67%	11	36,67%
	<b>2.1</b>	5	16,67%	12	40%	8	26,67%	5	16,67%
	<b>2.3</b>	1	3,33%	9	30%	11	36,67%	9	30%
	<b>2.4</b>	4	13,33%	10	33,33%	10	33,33%	6	20%
	<b>2.6</b>	2	6,67%	11	36,67%	7	23,33%	10	33,33%
	<b>2.11</b>	1	3,33%	2	6,67%	3	10%	24	80%
	<b>2.12</b>	2	6,67%	4	13,33%	8	26,67%	16	53,33%
<b>2.8</b>	9	30%	8	26,67%	8	26,67%	5	16,67%	
Comportamento	<b>2.18</b>	18	60%	5	16,67%	4	13,33%	3	10%
	<b>2.19</b>	18	60%	8	26,67%	1	3,33%	3	10%
	<b>2.5</b>	15	50%	12	40%	2	6,7%	2	6,67%
	<b>2.20</b>	3	10%	8	26,67%	6	20%	13	43,33%
	<b>2.25</b>	8	26,67%	10	33,33%	8	26,67%	4	13,33%
	<b>2.9</b>	0	0%	5	16,67%	10	33,33%	15	50%
	<b>2.21</b>	2	6,67%	3	10%	12	40%	13	43,33%
	<b>2.17</b>	15	50%	10	33,33%	1	3,33%	4	13,33%
<b>2.23</b>	0	0%	8	26,67%	11	36,67%	8	26,67%	
Sentimento	<b>2.10</b>	7	23,33%	9	30%	7	23,33%	7	23,33%
	<b>2.22</b>	0	0%	1	3,33%	8	26,67%	21	70%
	<b>2.25</b>	8	26,67%	10	33,33%	8	26,67%	4	13,33%
Estratégia de coping	<b>2.13</b>	1	3,33%	3	10%	6	20%	20	66,67%
	<b>2.15</b>	0	0%	1	3,33%	1	3,33%	28	93,33%
	<b>2.16</b>	0	0%	0	0%	2	6,67%	28	93,33%
	<b>2.24</b>	8	26,67%	10	33,33%	8	26,67%	4	13,33%

**Tabela 3:** Distribuição total frequencial relativamente às emoções, comportamentos, sentimentos e estratégias de coping utilizadas pelos enfermeiros perante a morte de um idoso (Ver ANEXO VI).

No que diz respeito às **emoções** sentidas pelos enfermeiros, existe alguma discrepância entre os resultados. Relativamente à afirmação 2.14 pode-se afirmar que, dos enfermeiros entrevistados, nenhum chora pela perda do idoso. Relativamente à afirmação 2.1, 40% dos enfermeiros concorda, bastantes vezes, que perante a morte do idoso se sente angustiado. Por outro lado, um só enfermeiro (3,33%) afirma concordar sempre que sente um aperto no peito perante a situação (afirmação 2.3). Tal como acontece com 2 enfermeiros (6,67%), que afirmam entrar em choque após a morte inesperada do idoso (afirmação 2.6). De acordo com a afirmação 2.11 conclui-se que 80% (24 enfermeiros) não concordam que após a morte do idoso não seja possível realizar os cuidados por falta de energia. Por fim, 53,33% (16 enfermeiros) dos entrevistados afirmam não concordar com a afirmação, pois não se sentem desamparadas quando morre um idoso nas suas mãos.

No que diz respeito aos **comportamentos** dos enfermeiros perante a morte do idoso também existe alguma discrepância. Relativamente às afirmações 2.18 e 2.19, 60% (18 enfermeiros) dos entrevistados, em ambas as questões, afirmam sentir-se tranquilos e calmos na realização de todos os cuidados necessários durante e pós-morte do idoso. Relativamente à afirmação 2.5, 50% (15 enfermeiros) dos entrevistados afirmam concordar sempre com a aceitação do estado de saúde num idoso em fase terminal, tendo consciência das suas limitações. De acordo com a afirmação 2.9 nenhum enfermeiro concorda sempre ter dificuldade em cooperar com a família após a morte do idoso. Apenas 1 enfermeiro (3,33%) raramente concorda com a afirmação 2.17, quando afirma que a comunicação verbal é crucial num idoso em fim de vida. Perante esta afirmação 50% dos entrevistados concordam sempre que a comunicação nestes casos é bastante importante. Por fim, nenhum enfermeiro concorda sempre com a afirmação 2.23 que diz respeito à necessidade de reflexão da vida após a morte do idoso, sendo que, a maior parte dos entrevistados concorda raramente com esta afirmação.

No que diz respeito aos **sentimentos**, nenhum enfermeiro, concorda sempre, sentir a morte de um idoso de igual forma à morte de um idoso familiar, sendo que 70% (21 enfermeiros) dos entrevistados não concordam com esta afirmação (afirmação 2.22).

No que diz respeito às afirmações relativas às **estratégias de coping**, pode-se concluir que, a maior parte dos enfermeiros não concordam com as mesmas. No que diz respeito à afirmação 2.13, 66,67% dos entrevistados (20 enfermeiros) não concordam com o

abandono do serviço, por breves momentos, após a morte do idoso e 93,33% (28 enfermeiros) não concordam com a necessidade de desprezar os colegas e a necessidade de calmantes após a morte do idoso.

Pode-se concluir, após análises dos dados, que os enfermeiros ao longo da sua vida profissional vão criando e superando emoções, comportamentos, sentimentos e estratégias de coping relativas ao processo de lidar com a morte dos idosos, nos seus locais de trabalho. Quanto mais experiências profissionais obrigam a lidar com este processo mais capacidade possuem os enfermeiros de encarar a morte como um processo natural.

**Parte III- Pergunta 3:** Processo de luto vivenciado pelos enfermeiros e opinião sobre a formação que têm relativamente a todo este processo



**Gráfico 3:** Distribuição total frequencial relativa às respostas dos enfermeiros de acordo com a terceira pergunta do questionário.

Relativamente às perguntas da terceira questão, as respostas tiveram alguma discrepância. Os 19 dos enfermeiros entrevistados, no que respeita à questão 3.1, referiram que não vivenciam o luto da mesma forma caso seja um idoso que lhe foi atribuído ou outros do mesmo serviço. Pelo contrário, 11 dos enfermeiros vivenciam de igual forma independentemente se for um idoso atribuído naquele dia ou não. Perante os enfermeiros que trabalham nas Instituições (lar de idosos), observou-se uma igualdade entre as respostas.

Surgiram algumas explicações às perguntas abertas relativamente a esta afirmação. Dos 19 enfermeiros, alguns referiram que não vivenciam o luto perante a morte de um idoso atribuído e de outro serviço, pela **proximidade profissional** que tendem a criar pelos cuidados a longo prazo. Tal como afirma o enfermeiro que respondeu ao questionário nº 10 “A vivência ainda em vida é diferente por nos aproximamos mais dos doentes que nos são atribuídos, logo o processo de luto é vivenciado de forma diferente”.

Relativamente à questão 3.2 existe uma discrepância significativa das respostas nos Centros de Saúde. 8 dos enfermeiros do Centro de Saúde afirmam que a sua vida não é influenciada perante a morte de um idoso, enquanto que 2 enfermeiros, afirmam o contrário. Relativamente ao total, 9 dos enfermeiros entrevistados relatam que perante a morte de um idoso a sua vida é influenciada e os restantes 21 enfermeiros são da opinião contrária.

A necessidade de **refletir** sobre o acontecimento, a **tristeza** sentida e a **mudança de comportamento** são algumas explicações dadas pelos enfermeiros entrevistados, perante a influência na sua vida quando morre um idoso no seu local de trabalho. “Sendo um doente que me foi atribuído, o envolvimento é maior pelo que a experiencia é mais intensa” – Q8; “Por vezes podemos associar a morte de um idoso a alguém que nos é próximo e por essa razão alterar o nosso comportamento” – Q10; “Fico mais triste, com “menos energia”. Por vezes faz-me refletir sobre o que é importante na vida.” – Q15; “Pela tristeza e mágoa que sinto após morte do idoso” – Q19.

Na questão 3.3 os 17 enfermeiros utilizam estratégias de coping perante a morte de um idoso para gerir o seu luto e 13 enfermeiros não utilizam. Nas Instituições (lar de idosos), 9 enfermeiros utilizam estratégias de coping e somente 1 enfermeiro não utiliza.

As estratégias mais utilizadas pelos 17 enfermeiros entrevistados são referentes à **autoavaliação**, à **aceitação da perda**, à **reflexão**, à **focalização no trabalho**, à **comunicação** tanto com a família como com os colegas de trabalho e à **lembrança** positiva do idoso. Alguns enfermeiros sentem a necessidade de **abandonar o serviço** por breves instantes. “Focar-me no trabalho que tenho para fazer e executa-lo” – Q2; “Autoaceitação e relação positiva com os familiares do idoso em causa” – Q11; “(...) Conversar/” desabafar” com os colegas ou alguém próximo” – Q15; “Por vezes sinto necessidade de estar alguns breves momentos sozinha com o idoso que está a morrer, ou já morreu (...)” – Q16; “ As vezes preciso de sair do serviço (...)” – Q18; “Necessidade de me sentar e acalmar (...)” – Q19.

Pode concluir-se que o impacto da morte do idoso no enfermeiro varia de enfermeiro para enfermeiro, sendo que na maioria das vezes as estratégias de coping são necessárias para uma boa gestão do processo de luto, perante a morte do idoso. A utilização voluntária ou involuntária das estratégias de coping utilizadas pelos

enfermeiros varia não só pela experiência profissional e pessoal, como também, pela afinidade afetiva criada entre enfermeiro e idoso, perante toda a prestação de cuidados.

Após a análise dos dados, conclui-se que nem todos os enfermeiros necessitam de criar estratégias de coping para gerir e lidar com a morte. Como explicação, alguns dos enfermeiros afirmaram que a morte é vivida como um processo natural. Na questão 3.4 a maioria dos enfermeiros pensam ter formação profissional adequada e suficiente relativamente ao processo de luto, perante a morte de um idoso, garantindo uma boa continuidade de cuidados. Relativamente aos enfermeiros que trabalham em meio hospitalar e nos Centros de Saúde todos comprovam esta afirmação. Ou seja, 26 enfermeiros entrevistados pensam ter formação adequada e suficiente e os restantes 4 pensam não ter formação suficiente. Dos enfermeiros entrevistados que não concordaram com a afirmação, declararam por escrito, que perante as formações eram centradas nos cuidados pós-morte e não nas competências psicológicas após a morte do idoso. Ambos os temas deveriam ser mais focalizados durante as formações profissionais. “A formação centra-se mais, a meu ver, nos cuidados corporais pós-morte, ao utente e não tanto nas nossas competências psicológicas para lidar com a perda” – Q16.

Conclui-se assim que, relativamente a este assunto, existe alguma contradição no pensamento da preparação dos enfermeiros relativamente ao processo de luto. De acordo com a pergunta 3.5 existe uma igualdade no número de respostas relativas aos enfermeiros que trabalham em meio hospitalar e uma variedade significativa relativamente aos restantes locais. A maioria dos enfermeiros entrevistados que trabalham nas Instituições e nos Centros de Saúde afirmam que a informação transmitida na licenciatura de enfermagem e as formações profissionais influenciam a sua forma de lidar com todo o processo de luto, perante a morte do idoso. Pode concluir-se então que, na totalidade, 24 dos enfermeiros confirmam esta afirmação, e os restantes 6 enfermeiros estão em desacordo.

**Questão 3.6:** Como vivencia o enfermeiro, o processo de luto, a morte de um idoso, nos diferentes locais de trabalho.

Categoria	Sub-Categoria	Unidade de registo	Exemplos
<b>Vivência do processo de luto dos Enfermeiros, perante a morte de um idoso.</b>	<b>Emoções</b>	<b>Tristeza</b>	<p>“Dependendo da relação que tiver com o idoso, fico mais ou menos triste no momento da morte, mas saindo do serviço, não volto a pensar sobre o assunto” Q16;</p> <p>“Com tristeza sempre, consciente que fazemos o melhor e demos o melhor para uma partida serena” Q17;</p> <p>“Fico triste por conhecer o idoso, mas tento concentrar-me nas patologias e idade que não permitiram que o desfecho fosse outro, tento pensar que em função da situação clínica foi o melhor para terminar com o sofrimento do próprio e familiares” Q23;</p> <p>“Fico triste (...)” Q15;</p> <p>“Tristeza pela proximidade que tenho do idoso (...)” Q20;</p>
		<b>Alívio</b>	<p>“(...) um sentimento de alívio quando é um doente em fase terminal” Q7;</p>
		<b>Angústia</b>	<p>“(...) angústia (...). Pois quem trabalha numa instituição passa longos períodos com o idoso ganhando alguma/muita afinidade” Q 19;</p> <p>“(...) e um aperto no peito perante a morte de um idoso” Q18;</p>
		<b>Pena</b>	<p>“Perante a morte de um idoso sinto pena mas não tristeza (...)” Q7;</p>
	<b>Pensamento</b>	<b>Reflexão</b>	<p>“(...) pessoalmente é sempre um momento de introspeção” Q8;</p> <p>“(...) necessidade de reflexão da vida pessoal” Q27;</p> <p>“Apesar de saber que é um processo natural, vivencio o percurso (...) que me faz refletir sobre a vida ao meu redor” Q30;</p> <p>“(...) por vezes reflito sobre o que é importante na vida” Q15;</p>

<b>Comportamento</b>	<b>Apoio à família</b>	“(...) apoiar toda a família de forma a que o processo de luto seja vivenciado da melhor forma por todos” Q10; “(...) comunicar à família e cooperar com tudo o que for necessário” Q12; “Respeito e apoio à família na situação da perda” Q26; “Respeito” Q29;
	<b>Calma</b>	“Da melhor forma possível, acima de tudo com tranquilidade” Q13; “(...) Mas sempre de forma tranquila e calma (...)” Q28; “O luto é um estado experiencial na qual eu lido com a maior naturalidade, calma (...)” Q21; “(...) por norma não tenho problemas com isso” Q2; “De uma forma natural e tranquila (...)” Q25;
	<b>Aceitação</b>	“Faço luto por fases, aceito e apoio as diversidades da vida” Q5; “Aceitando que se trata do final de uma vida (...)” Q8;

**Tabela 4:** Distribuição das emoções, pensamentos e comportamentos utilizados pelos enfermeiros perante a morte de um idoso.

De acordo com esta temática e com o objetivo de conhecer e compreender qual o processo de luto realizado pelos enfermeiros entrevistados perante a morte de um idoso nos diferentes locais de trabalho, realizou-se a seguinte pergunta como final do questionário: “Resumidamente, como vivencia o processo de luto perante a morte de um idoso?”

Após análise dos dados, conclui-se que cada enfermeiro vivencia o processo de luto de acordo com as suas vivências quer a nível pessoal quer a nível profissional.

Relativamente à subcategoria **emoções**, observou-se que a maior parte dos entrevistados perante a morte de um idoso demonstraram sentimentos de tristeza. Um dos enfermeiros entrevistados referenciou que, o processo de luto era vivenciado como um sentimento de alívio quando se tratava de idosos em fase terminal. Outro entrevistado afirmou ter sentimentos de angústia pela afinidade criada na prestação de cuidados.

Um enfermeiro referiu que, perante a morte do idoso, sentia um aperto no peito.

A introspeção e reflexão da vida pessoal, sentida pelos enfermeiros perante a morte de um idoso no seu local de trabalho, é um pensamento analisado pelos vários enfermeiros

entrevistados. Sendo este um **pensamento** dos enfermeiros perante a morte, conclui-se que muitas vezes a morte de um idoso influencia a vida diária dos enfermeiros pela necessidade de reflexão sobre a mesma.

A maioria dos enfermeiros entrevistados revelaram que o respeito pela perda e o apoio à família é um **comportamento** crucial para que o processo de luto seja vivenciado com mais tranquilidade.

É notório que existem sentimentos, pensamentos e comportamentos semelhantes entre os enfermeiros que se refletem na vida profissional após a morte de um idoso, tais como a tristeza, o apoio à família e a reflexão sobre a vida.

Após a análise dos dados, conclui-se que a tristeza é considerada o processo de luto mais frequente entre estes profissionais, sendo que pode levar ao sentimento de reflexão da vida pessoal ou simplesmente ser um acontecimento momentâneo.

## 1.2. Discussão dos resultados

Tendo sido, a vivência dos enfermeiros perante a morte dos idosos e a opinião sobre as formações que estes profissionais têm para gerir o processo de luto, nos diferentes locais de trabalho, as questões abordadas neste estudo, irá ser feita a análise crítica-reflexiva dos resultados obtidos.

Neste projeto, a amostra é constituída por 30 enfermeiros, dos quais 10 exercem funções em meio hospitalar, 10 em instituições (Lar de idosos) e 10 em centros de saúde. Após análise dos dados podemos concluir que são na sua maioria do sexo feminino (80%). As idades dos enfermeiros inquiridos variam entre um mínimo de 25 anos, e um máximo de 65 anos, sendo as idades mais frequentes compreendidas entre os 35 e 40 anos (12 enfermeiros), o que permite verificar que estamos perante uma amostra de enfermeiros maioritariamente jovens.

No que diz respeito ao tempo de serviço, apesar da discrepância existente (2 anos e 14 anos) existiu uma maior prevalência entre os 5 e os 14 anos, nos diferentes locais de trabalho. Podemos assim concluir que os enfermeiros que fizeram parte deste estudo são, na sua maioria, jovens a iniciar a sua carreira profissional.

Quanto à **definição de luto** conclui-se que, os enfermeiros têm conhecimento sobre a definição científica correta sobre o luto, pois 94% dos enfermeiros (28 entrevistados) escolheram a segunda hipótese “Um estado experiencial na qual a pessoa vivencia **após** tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever a grande diversidade de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado dessa perda” nos três diferentes locais de trabalho.

Sendo o luto vivenciado pelos enfermeiros, perante a morte dos idosos, considerado um luto “não autorizado” (Casellato et al., 2005, cit in Kovács, 2011), pois não podem expor os seus sentimentos e emoções de forma voluntária, em relação à pergunta **se os enfermeiros fazem o luto pela morte do idoso**, podemos concluir que a idade do enfermeiro influencia, de forma positiva, a sua atitude perante um idoso em fase terminal e todo o processo de luto, uma vez que à medida que a idade vai avançando vão aumentando as experiências profissionais. Estes dados estão de acordo com as nossas expectativas, uma vez que os enfermeiros ao longo da sua vida profissional vão

criando e superando emoções, comportamentos, sentimentos e criando estratégias de coping relativas ao processo de lidar com a morte dos idosos.

Relativamente às **estratégias de coping usadas pelos enfermeiros, no que diz respeito ao processo e gestão do luto, após a morte do idoso** é notório que os resultados obtidos estão de acordo com as pesquisas científicas, no que diz respeito à utilização, por parte dos enfermeiros, de estratégias de coping, quer de forma voluntária ou involuntária, perante a morte do idoso.

As estratégias mais utilizadas pelos enfermeiros que responderam aos questionários foram referentes à autoavaliação, à aceitação da perda, à reflexão da vida diária, à focalização no trabalho, à comunicação tanto com a família como com os colegas de trabalho e à lembrança positiva do idoso. Sendo que alguns dos entrevistados sentiam necessidade de abandonar o serviço por breves instantes.

É importante referenciar e valorizar as diferentes estratégias referidas pelos enfermeiros deste estudo para ultrapassar as dificuldades sentidas sem por em causa os cuidados a prestar.

No que concerne à questão **dos sentimentos, sensações e emoções sentidos pelos enfermeiros perante a morte de um idoso**, Sanders, 1999, *cit in*, Melo, 2004, partilha do nosso raciocínio ao constatar que durante todo o processo de luto, as atividades de vida diárias ficam limitadas devido à alteração de sentimentos, pensamentos, emoções e comportamentos até que sejam estabelecidas todas as dores, memórias e vínculos inerentes.

Neste estudo foram referenciados, pelos profissionais de saúde, sentimentos, sensações e emoções comuns, sendo que a tristeza, a reflexão da vida e o apoio quer familiar, quer profissional são os mais comuns, o que nos leva a concluir que a morte do idoso leva, muitas das vezes, a uma descarga emocional por parte destes profissionais. Na maioria das vezes, a morte do idoso remete-se para uma vivência do seu próprio percurso de vida, apesar que alguns dos enfermeiros lidam com a morte como um processo natural.

Tal como pensa Sanders (1999, *cit in*, Melo, 2004), os profissionais deste estudo são de opinião que o processo de luto é um mecanismo muito valiosa para a proteção do

enfermeiro pois ajuda-o a afastar-se, pouco a pouco, dos laços de vinculação perante a morte do idoso.

Acerca da **opinião dos enfermeiros, sobre a formação que possuem acerca do luto**, pode-se concluir que os enfermeiros deste estudo quando confrontados com esta temática, são de opinião que possuem formação adequada para a cura de doenças e sobre os cuidados pós-morte do idoso. No entanto, são de opinião que a existência de mais formação específica no que diz respeito ao apoio psicológico pós-morte do idoso são fundamentais, na medida em que todo este processo de luto está carregado de emoções e sentimentos de angústia, culpa e frustração, por vezes incontroláveis, tal como pensa Hayasida et al., 2014. Consideram também que a experiência profissional é uma mais-valia para superar o desgaste emocional sentido, pela morte do idoso, nos diferentes locais de trabalho e normalmente, os enfermeiros com mais experiência estão mais qualificados para ajudar os outros enfermeiros mais novos, tal como afirma Santos e Hormanez, 2013. No entanto, apesar da falta deste apoio psicológico, conseguem apontar estratégias para ultrapassar todas as dificuldades inerentes ao processo do luto.

Após análise crítico-refletiva das questões definidas e tendo em conta que todos os objetivos definidos foram alcançados, apesar de algumas limitações, das quais podemos referir a inexperiência por parte do investigador e o tamanho da amostra, conclui-se que a vivência dos enfermeiros perante a morte do idoso é uma experiência com diversos significados e com realidades muitas vezes diferentes. Isto acontece pois cada profissional de enfermagem tem a sua maneira de pensar e gerir as suas emoções, no que respeita ao processo de morte e luto, independentemente do local de trabalho.

Por fim podemos concluir que preparar os alunos de enfermagem e os profissionais de saúde relativamente ao processo de morte e gestão do luto pela morte do idoso é uma tarefa difícil. Por este motivo, neste projeto, refletiu-se sobre todo este processo de morte e luto.

## CONCLUSÃO

Neste estudo científico, pretendeu-se conhecer e refletir acerca da “morte” em sentido lato e quais os principais fatores que determinam a atitude do enfermeiro perante a vivência da morte do idoso nos seus locais de trabalho.

A morte é um processo com o qual se torna difícil de lidar e agir apesar de ser natural, inevitável e frequente nos serviços de saúde. Nem todos os enfermeiros a compreendem, a acolhem e reagem a ela da mesma maneira.

A morte do idoso, vivenciada pelos enfermeiros, é vista como uma “ameaça” emocional para o profissional de saúde, sendo que uns lidam com ela melhor do que outros. Por se tratar de um processo complexo e um grande desafio, que a sua vida quotidiana lhes coloca, os profissionais de enfermagem sentem a necessidade de estar preparados para lidarem com esta realidade, muitas das vezes inesperada. Para isso, tendem a prevenir situações de desgaste emocional perante o acontecimento, fazendo autoanálise e avaliando as suas atitudes e, deste modo, resolver conflitos internos e desenvolver capacidades e competências de adaptação a esta situação.

A afirmação de que os enfermeiros fazem luto perante a morte do idoso, pode ser considerada contraditória, pois é uma situação pessoal que depende não só das experiências vivenciadas profissionalmente, como também, da própria experiência pessoal.

Ao longo de toda a sua carreira profissional os enfermeiros vão criando as suas próprias estratégias de coping para facilitar o processo e gestão do luto após a morte do idoso.

Apesar da grande variedade de estratégias que a maior parte dos enfermeiros utiliza para gerir todo o processo de luto pela morte do idoso, existem alguns comuns e de especial interesse entre estes profissionais de saúde: a autoavaliação da sua vida após a morte do idoso, a focalização no trabalho e a recordação da pessoa idosa, a necessidade de abandonar o serviço por instantes.

Após esta análise, pode-se concluir que a fundamentação teórica está de acordo com a realidade.

É notório que as formações profissionais são essenciais para ajudar os profissionais de saúde a lidarem com a morte do idoso. É importante que se realizem mais formações direcionadas para o apoio psicológico pós-morte, que é considerada uma das etapas mais difíceis e críticas de gerir para estes profissionais de saúde. Deste modo um programa de formação sobre esta temática seria uma mais-valia, ajudando os enfermeiros a enfrentar as emoções do doente em fim-de-vida e ultrapassar o luto.

Após fundamentação teórica e análise dos dados recolhidos, acredita-se que preparar os alunos de enfermagem e os próprios profissionais de saúde relativamente a esta questão, não é uma tarefa fácil, pois cada pessoa tem a sua forma de lidar com este processo e uma opinião própria acerca do luto.

Conclui-se assim que, relativamente a este assunto, existe alguma dificuldade e contradição no modo de preparação dos enfermeiros relativamente ao processo de luto.

A investigação científica, em enfermagem, sobre este tema é considerada uma tarefa difícil, pois é um tema muito vasto e pouco conceituado. Apesar de haver bastantes dúvidas sobre as vivências dos enfermeiros perante a morte dos idosos, poucos são os que se interessam por este tema, sendo uma área raramente escolhida numa monografia de licenciatura em enfermagem. Apesar de todas as limitações e dificuldades encontradas, a investigação foi elaborada com dedicação e interesse por parte da investigadora, sendo que se consideram atingidos os objetivos académicos propostos.

Esta temática abre muitas portas para posteriores estudos de investigação nesta área até aqui pouco explorada. Futuramente, a investigadora tem interesse em aprofunda-la e estender a investigação à diferença da vivência dos enfermeiros perante a morte do idoso em meio rural e em meio urbano ou nas diferentes etapas do ciclo vital, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Esta monografia foi realizada com um grande empenho e interesse por parte da investigadora, contribuindo para o esclarecimento de todas as dúvidas existentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografia (Livros)

Abiven, M., 2001. *Para uma morte mais humana - experiência da uma unidade hospitalar de cuidados paliativos*. 2ª ed. s.l.:Lusociência - ed. Técnicas e científicas Lda.

Aranda, S., & O'Connor, M., 2008. *Guia prático de cuidados paliativos em enfermagem*. São Paulo: Edição Andrei, Lda.

Collière, M., 1999. *Promover a vida- Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. 3ª ed. Lisboa-Porto-Coimbra: Lidel - Edições técnicas, Lda e Sindicato dos enfermeiros portugueses.

Batista, I. d. B., 2010. *Morrer é só não ser visto - Falar do luto de coração aberto*. 7ª ed. s.l.:Editorial Planeta.

Carvalho, D. R. T. d., 2009. *Manual de cuidados Paliativos - ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos)*. 1ª ed. São Paulo: Diagraphic editora.

Fortin, M.-F., 2009. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. 1ª ed. Lisboa.:Lusociência-Sociedade Portuguesa de material didático, Lda.

Fortin, M.-F., 1999. *O processo de investigação: da concepção à realização*. 1ª ed. Lisboa.:Lusociência.

Frias, C. d. F. C. d., 2003. *A aprendizagem do cuidar e a morte - Um desígnio do enfermeiro em formação*. s.l.:Lusociência - edições Técnicas e Científicas, Lda.

Howarth, G. & Leaman, O., 2001. *Enciclopédia da morte e da arte de morrer*. s.l.:Estrutura editorial.

Kubler-Ross, E., 1998. *A Roda da Vida*. Rio de Janeiro.:Editora Sextante.

Kubler-Ross, E., 2008. *Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar os médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes*. 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Marchard, H. D., 2005. *A idade da sabedoria - Maturidade e envelhecimento*. 1ª ed. Porto: Ambar - Ideias no papel, S.A.

Martins, G. d. A. & Theóphilo, C. R., 2007. *Metodologia da Investigação Científica para ciencias sociais aplicadas*. 2ª ed. Brasil: Editorial Atlas.

Nunes, B., 2008. *Envelhecer com saúde - Guia para melhorar a sua saúde física e psíquica*. 1ª ed. Porto: Lidle, Edições Técnicas, Lda.

Oliveira, B. d., 2010. *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. 4º ed. s.l.:Legis Editora.

Osswald, W., 2014. *Da vida à Morte - Horizontes da Bioética*. 1ª ed. s.l.:s.n.

Pacheco, S., 2002. *Cuidar a pessoa em fase terminal - Perspetiva ética*. 1ª ed. s.l.:Lusociência - Edições técnicas e científicas, Lda.

Parkes, C. M., 1998. *Luto, estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus editorial.

Parkes, C. M., 2006. *Amor e Perda - as raízes do luto e as suas complicações*. s.l.:Summus Editorial.

Parkes, C. M., Laungani, P. & Young, B., 2003. *Morte e Luto através das culturas*. 1ª ed. Lisboa: Climepsi - Sociedade Médico-Psicológica, Lda.

Rebello, J. E., 2009. *Amor, Luto e Solidão*. 1º ed ed. s.l.:Sociedade Editorial.

Silva, D. M. A. D. d., 2000. *Quem ama não adoee*. 1ª ed. Cascais - Portugal: Editora Pergaminho, Lda.

Silva, J. V. d., 2009. *Saúde do Idoso - Processo de Envelhecimento sob múltiplos aspetos*. 1º ed. São Paulo: Iátria.

### **Bibliografia (Documentos Internet)**

Alves, F. I. C., 2012. *CUIDAR O DOENTE TERMINAL EM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA - Um olhar fenomenológico sobre as experiências dos enfermeiros*. [Em linha] Available at: [file:///C:/Users/utilizador/Downloads/Cuidar o doente terminal em servico de medicina interna%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/utilizador/Downloads/Cuidar%20o%20doente%20terminal%20em%20servico%20de%20medicina%20interna%20(2).pdf) [Consultado em 21/04/2017]

Araújo, C. F. G., 2014. *ENFERMAGEM COM FAMÍLIAS - Perceção dos Utentes de uma Unidade de Saúde Familiar dos Cuidados do Enfermeiro de Família*. [Em linha] Available at: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77847/2/33903.pdf> [Consultado em 28/04/2017]

Cancela, D. M. G., 2007. *O Processo de Envelhecimento*. [Em linha] Available at: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf> [Consultado em 13/04/2017]

Carlotto, M. S., 2002. *A SÍNDROME DE BURNOUT E O TRABALHO DOCENTE*. [Em linha] Available at: <http://scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf> [Consultado em 16/05/2017]

Carlotto, M. S., 2011. *O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem*. [Em linha] Available at: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a10.pdf> [Consultado em 16/05/2017]

Casagrande, L. P., Liano, P. M. P. d., Santos, F. dos., Lange, C., Lemões, M. A. M. & Avila, J. A. d., 2015. *ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA*. [Em linha] Available at: [file:///C:/Users/utilizador/Downloads/297-428-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/utilizador/Downloads/297-428-1-PB%20(3).pdf) [Consultado em 14/04/2017]

Fernandes, S. L. d. C., 2010. *Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos*. [Em linha] Available at: <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/219/2/TME%20434%20tese.pdf> [Consultado em 29/04/2017]

Firme, E., Alves, J. & Roque, R., 2006/2007. *Síndrome de Burnout*. [Em linha] Available at: [https://moodle.fct.unl.pt/pluginfile.php/54757/mod\\_resource/content/0/extracurricular\\_activities/sindrome\\_burnout\\_trab\\_final.pdf](https://moodle.fct.unl.pt/pluginfile.php/54757/mod_resource/content/0/extracurricular_activities/sindrome_burnout_trab_final.pdf) [Consultado em 16/05/2017]

Frias, C., 2012. *O cuidar da pessoa em fim de vida como experiência formadora*. [Em linha] Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a02.pdf> [Consultado em 23/04/2017]

Hayasida, N. M. d. A., Assayag, R. H., Figueira, I. & Matos, M. G. d., 2014. *Morte e luto: competências dos profissionais*. [Em linha] Available at: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v10n2/v10n2a07.pdf> [Consultado em 18/05/2017]

Júnior, F. J. G. d. S., Santos, L. C. d. S., Moura, P. V. d. S., Melo, B. M. S. & Monteiro, C. F. d. S., 2012. *Processo de morte e morrer: evidências da Licenciatura científica de enfermagem*. [Em linha] Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a20.pdf> [Consultado em 2/05/2017]

Kovács, M. J., 2011. *Instituições de Saúde e a Morte. Do Interdito à Comunicação*. [Em linha] Available at: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a05.pdf> [Consultado em 15/05/2017]

Lourenço, L., 2012. *A PERDA E O LUTO...UMA CONDIÇÃO HUMANA?- Nursing- Revista de formação contínua em enfermagem n°283*. [Em linha] Available at: <http://www.hgo.pt/Portals/0/Images/Noticias/Nursing.pdf> [Consultado em 27/04/2017]

- Maciel, M. G., 2010. *Atividade física e funcionalidade do idoso*. [Em linha]  
Available at: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n4/a23v16n4> [Consultado em 17/04/2017]
- Melo, A. R. (2004). O processo de luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte. *Jornal público n° 5334*. [Consultado em 2/05/2017]
- Mota, G. d. S., Alencar, C. M. S. d. & Tapety, F. I., 2017. *Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica da literatura*. [Em linha]  
Available at: [http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/S-7\\_2017.pdf](http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/S-7_2017.pdf) [Consultado em 16/05/2017]
- Mota, M. P., Figueiredo, P. A. & Duarte, J. A., 2004. *Teorias biológicas do envelhecimento*. [Em linha]  
Available at: [http://www.fade.up.pt/rpcd/\\_arquivo/artigos\\_soltos/vol.4\\_nr.1/Paula\\_Mota.pdf](http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/vol.4_nr.1/Paula_Mota.pdf) [Consultado em 13/04/2017]
- Pazes, M. C. E., Nunes, L. & Barbosa, A., 2014. *Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: perspectiva do cuidador principal*. [Em linha]  
Available at: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a11.pdf> [Consultado em 16/05/2017]
- Pereira, A., Freitas, C., Mendonça, C., Marçal, F., Souza, J., Noronha, J. P., Lessa, L., Melo, L., Gonçalves, R., Sholl-Franco, A., 2004. *Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica*. [Em linha]  
Available at: [http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v01/cec\\_vol\\_1\\_m1147.pdf](http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v01/cec_vol_1_m1147.pdf) [Consultado em 13/04/2017]
- Pinhel, M. J. J. M., 2011. *A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar*. [Em linha]  
Available at: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6863/1/Relato%CC%81rio%20final.pdf> [Consultado em 28/04/2017]
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. d., 2013. *Metodologia do trabalho científico, Métodos e técnicas da pesquisa do trabalho académico*. [Em linha]  
Available at: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf> [Consultado em 20/05/2017]
- Ravelli, A. P. X. et al., 2009. *A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM E ENVELHECIMENTO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO*. [Em linha]  
Available at: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a14v18n3.pdf> [Consultado em 16/04/2017]
- Rebello, A. S. A., 2015. *Envelhecer Ativamente num Lar de Idosos*. [Em linha]  
Available at: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8508/3/Ana%20Sofia%20Ara%C3%BAjo%20Rebello.pdf> [Consultado em 28/05/2017]
- Reis, C. & Martins, C., 2017. A vida que há na morte. *Expresso*. [Consultado em 27/04/2017]
- Rosa, D. d. S. S. & Couto, S. A., 2015. *O ENFRENTAMENTO EMOCIONAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO PROCESSO DA TERMINALIDADE DA VIDA*. [Em linha]  
Available at: <http://docplayer.com.br/29038631-O-enfrentamento-emocional-do-profissional-de-enfermagem-na-assistencia-ao-paciente-no-processo-da-terminalidade-da-vida.html> [Consultado em 17/05/2017]
- Sá, A. M. S. d., Martins-Silva, P. d. O. & Funchal, B., 2014. *BURNOUT: O IMPACTO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM*. [Em linha]  
Available at: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a15v26n3.pdf> [Consultado em 16/05/2017]
- Santos, M. A. d. & Hormanez, M., 2013. *Atitude frente à morte em profissionais e estudantes*. [Em linha]  
Available at: [https://www.researchgate.net/profile/Manoel\\_Santos/publication/256290563\\_The\\_attitude\\_among\\_nursin](https://www.researchgate.net/profile/Manoel_Santos/publication/256290563_The_attitude_among_nursin)

[g professionals and students when facing death A review of the scientific literature of the last decade/links/54dae4060cf233119bc46184/The-attitude-among-nur](#) [Consultado em 18/05/2017]

Silva, C. C. d., 2013. *A Morte e a Elaboração do Luto na Visão de Alguns Autores*. [Em linha] Available at: <https://psicologado.com/atuacao/tanatologia/a-morte-e-a-elaboracao-do-luto-na-visao-de-alguns-autores> [3/05/2017]

Silva, E. M. M. d., Filho, C. E. d. S., Fajardo, R. S., Fernandes, A., Ú., R. & Marchiori, A. V., 2005. *MUDANÇAS FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS NA VELHICE*. [Em linha] Available at: <file:///C:/Users/utilizador/Downloads/186-805-1-PB.pdf> [Consultado em 12/04/2017]

Tanaka, O. Y. & Melo, C., 2001. *Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um modo de fazer* Capítulo IV. [Em linha] Available at: <https://docs.ufpr.br/~nilce/metci.%20contrib.%20de%20Joel%20.%20abordagens%20quali%20e%20quali..pdf> [Consultado em 25/05/2017]

Teixeira, P., 2006. *Envelhecendo Passo a Passo*. [Em linha] Available at: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0283.pdf> [Consultado em 13/04/2017]

Teixeira, P. F., 2006. *Diante a morte-Representações sociais da morte em enfermagem*. [Em linha] Available at: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/708/1/LC233.pdf> [Consultado em 27/04/2017]

Vasconcelos, C. R. d., Dutra, D. d. A. & Oliveira, E. M. d., 2012. *A IMINÊNCIA DA MORTE EM IDOSOS E O MODELO KÜBLER-ROSS DE ENFRENTAMENTO*. [Em linha] Available at: <file:///C:/Users/utilizador/Downloads/48-122-1-PB.pdf> [Consultado em 25/04/2017]

Veloso, A. S. T., 2015. *Envelhecimento, Saúde e Satisfação - Efeitos do envelhecimento ativo na Qualidade de vida*. [Em linha] Available at: [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf) [Consultado em 13/04/2017]

## **Anexos**

## **Anexo I – Direito dos doentes em fase terminal**

Os direitos do doente em fim de vida, segundo estes autores (Feliu et al., 1996, *cit in*, Frias 2003, pp. 61-62), são:

- 1- Tenho o direito a ser tratado com um ser humano vivo até ao momento da minha morte.
- 2- Tenho o direito de manter uma esperança, qualquer que seja esta.
- 3- Tenho o direito de expressar à minha maneira, os meus sofrimentos e as minhas emoções no que respeita à aproximação da minha morte.
- 4- Tenho o direito de obter a atenção dos médicos e enfermeiros, mesmo que os objetivos de tratamento sejam substituídos por objetivos de conforto.
- 5- Tenho o direito de não morrer sozinho.
- 6- Tenho o direito de ser aliviado da dor.
- 7- Tenho o direito de obter uma resposta honesta, qualquer que seja a minha pergunta.
- 8- Tenho o direito de não ser enganado.
- 9- Tenho o direito de receber ajuda da minha família e para a minha família na aceitação da minha morte.
- 10- Tenho o direito de morrer em paz e com dignidade.
- 11- Tenho o direito de conservar a minha individualidade e de não ser julgado pelas minhas decisões que podem ser contrárias às crenças dos outros.

## Anexos II – Questionário

Patrícia Lencastre Ferreira da Silva Costa, aluna do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, tem como meta elaborar um Projeto de Graduação no âmbito da Unidade Curricular de Projeto de Graduação e Integração à Vida Profissional, cujo tema é representado por **“O luto dos enfermeiros perante a morte dos idosos”**.

O objetivo deste questionário é conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a sua vivência do luto perante a morte de um idoso.

**Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), e para efeitos deste trabalho, nos países desenvolvidos a pessoa é considerada idosa quando atinge os 65 ou mais anos.**

Solicito desta forma a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue, pois a sua colaboração é essencial para o desenvolvimento deste projeto final. Solicito que as respostas sejam fornecidas de forma honesta e ponderada.

O questionário é individual, sendo composto por perguntas abertas e fechadas. Este questionário é anónimo e confidencial. Para manter a privacidade, agradeço que não escreva o nome em nenhuma das folhas respeitando assim a sua privacidade.

Após o término entregue o questionário á aluna que o forneceu, por favor.

**Desde já, agradeço toda a colaboração e disponibilidade na realização deste questionário para o meu projeto de graduação.**

A aluna

---

(Patrícia Lencastre Ferreira da Silva Costa)

Parte I

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: F  M

Há quantos anos trabalha em enfermagem? \_\_\_\_\_

Local de trabalho:

Meio Hospitalar

Instituição (Lar de idosos)

Unidade de cuidados de saúde

1. Das seguintes afirmações, coloque um X na alínea que mais se identifica com a sua opinião relativamente ao conceito descrito:

O luto é:

Um estado experiencial na qual a pessoa vivencia antes da tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever a grande diversidade de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem no período antes dessa perda.

Um estado experiencial na qual a pessoa vivencia após tomar consciência da perda, sendo um termo global para descrever a grande diversidade de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado dessa perda.

O luto é caracterizado por um período de aflição e saudade pela perda de um ente querido.

Parte II

2. Assinale com um X, de acordo com a sua opinião relativamente às seguintes afirmações:

	Concordo Sempre	Concordo Bastantes vezes	Concordo raramente	Não concordo
2.1 Sinto-me angustiada/o quando morre um idoso durante o meu turno.				
2.2 Fico triste quando sou comunicada/o perante a morte de um idoso do meu serviço				
2.3 Sinto um aperto no peito, quando morre um idoso no serviço.				
2.4 Sinto-me ansioso\ a quando me apercebo que um idoso está em fim de vida.				
2.5 Perante um idoso em fase terminal aceito sempre o seu estado de saúde, tomando consciência das suas limitações.				
2.6 Sinto-me em choque, após a morte inesperada do idoso.				
2.7 Perante a morte do idoso, sinto-me triste nos primeiros minutos, sendo que após todos os cuidados realizados, esse sentimento passa.				
2.8 Sinto alívio após a morte do idoso com uma situação clínica crítica.				
2.9 Tenho dificuldade em cooperar com a família\ enlutados após morte do idoso.				
2.10 Ainda hoje, sinto saudades de alguns idosos na qual prestei cuidados, mas não sobreviveram.				
2.11 Após morte do idoso, não consigo realizar os cuidados necessários, por falta de energia.				
2.12 Sinto-me desamparada/o quando um idoso morre nas minhas mãos.				
2.13 Sinto necessidade de abandonar o serviço, por breves minutos, após a morte do idoso.				
2.14 Choro sempre pela perda de um idoso.				

2.15 Diante a morte do idoso, desprezo os meus colegas de trabalho. Por vezes sei que não ajo bem com eles.				
2.16 Preciso de medicação (calmantes) após perda do idoso.				
2.17 Considero que a minha comunicação verbal perante um idoso em fim de vida é crucial.				
2.18 Na morte de um idoso realizo todos os cuidados de forma tranquila, sem qualquer tipo de ressentimento.				
2.19 Após a morte de um idoso, tento-me manter calma/o e tranquila/o				
2.20 Para mim, como a morte de um idoso é algo natural, não passo pelas fases do processo de luto				
2.21 Diante a morte do idoso, chego a casa e sinto necessidade de apoio familiar.				
2.22 Sinto a morte de um idoso da mesma maneira que sinto a morte de um idoso familiar.				
2.23 Após morte do idoso, sinto necessidade de refletir sobre a minha própria vida.				
2.24 Crio as minhas próprias estratégias de coping, após morte do idoso.				
2.25 Quanto mais chegada sou do idoso, mais me custa passar pelo luto perante a morte do mesmo.				

Parte III

3. Responda as afirmações seguintes de acordo com a sua opinião

3.1 Durante o turno, o processo de luto é vivenciado da mesma forma caso seja um doente que lhe foi atribuído ou outro do mesmo serviço?

Sim  Não

Como difere essa vivência?

---

---

3.2 A morte de um idoso influencia a sua vida diária?

Sim  Não

Se sim, como?

---

---

3.3 Utiliza estratégias de coping perante a morte de um idoso para gerir o seu luto?

Sim  Não

Indique duas?

---

---

3.4 Pensa ter formação profissional adequada e suficiente relativamente ao processo de luto perante a morte do idoso para garantir uma boa continuidade dos cuidados?

Sim  Não

Se não, porquê?

---

---

3.5 É da opinião que a falta de informação transmitida na licenciatura de enfermagem e a falta de formações profissionais influenciam a sua forma de lidar com todo este processo de luto, perante a morte do idoso?

Sim  Não

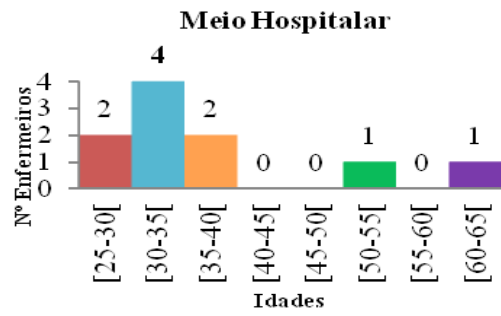
3.6 Resumidamente, como vivencia o processo de luto perante a morte de um idoso?

---

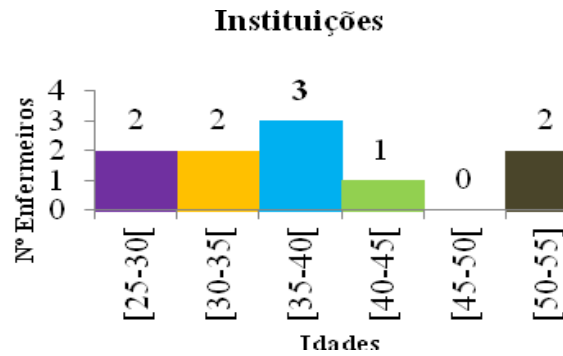
---

**Obrigado pela sua participação**

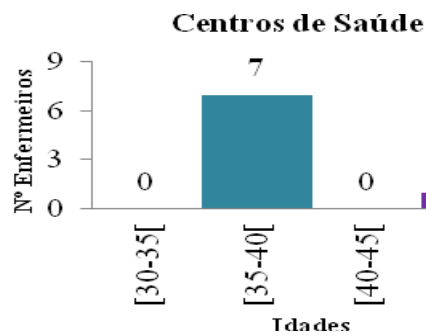
**Anexo III - Gráficos relativos à análise dos dados da idade dos enfermeiros**



**Gráfico 4:** Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra, em meio hospitalar.

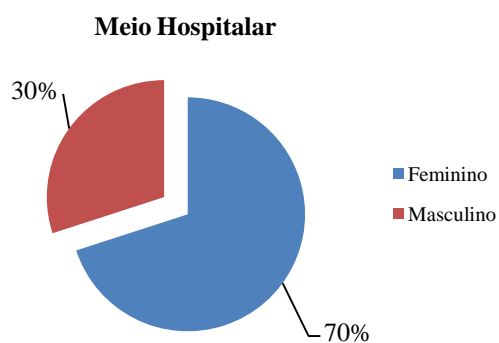


**Gráfico 5:** Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra, nas instituições (lar de idosos).

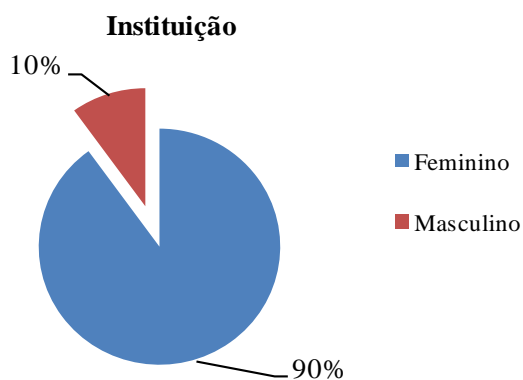


**Gráfico 6:** Distribuição frequencial relativa à idade dos enfermeiros da amostra, nos centros de saúde.

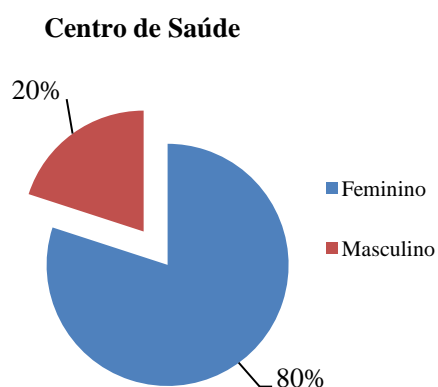
**Anexo IV – Gráficos relativos à análise dos dados do género dos enfermeiros**



**Gráfico 7:** Distribuição percentual relativa ao género dos enfermeiros da amostra, em meio hospitalar.

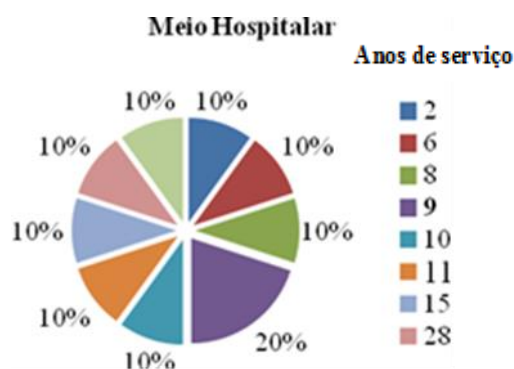


**Gráfico 8:** Distribuição percentual relativa ao género dos enfermeiros da amostra, nas instituições (lar de idosos).

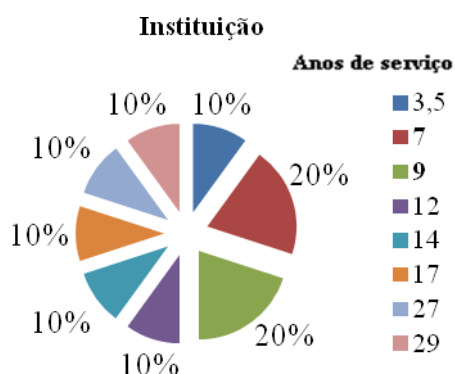


**Gráfico 9:** Distribuição percentual relativa ao género dos enfermeiros da amostra, nos centros de saúde.

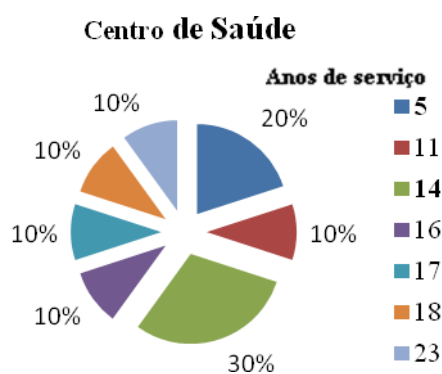
**Anexo V - Gráficos relativos à análise dos dados dos diferentes anos de serviço dos enfermeiros**



**Gráfico 10:** Distribuição frequencial e percentual relativa aos anos de serviço dos enfermeiros da amostra, em meio hospitalar.



**Gráfico 11:** Distribuição frequencial e percentual relativa aos anos de serviço dos enfermeiros da amostra, nas instituições (lar de idosos).



**Gráfico 12:** Distribuição frequencial e percentual relativa aos anos de serviço dos enfermeiros da amostra, nos centros de saúde.

**Anexo VI - Tabela relativa à análise dos dados sobre a pergunta 2**

Legenda: 4 – Concordo Sempre; 3 – Concordo Bastantes vezes; 2 – Concordo Raramente; 1 – Não Concordo

Entrevistados	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25
1	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
2	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	3	3	1
3	2	1	1	2	4	3	2	4	3	1	1	1	1	1	3	1	4	4	4	3	1	1	3	3	4
4	3	4	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	1	3	2	1	1
5	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1
6	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	4	4	1	2	1	2	3	3
7	2	1	1	2	4	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1
8	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	4	3
9	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	3	1	1	4	4	3	2	2	2	3	3	3
10	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	3	3	1	2	1	2	4	3
11	3	3	3	4	4	3	3	4	1	3	1	1	1	2	1	1	4	4	4	4	2	1	1	4	2
12	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	1	4	4	4	2	2	2	1	4	3
13	4	4	3	3	4	3	3	4	1	2	2	1	1	3	1	1	4	4	4	3	3	1	1	1	3
14	3	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	2	3	1	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4
15	3	4	1	3	4	2	1	2	1	4	1	2	1	3	1	1	4	4	4	1	2	1	3	3	4
16	2	2	2	1	3	2	3	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	4	4	3	2	1	2	3	3
17	4	4	3	1	4	1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	1	4	4	1	1	4	1	4	4	4
18	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1	4	4	4	1	2	1	2	2	3
19	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	3	4	4	3	1	2	4	1	1	1	3	2	4	4	4
20	1	3	1	2	4	1	4	4	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	4	3	1	1	2	2	2
21	2	3	2	2	4	1	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	2
22	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2
23	3	4	2	3	3	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2
24	2	1	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	1	1	2	1	3
25	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
26	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3
27	2	4	2	3	4	1	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	3	2	4	2	2	2	3	3	4
28	2	4	2	3	4	1	4	2	2	4	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	4
29	1	2	1	1	4	1	3	3	1	3	1	1	2	2	1	1	3	4	3	3	1	1	3	4	2
30	3	3	2	1	4	3	3	3	1	4	1	3	2	1	1	1	3	2	4	1	2	1	3	3	4

**Tabela 5:** Distribuição total relativa á análise dos dados da pergunta 2.