

Maria de Fátima Alves da Silva

Representação Mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Maria de Fátima Alves da Silva

Representação Mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Maria de Fátima Alves da Silva

Representação Mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento

A aluna Maria de Fátima Alves Silva

Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Licenciatura
em Enfermagem.

Porto, 2011

Sumário

O envelhecimento em Portugal tem vindo a aumentar pela base da pirâmide etária, com a diminuição da população jovem e o crescimento da população idosa. Porém, este acentuado aumento conduz a um maior custo nos serviços de saúde, assim como, a um maior pensamento sobre a morte. Considerando que o envelhecimento faz parte do ciclo de vida humano, o medo que apresentam da morte não pode constituir uma impossibilidade para impedir viver de forma saudável, autónoma e independente, durante o ciclo de vida.

Este trabalho, cujo tema é, “Representação Mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento”, tem como objectivos, conhecer a representação mental da morte na perspectiva do idoso; conhecer a percepção do idoso acerca do seu processo do envelhecimento; identificar os processos de envelhecimento individual nos diferentes domínios; e conhecer as vivências do idoso acerca da morte.

Neste âmbito, optamos por um estudo de carácter qualitativo, e realizamos a colheita de dados através de uma entrevista aberta numa amostra de 6 Idosos, sendo 3 residentes num lar e 3 a frequentar um centro de dia, ambos situados no Porto.

Os resultados obtidos permitiram dar resposta aos objectivos do estudo. Quanto ao envelhecimento os Idosos do nosso estudo, percebem o seu envelhecimento com implicações a nível físico, familiar mas sobretudo a nível psicológico. Os sentimentos sobre a morte vão desde a negação, desejo de morrer até à aceitação. Os idosos da amostra maioritariamente ocupam os seus tempos a passear, ir à missa e actividades de vida diária mas há outros que estão inactivos. Concluímos ainda que a maioria dos entrevistados não têm objectivos e os que têm afirmam que é “ter saúde”.

Palavras – chave: Representação mental, Morte, Percepção, Idoso, Envelhecimento

Abstract

Ageing in Portugal has increased to the base of the pyramid, with the decline of young population and the elderly population. However, this leads bring an increase in higher cost health services, as well as the largest one thought of death. Considering that ageing is part of the human life cycle, the fear of death can not have be an inability to prevent live healthy, autonomous and independent during the life cycle.

This work, whose theme is "Mental Representation of Older Persons on Death and Ageing", aims to know the mental representation of death from the perspective of the elderly; know the perception of the elderly about their ageing process, identify the processes of individual ageing in the various fields, and learn about the experiences of elderly people about death.

In this context, we chose a qualitative study of character, conduct and data collection through an open interview a sample of six elderly, residing in a home with 3 and 3 to attend a day center, both located in Oporto city.

The results obtained meet the objectives of the study. The ageing of the Elderly study, perceive its implications for ageing and physical family but especially psychologically. The feelings about the death ranging from denial, desire to die before the acceptance. The elderly sample mostly occupy their time hanging out, going to Mass and activities of daily living but others are inactive. Also concluded that most respondents doesn't have objectives and those who have say it is "be healthy".

Keywords: Mental representation, Death, Perception, Ageing, Ageing

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos que sempre
acreditaram em mim. Que me ajudaram a
concretizar este meu sonho e que me apoiaram.

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de investigação nunca é resultado de um só interveniente, é portanto um trabalho de equipa, no qual existe partilha de conhecimentos e ajuda.

Um dos pilares importantes para a elaboração deste trabalho foi sem dúvida a minha orientadora Professora Doutora Júlia Rodrigues que sempre me apoiou e se mostrou disponível em todo o processo, sendo um alicerce fundamental para a finalização deste projecto de investigação.

Agradeço aos meus pais e à minha irmã por todo o apoio que me deram em todo este processo. Por acarretarem com todo o meu mau humor, falta de tempo e paciência. Obrigada por fazerem do meu mundo um lugar mais fácil para viver...

Agradeço aos meus avós e os meus tios maternos pela ajuda e pela força que me foram dando nos momentos mais difíceis.

Agradeço ao meu namorado Leandro, sem dúvida alguma foi o melhor presente do meu percurso académico, sempre me transmitiu segurança, confiança e me deu conselhos. Considero-o o meu porto seguro, sem ele não teria conseguido metade do que consegui.

Agradeço aos meus amigos, Anita Sampaio, Cristina Gonçalves, Catarina Paulino e ao Marcos Ferreira que sempre me ajudaram.

Agradeço aos Idosos que participaram neste estudo de investigação, sem eles não o teria realizado.

A todos o meu **MUITO OBRIGADA!**

SIGLAS E ABREVIATURAS

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direcção Geral de Saúde

p. – Página

pp. – Páginas

L- Lar

CD – Centro de dia

E – Entrevista

(...) – Enxerto do texto que não é relevante para a análise.

Índice

0 – Introdução	13
I – Fase Conceptual	14
1.1 Definição do tema e delimitação do problema de investigação	14
1.2 Pergunta de Partida e Questões de Investigação	15
1.3 Objectivos de estudo	16
1.4 Revisão da Literatura	17
1.4.1 Representação mental e percepção.....	17
1.4.2 Idoso e Envelhecimento	19
1.4.2.1 Processo de envelhecimento.....	22
1.4.2.2 Teorias do envelhecimento psicossocial.....	23
1.4.2.3 Envelhecimento activo	24
1.4.3 Morte e Luto.....	24
II – Fase Metodológica.....	28
2.1 Princípios éticos	28
2.2 Tipo de estudo	30
2.3 Meio	31
2.4 População alvo e amostra.....	31
2.5 Instrumento de recolha de dados	32
2.6 Tratamento de dados	34
III – Fase Empírica	36
3.1 Caracterização da amostra.....	36
3.2 Apresentação, análise e discussão dos resultados	37
IV - Conclusão.....	49
V – Bibliografia	51

Anexos..... 54

Anexo I

Anexo II

Anexo III

Índice de Quadros

Quadro nº 1.....	37
Quadro nº 2	38
Quadro nº 3	39
Quadro nº 4	42
Quadro nº 5	45

0 – Introdução

Este trabalho surge no âmbito da disciplina do projecto de graduação e integração profissional do curso de licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde – Porto, sendo um requisito indispensável para a conclusão da referida licenciatura.

Perante um leque variado de temas na área da saúde, procuramos que o estudo científico fosse de utilidade social, colocando em prática conhecimentos apreendidos ao longo destes quatro anos de estudo e desenvolvendo competências ao nível dos procedimentos de investigação e do tema abordado.

Desta forma, o tema escolhido para este projecto de graduação foi “Representação Mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento.”

Neste âmbito, e de acordo com o tema proposto realizamos um estudo de carácter qualitativo, descritivo - exploratório, de caris fenomenológico.

O estudo foi realizado no Concelho do Porto e a amostra corresponde a 6 idosos, sendo 3 residentes num Lar e 3 a frequentar um centro de dia. A colheita de dados foi realizada por entrevista, nos dias 13 e 14 de Janeiro de 2011, respectivamente.

É importante salientar, que, por se tratar de um estudo efectuado em contexto académico, implicou limites para a investigação sendo estes a nível temporal e espacial,

O presente projecto de graduação é constituído pela fase conceptual, a fase metodológica, a fase empírica, e por fim a conclusão e referências bibliográficas.

Do trabalho constam ainda os anexos.

I – Fase Conceptual

A fase conceptual refere-se “(...) a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo.” (Fortin, 2003, p. 39).

Nesta fase formulou-se a definição do tema e delimitação do problema de investigação, as questões, os objectivos e a revisão bibliográfica, de forma a ajudar o investigador a determinar o estado actual dos conhecimentos acerca do problema em questão.

1.1 Definição do tema e delimitação do problema de investigação

O estudo na área de investigação inicia-se com um problema, que o investigador gostaria de resolver ou saber responder à questão.

Para Fortin, “ (...) a formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender.” (2003, p. 39)

O processo de envelhecimento cada vez mais tem uma maior relevância, visto que estamos perante uma população envelhecida, principalmente nos países desenvolvidos, devido aos cuidados prestados em meio hospitalar, nomeadamente, nas unidades de medicina.

Segundo Moniz, o envelhecimento é um “processo universal e complexo, pode ser considerado como um processo contínuo que acompanha a pessoa ao longo da vida; é um fenómeno normal, inerente à vida e universal.” (2003, p. 48)

No entanto, o envelhecimento não é uma doença, mas um processo contínuo, lento e variável para cada ser vivo.

Existe um interesse especial pelos idosos, visto que tem vindo a ser uma das principais motivações de vários profissionais, sendo estes, pertencentes à área de saúde. Quanto ao domínio de saúde os cuidados de enfermagem prestados a esta população tem vindo a ser aprofundados. Ao longo do curso, constatamos que os serviços de medicina são maioritariamente ocupados por idosos. No nosso quotidiano apercebemo-nos da existência de lares e centros de dia, ocupados por pessoas muitas vezes tristes, deprimidas, vivendo sentimentos de abandono pela família e sociedade, o que os leva a ter pouca vontade de viver, ansiando, quantas vezes a sua da morte.

Porque desejam a morte?

O que pensam do seu processo de envelhecimento?

Estas são as razões da nossa preocupação e interesse em desenvolver um estudo subordinado ao tema “Representação mental do Idoso sobre o Envelhecimento e Morte”.

1.2 Pergunta de Partida e Questões de Investigação

De acordo com Fortin, (2003, p. 51)

“Uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equivoco que precisa os conceitos – chave, especifica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica.”

Segundo Fortin, “Justificar a questão de investigação é explicar porque se quer estudar esta questão porque ela é importante para nós.”. (2003, p. 69)

A pergunta de partida atendeu a determinados critérios, como a qualidade de clareza, viabilidade e pertinência.

Assim, sendo, a pergunta de partida será “Qual a representação mental do idoso na perspectiva da morte e do envelhecimento?” Esta é a grande questão inicial de investigação, a qual deu origem a outras mais específicas, que facilitam a compreensão do problema e ajudam à construção dos objectivos, e que são:

- Qual a representação mental do envelhecimento na perspectiva do idoso?
- O que pensam sobre o processo de envelhecimento?
- Porque desejam a morte?

Como os objectivos têm de estar de acordo com as questões de investigação e orientam todo o estudo de investigação, para obter resultados, então vamos passar a enunciá-los.

1.3 Objectivos de estudo

Como Fortin, diz “O objectivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo.” (2003, p. 40)

O contacto interpessoal estabelecido entre o Enfermeiro e o idoso constitui um fenómeno complexo no qual se cruzam valores, percepções, sentimentos e emoções, em que o Enfermeiro não se pode esquecer que é responsável para as melhoras do idoso, a vários níveis.

Os objectivos gerais do estudo são:

- Conhecer a representação mental da morte na perspectiva do idoso;

- Conhecer a percepção do idoso acerca do seu processo do envelhecimento;
- Identificar os processos de envelhecimento individual nos diferentes domínios;
- Conhecer as vivências do idoso acerca da morte.

1.4 Revisão da Literatura

De acordo com Fortin, (2003, p. 74)

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o domínio da investigação. No decorrer desta revisão, o investigador aprecia, em cada um dos documentos examinados, o conceito em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos.”

A revisão da literatura em estudo de investigação envolve alguns conceitos – chaves para a compreensão do estudo em causa. Assim, torna-se relevante clarificar estes conceitos para uma melhor compreensão.

1.4.1 Representação mental e percepção

O ser humano é um ser inconsciente que está em constante mutação e o raciocínio pode ser desviado face a outros valores.

O cérebro é um órgão consciente, o qual interpreta as nossas acções, nomeadamente, a interpretação, os desejos, o humor, a imaginação, a linguagem. No entanto está também, relacionado com o inconsciente, como, a intuição, o pensamento, a memória, o sonho, a inteligência, o ego e o superego. Em latim, mente designa-se por *mèntem*, cujo significado é pensar, conhecer e entender.

A saúde é uma representação mental sobre a condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto psicológico, emocional e espiritual. Pressupõe um processo dinâmico, contínuo, subjectivo, na procura do equilíbrio de acordo com os desafios que cada situação apresenta. Assim sendo, representação mental é uma noção que a mente transmite, elaborando algo imaginário a real, isto é, elabora hipóteses e manipula símbolos levando o Homem a representar essas características pela sociedade. (Neves, tese)

Na filosofia, criticam a representação mental, dizendo que esta não é transmitida ao mundo de uma forma homogénea, mas sim de uma forma heterogénea, reunindo imagens, concepção e linguagens diferentes. Também dizem que existe algo diferente entre a natureza e a mente.

Piaget (1926) (cit. Neto, 1998, pp. 438, 439) define representação mental como

“uma evocação dos objectos na sua ausência, quer, quando ela duplica a percepção na sua presença, completar os conhecimentos perceptivos referindo-se a outros objectos que não são actualmente percebidos. Se a representação prolonga num sentido a percepção, introduz um elemento novo que lhe é irreductível: um sistema de significações compreendendo uma diferenciação entre o significante e o significado.”

Na nossa sociedade, actualmente, pensa-se no preconceito e na discriminação no trabalho, no alojamento e noutros contextos, o que constituem uma ameaça ao bem-estar do ser humano em todo o mundo.

Ashmore (1970) define preconceito, como “uma atitude negativa em relação a um grupo definido e em relação a qualquer pessoa percebida como sendo membro desse grupo.” (cit. Neto, 1998, p. 508)

Segundo Neto, “A Discriminação é, por consequência, a manifestação comportamental do preconceito. Quando ocorre a discriminação, membros de grupos particulares são tratados de modo positivo ou negativo por causa da sua pertença a determinado grupo.” (1998, p. 509)

Existem algumas categorias de preconceito e de discriminação, sendo elas, o racismo, o sexismo, o heterossexismo e o idadismo.

Neto (1998, p. 515) define-os como

“racismo, que é a intolerância com base na cor da pele ou na herança étnica; sexismo, a intolerância com base no sexo; heterossexismo que é a intolerância com base na orientação sexual, e idadismo, a intolerância com base na idade.”

A percepção é quando não há uma representação e vemos o mundo exterior, tal como é. A teoria causal da percepção diz que as percepções são determinadas pelos objectos percebidos e diz-nos que não percebemos as coisas que nos rodeia.

De acordo com a CIPE, “Percepção é um tipo de cognição com características específicas: registo mental consciente de um estímulo sensorial, consciência de objectos ou de outros dados através dos sentidos.” (2004, p.101)

1.4.2 Idoso e Envelhecimento

A nossa sociedade é constituída por um conjunto de indivíduos jovens e menos jovens, que contribuem, cada um a sua maneira, para o nosso crescimento. Por vezes, inconscientemente, fazemos juízos de valores acerca da sociedade, dos idosos e o envelhecimento não escapa a este facto.

O primeiro obstáculo com o qual nos confrontámos é o facto de considerarmos que os idosos têm todos as mesmas necessidades. No entanto, devemos recordar que eles são

dotados de características próprias, não são todos semelhantes e têm problemas diferentes.

O idoso é considerado uma pessoa da terceira idade. A partir de uma determinada época, todas as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos são consideradas idosas. Porém, actualmente existe pressupostos diversos em relação aos diferentes grupos etários no último ciclo de vida vital.

Eliopoulos (2005) classifica idoso em quatro categorias, sendo elas: Idoso - Jovem, as pessoas com uma idade compreendida entre 65 e 75 anos. Idoso com idades compreendidas entre os 75 e 85 anos. Idoso - Idoso com idades compreendidas entre os 85 e 100 anos. Por último, Idoso de elite com idade superior a 100 anos.

Tratando-se de uma nova fase do ciclo da vida, os Idosos, ainda são associados à inutilidade devido à idade. Como nos diz o mesmo autor, na sociedade ainda “ (...) predomina uma noção de velhice baseada em critérios de estatuto e de idade”. (cit. Fernandes 2002, p. 30)

No entanto, é errado pensar desta forma, uma vez que o processo de envelhecimento acontece desde o nascimento, ao final da nossa vida. Assim, diz Baldassin, “ (...) a velhice não se define só pelo calendário (...) começando a envelhecer no dia em que nascemos.” (1993, p.492)

Sendo a última fase do ciclo vital, a velhice leva a que muitos dos idosos se sintam mais frágeis, sensíveis e vulneráveis face à opinião e a gestos dos outros. Muitos dos idosos, consideram a velhice, como uma perda de autonomia e de saúde, acreditando assim, no que a sociedade lhes diz, como, “velhas”, “senis”, “mimadas”. Por outro lado, existem idosos que consideram a velhice como um fenómeno natural, sendo felizes e sentindo-se úteis para a sociedade. Estes últimos reconhecem aspectos positivos em si, bem como

vantagens no processo de envelhecimento, complicam menos a vida e temem menos a morte. (Berger & Mailloux-Poirier, 1995, p. 65)

Ser idoso nem sempre é fácil, pois além de ter de superar todas as provações da sociedade, importa superar as situações de si mesmo.

Contudo, a velhice é apresentada de uma forma variável de indivíduo para indivíduo e sobretudo como um período que pode oferecer numerosas oportunidades de crescimento pessoal.

Assim nos diz, Fortaine, (2000, p.23)

“O envelhecimento é, assim, um processo diferencial (muito variável de indivíduo para indivíduo) que revela simultaneamente dados objectivos (degradações físicas, diminuição tendencial dos funcionamentos perceptivos e mnésicos, etc), e também dados subjectivos que constituem de facto a representação que a pessoa faz do seu próprio envelhecimento. Tal significa que cada um de nos tem diversas idades.”

Segundo a DGS “Envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e colectiva (...).” (2004)

Depois de conhecermos o conceito de “velhice”, torna-se importante definir o conceito de envelhecimento, apesar dos dois conceitos estarem interligados entre si.

CIPE (versão 1.0, 2006, p.53), define envelhecimento como

“desenvolvimento humano com as características específicas: Processo de desenvolvimento físico, normal e progressivo, durante a transição da idade adulta para a velhice; de acordo com a idade aproximada e estádios de desenvolvimento, é acompanhado pelo declínio dos processos corporais devido à diminuição da

capacidade para regenerar as células, levando à perda de massa e coordenação musculares e de competências psicomotoras; perda de pêlos e pele fina e enrugada.”

1.4.2.1 Processo de envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural, contínuo, complexo e universal, que sofre alterações ao longo do tempo, tanto fisicamente como psicologicamente, variando de indivíduo para indivíduo. Este processo é influenciado por factores genéticos e hereditários, pelo meio ambiente e pelos estilos de vida. A transformação, que se dá ao longo do tempo e que são inevitáveis pelo que, o ser humano, por vezes encara-as de uma forma natural.

Watson (1995) diz “ a pessoa é um ser no mundo, que tem uma historia de vida, uma família e amigos e que vive experiencias que marcam a sua individualidade.” (cit. Moniz, 2003, p. 44)

Moniz (2003, p. 45) ainda refere que,

“embora o envelhecimento seja um processo natural e comum a todas as pessoas, decorrente do facto de se inscrever no ciclo de vida biológico, constituído pelo nascimento, crescimento e morte, ele é vivido de forma variável consoante o contexto social em que a pessoa se insere.”

De acordo, com Moniz (2003), à medida que o ser humano cresce, adquire novas aptidões, novos interesses, novos valores e uma importância da vida diferente, a cada momento que vive novas experiências, devendo-se isto, a novas informações que são transmitidas através de um meio físico, social e cultural em que se insere.

Moniz verbaliza que “a pessoa, nasce, cresce, envelhece e morre. Ao longo da vida passa por influências internas e externas que vão ter repercussões na sua velhice e na forma como vai envelhecendo.” (2003, pp. 47 - 48)

1.4.2.2 Teorias do envelhecimento psicossocial

As teorias do envelhecimento psicossocial dizem respeito a alguns aspectos do envelhecimento. Sendo assim existem três teorias.

A primeira teoria é a “Teoria da actividade” que consiste na relação entre as actividades sociais e a satisfação da vida. O Idoso tem de ser activo para manter uma maior auto-estima e uma maior satisfação da vida.

Assim diz, Berger & Poirier, “Um idoso deve manter-se activo a fim de: obter, na vida, a maior satisfação possível; manter a sua auto-estima e conversar a sua saúde. A velhice bem sucedida implica a descoberta de novos papéis, na vida.” (1995, p. 105)

A segunda teoria é “Teoria da desinserção” que demonstra que com o envelhecimento o idoso afasta-se da sociedade, pondo fim a sua forma de vida.

Assim diz, o mesmo autor “O envelhecimento acompanha-se de uma desinserção recíproca da sociedade e do indivíduo.”

Por último, a terceira teoria, a “Teoria da continuidade” que nos vem dizer que o envelhecimento faz parte do nosso ciclo de vida e que o idoso mantém a sua personalidade.

O anterior autor diz “O idoso mantém a continuidade nos seus hábitos de vida, nas suas preferências, experiências e compromissos, fazendo estes parte da sua personalidade.”

No processo de envelhecimento pensamos que a nossa morte está mais próxima e que podemos perder alguém entre querido.

1.4.2.3 Envelhecimento activo

De acordo com a OMS a pessoa idosa, é considerada aquela que já completou os 65 anos. (Cit. Oliveira, 2005, p. 10)

Apesar de se tratar de uma nova fase do ciclo de vida, os Idosos, ainda são associados à inutilidade devido à idade.

Segundo a OMS (2002) envelhecimento activo é um processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento.

1.4.3 Morte e Luto

Citando, Filho e Netto, “O envelhecer e o morrer estão na trilha do ser, e somos unilateralmente manipulados, educados para ter e o fazer.” (2006, p. 762)

A morte é comum a todas as idades. Por vezes, pensar na morte transmite-nos algumas emoções, como, o medo e a ansiedade.

Segundo a CIPE, (2006, p. 86), medo é caracterizado por uma

“emoção com características específicas: sentimentos de ameaça, perigo ou infelicidade com causa conhecida acompanhada por estado de alerta, concentração na origem do medo, comportamento agressivo em posição de ataque com os olhos muito abertos ou fuga da fonte do medo.”

O autor, (p. 85), define ansiedade como uma

“emoção com as características específicas: sentimentos de ameaça, perigo ou angústia sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da

autoconfiança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor na palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trémula.”

Para Feifel & Nagy (1981) “ (...) nenhum ser humano está livre do medo da morte, e todos os medos que temos estão de alguma forma, relacionados a ele.” (cit. Kovács, 1992, p.14).

Cada ser humano teme alguns aspectos relacionados com a morte, como, medo de morrer, medo do que vem após da morte e medo da extinção. Estes aspectos enquadram-se no medo do abandono e da separação, assim, como, nas expectativas, pensando como será o seu fim, se haverá castigo divino ou rejeição.

Assim, Kovács (1992, p. 16), diz que

“O medo da morte pode conter também o medo da solidão, da separação de quem se ama, o medo do desconhecido, o medo do julgamento pelos actos terrenos, o medo do que possa ocorrer aos dependentes, o medo da interrupção dos planos e fracasso em realizar os objectivos mais importantes da pessoa.”

Após a morte há um processo de luto, sendo uma reacção da perda de uma pessoa ou algum objecto que tenha muito significado, o que levará a adquirir novos conhecimentos, valores e por vezes novos papéis.

Fortaine, define luto sendo “um processo complexo não desprovido de sentimentos paradoxais.” (2000, p. 178)

Este processo faz parte do nosso crescimento e aquisição diferentes reacções para diferentes perdas para o mesmo indivíduo. Nos idosos o luto parece ser um processo maior.

Segundo Fortaine, o luto “é um processo complexo não desprovido de sentimentos paradoxais.” (2000, p. 178)

Pincus (1976), divide o processo de luto em três fases: a fase inicial, fase intermédia e fase de ultrapassagem ou de recuperação. (cit. Fortaine, 2000)

Sendo, a 1ª fase – fase inicial – diz respeito as semanas seguintes a morte. “A pessoa está chocada e tem sentimentos confusos, nos quais se combinam a solidão, a tristeza e a incredulidade. Ela encontra-se num estado depressivo ou semidepressivo, cujo quadro clínico é dominado pela tristeza e pelo choro.” (2000, pp. 178 – 179). A 2ª fase – fase intermédia – corresponde a algumas semanas após a morte. “ (...) A pessoa sente a necessidade de «negociar» com a morte, através de sentimentos de culpabilidade e de responsabilidade (...) procura a pessoa falecida (...). ” Por fim, 3ª fase – fase de ultrapassagem ou de recuperação – corresponde após dois ou três anos da morte da pessoa. “O sintoma mais frequente é de culpabilidade desmedida e obsessiva. Aparecem perturbações do apetite, do sono e do juízo crítico. A auto-estima degrada-se muito e a fuga para a solidão é considerada o único remédio para um profundo sentimento de vergonha.” (2000, pp. 178 - 179) Também, nos diz que, no futuro destes idosos, cujo processo de luto é desfavorável, acabam por morrer de tristeza e solidão.

Enquanto, que Kubler-Ross divide o processo de luto em cinco estágios, sendo eles:

- Negação e isolamento
- Raiva
- Barganha
- Depressão
- Aceitação

Kubler – Ross, diz-nos que a negação “funciona como um pára - choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo,

mobilizando outras medidas menos radicais.” Contudo, “a negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial. A negação assumida nem sempre aumenta a tristeza, caso dure até o fim, o que, ainda, considero uma raridade.” (1998, pp. 44 - 45)

Raiva, a mesma autora define-a “quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento. Surge, lógica, uma pergunta: “por que eu?” (1998, p. 55)

Barganha, a própria diz-nos que “é o menos conhecido, mas igualmente útil ao paciente, embora por um tempo muito curto.” “A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento (...), estabelece também uma “meta” auto-imposta (...).” (1998, pp. 87 -89)

No quarto estágio, a depressão “é um instrumento na preparação da perda iminente de todos os objectos amados, para facilitar o estado de aceitação, o encorajamento e a confiança não têm razão de ser.” (1998, p. 93)

Por fim, a Kubler – Ross (1998, p. 117) define aceitação, quando

“um paciente tiver tido tempo necessário (isto é, que não tiver tido uma morte súbita e inesperada) e tiver recebido alguma ajuda para superar tudo conforme descrevemos anteriormente atingira um estágio em que não mais sentira depressão nem raiva quanto a seu “destino”. (...) Terá lamentado a perda iminente de pessoas e lugares queridos e contemplará seu fim próximo com um certo grau de tranquila expectativa.”

Em suma, a morte, como o processo de luto são algo inevitáveis, levando a um maior medo e ansiedade, ao longo do envelhecimento, que nos acompanha desde o momento do nosso nascimento.

II – Fase Metodológica

Num trabalho de investigação, a metodologia é um dos aspectos primários a ter em conta, uma vez que fornece ao investigador a estratégia que definirá todo o processo de pesquisa. Assim sendo, todo o trabalho de investigação, deve obedecer a critérios de rigor e sistematização precisos.

Segundo Fortin (2003, p. 40),

“ (...) o investigador determina os métodos que utilizará para obter respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas (...) escolher um desenho apropriado segundo se trata de explorar, de descrever um fenómeno, de examinar associações e diferenças ou de verificar hipóteses. O investigador define população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efectuar a colheita de dados.”

Assim sendo, nesta fase serão elaborados alguns aspectos, como, os princípios éticos, o tipo de estudo, o meio, a população alvo e amostra, e por fim instrumento de colheita de dados.

2.1 Princípios éticos

No suceder deste estudo de investigação será necessário atender a princípios éticos para com os Idosos entrevistados. De acordo, com Fortin (2003, p. 114),

“A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. De forma geral, a ética é o conjunto de permissões e de interdições que tem um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.”

Para Fortin, “ (...) é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdade das pessoas que participam nas investigações.” (2003, p. 116)

Segundo as regras de Fortin (2003) serão aplicados cinco direitos fundamentais, sendo eles: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo, e o direito a um tratamento justo e equitativo.

Relativamente ao **direito à autodeterminação** baseia-se no respeito das pessoas, isto é, cada pessoa é capaz de tomar a sua própria decisão e decidir o seu destino quanto a participação na investigação.

Em relação ao **direito à intimidade** reporta a pessoa para a liberdade de decidir sobre a extensão da informação a dar e a determinar em que medidas aceita partilhar informações íntimas e privadas, estando relacionadas com as atitudes, valores, opiniões e informações pessoais.

Quanto ao **direito ao anonimato e à confidencialidade** diz respeito a que os resultados sejam citados para que os leitores e o próprio investigador não consigam perceber quem referiu as respostas dadas.

Comparativamente ao **direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo** corresponde a regras de protecção da pessoa contra incómodos que possam fazer mal ou de a prejudicarem.

Proporcionadamente o **direito a um tratamento justo e equitativo** faz alusão ao direito da pessoa ser informada sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitado a sua participação. Estas são informações essenciais para o seu consentimento ou para a sua recusa quanto à eventual participação na investigação.

Aos idosos participantes das entrevistas ser-lhes-á pedido o consentimento informado (anexo 1). No mesmo serão informados/as dos objectivos, da duração esperada e dos procedimentos de estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e

de que terão o direito de recusar a sua participação, a qualquer momento da entrevista. Também lhes será pedido a assinatura ou impressão digital, para salvaguardar as instituições, às quais posteriormente lhes serão entregues umas cópias, para anexar ao processo dos participantes e para a nossa protecção.

Para podermos realizar as entrevistas aos Idosos será efectuado um pedido escrito à directora do lar e do centro de dia para autorização (anexo 2).

2.2 Tipo de estudo

O início desta fase corresponde a um desenho de investigação, a qual será desenvolvido, posteriormente.

Para Fortin, “ O desenho de investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas validas as questões de investigação colocadas ou as hipóteses formuladas (...) permitindo tirar conclusões legítimas.” (2003, p. 132)

De acordo com o tema em estudo “Representação mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento” o tipo de estudo será de carácter qualitativo. Neste estudo, o investigador colhe os dados através da comunicação verbal e não verbal, sendo estas descritas pelo narrador.

Relativamente ao tipo de estudo será descritivo - exploratório, de caris fenomenológico, uma vez que permitirá ao investigador pensar sobre experiências de vida dos idosos em estudo.

De acordo com, Fortin, um estudo descritivo – exploratório consiste “ (...) em descrever, nomear ou caracterizar um fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de modo a torná-lo conhecido.” (2003, p. 52)

A mesma autora, diz-nos que um estudo fenomenológico consiste “ (...) na explicitação de diversas experiências de cuidados.” (Fortin, 2003, p. 148)

Em suma, Benner (1994) (cit. Fortin, 2003, p. 148) diz-nos que, o estudo fenomenológico

“ (...) consiste, portanto, em descrever o universo perceptual de pessoas que vivem uma experiência que interessa a prática clínica, e o trabalho do investigador consiste em se aproximar desta experiência, em descrevê-las nas palavras dos participantes da investigação, em explicitá-la de forma mais fiel possível e em comunicá-la.”

2.3 Meio

Segundo Fortin, “Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte de lugares altamente controlados como são os laboratórios.” (2003, p. 132)

O meio é natural, onde se encontrará a população e amostra que será estudada. Segundo Fortin, “ (...) o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha.” (2003, p. 132)

Os locais escolhidos para este estudo serão o Lar Montes dos Burgos e o Centro de Dia Latino de Coelho, ambos situados no Porto, por serem locais de acesso fácil e possibilitarem a realização do estudo.

2.4 População alvo e amostra

Para Fortin, (2003, p. 202) “Uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios (...) uma população particular que é submetida a um estudo é chamada população alvo.”

Segundo Fortin, (2003, p. 202) “A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.”

Assim sendo, a população alvo do estudo são os idosos, residentes no Lar e no Centro de Dia.

Neste estudo a amostragem será não probabilística, que, de acordo com Fortin, “...é um procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra.” (2003, p. 208)

A amostra é acidental, pois é “...formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso, (...).” (ibid)

Será constituída por 6 idosos. Três residentes no Lar, sendo dois do sexo masculino e uma do sexo feminino. E os restantes três, residentes no Centro de Dia, sendo duas do sexo feminino e um do sexo masculino.

2.5 Instrumento de recolha de dados

De acordo com Fortin, (2003, p. 240)

“Os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convêm ao objectivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.”

Para a obtenção de dados de uma forma científica será necessário proceder à elaboração de um instrumento de recolha de dados, que para neste estudo será uma entrevista aberta a qual terá de respeitar três critérios: responder as questões de investigação, responder aos objectivos do estudo, e ajustar-se ao método qualitativo. Este instrumento será

vantajoso uma vez que ira constituir uma comunicação verbal e não verbal entre o entrevistador e o entrevistado.

Refere Fortin (2003, p.245), que

“A escolha (...) depende do objectivo do estudo, do nível de conhecimento do fenómeno em estudo (...) a idade, a habilidade para ler e para escrever são características dos respondentes que é necessário considerar (...) se o investigador quer explorar os sentimentos e a percepções dos sujeitos no que se refere a situações particulares, estes podem sentir-se mais à vontade em falar (...).”

A mesma autora (Fortin, 2003, p. 245) afirma que

“A entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas. Trata-se de um processo planificado, de um instrumento de observação que exige dos que o executam, uma grande disciplina.”

Também descreve (Fortin, 2003, pp. 245 - 246) que

“A entrevista preenche geralmente três funções: 1) servir de método exploratório para examinar conceitos (...); 2) servir de principal instrumento de medida de uma investigação; 3) servir de complemento a outros métodos, tanto para explorar resultados não esperados, como para validar os resultados obtidos com outros métodos ou ainda para ir mais em profundidade.”

Neste estudo, a realização das entrevistas serão formais, individuais e abertas.

Assim no dia 13 de Janeiro de 2011 realizar-se-ao no Lar da parte da manhã das 11 horas às 12 horas a um Idoso, e da parte da tarde, das 13 horas às 15 horas, a sois Idosos. No Centro de dia decorrerá no dia 14 de Janeiro de 2011, das 09 horas às 12

horas, aos três idosos. Durante as entrevistas utilizaremos dois instrumentos, de trabalho: o guião de entrevista (anexo 3) e um gravador áudio.

2.6 Tratamento de dados

Após as colheitas dos dados através da entrevista aplicada, torna-se importante o tratamento de análise dos dados. Para organização dos dados obtidos será utilizado um Software, o Microsoft Word.

Tratando-se de uma investigação qualitativa, os dados serão recolhidos através de uma entrevista aberta gravada e posteriormente faremos a sua transcrição e recorreremos à análise de conteúdo. Toda a informação recolhida será organizada de acordo com as respostas dadas e apresentadas em quadros para facilitar a sua leitura e interpretação dos dados.

Berelson relata que, a análise de conteúdo é “uma técnica de investigação que através de uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações.” (cit. Bardin, 2006, p. 31)

Bardin diz que “...a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrições do conteúdo das mensagens.” (2006, p. 33)

De acordo com Bardin, a análise de conteúdo será constituída por três diferentes pólos cronológicos. Sendo o primeiro pólo a pré-análise, o segundo pólo a exploração do material, e o terceiro pólo, tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Bardin (2006, p. 89), define a pré-análise como sendo a fase

“...de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuição, mas tem por objectivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Recorrendo ou não ao computador, trata-se de estabelecer um programa que, podendo ser flexível (quer dizer, que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise), deve, no entanto, ser preciso.”

A segunda fase, a exploração do material, Bardin diz que esta “consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.” (2006, p. 95)

Por último, a terceira fase, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, Bardin (2006, p. 95) refere que os resultados são

“tratados de maneira a serem significativos (...) e validos. Operações estatísticas simples (percentagem) ou mais complexas (análise factorial) permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.”

III – Fase Empírica

Na fase empírica são apresentados e analisados todos os dados recolhidos ao longo do estudo de investigação, para que, posteriormente, ocorra a discussão dos mesmos. Segundo Fortin, (2003, p. 41)

“Esta fase inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados. Para fazer isto, utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos, análises de conteúdo. Em seguida, passa-se à interpretação, depois à comunicação dos resultados.”

3.1 Caracterização da amostra

A amostra é constituída por seis Idosos, sendo, três residentes no Lar, dois do sexo masculino e uma do sexo feminino. E três a frequentar o centro de dia, um do sexo masculino e duas do sexo feminino.

Como vamos observar, os Idosos do nosso estudo encontram-se com Idades compreendidas entre os sessenta e oito anos e os oitenta e sete anos.

Os Idosos serão identificados com códigos, sendo numerados de 1 a 6. Como podemos observar no quadro nº 1 – caracterização da amostra.

Quadro nº 1: Caracterização da amostra

Nº da Entrevista	Sexo	Local que residem/frequentam	Idade
1	Masculino	Lar	72 Anos
2	Masculino	Lar	83 Anos
3	Feminino	Lar	68 Anos
4	Masculino	Centro de dia	87 Anos
5	Feminino	Centro de dia	77 Anos
6	Feminino	Centro de dia	74 Anos

3.2 Apresentação, análise e discussão dos resultados

Neste ponto serão apresentados os resultados da análise dos dados colhidos através das entrevistas abertas. Os resultados referentes analisados qualitativamente serão apresentados através de quadros que se apresentam em textos de forma reduzida, apostando em expor as unidades de registo mais significativas para posterior discussão sujeitas a análise de conteúdo e agrupadas em categorias e subcategorias, tendo como referencial os objectivos e o enquadramento teórico. Assim procurámos organizar a informação recolhida, em quadros para uma leitura fácil e que passámos a apresentar num quadro geral.

Quadro nº 2: categorias e subcategorias encontradas

Categorias	Subcategorias
Envelhecimento	Implicações a nível físico
	Implicações a nível psicológico
	Implicações a nível familiar
Morte	Negação e isolamento
	Desejo da morte
	Aceitação
Ocupação/Lazer	Actividade
	Inactividade
Objectivos	Objectivos
	Sem objectivos

A leitura mais pormenorizada dos seus discursos permite-nos tomar consciência dos seus desejos e preocupações, por isso passamos a apresentar as unidades de registo, que nos levaram a definir cada categoria e subcategoria.

Quadro nº 3: Percepção sobre o envelhecimento

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Envelhecimento	Implicações a nível físico	“ O que eu penso é ter genica” (E6CD)
	Implicações a nível psicológico	<p>“ (...) não vejo o envelhecimento com alegria” (E1L)</p> <p>“A solidão só é uma coisa diferente da solidão acompanhadas” “Os enfermeiros não têm sensibilidades” “Quando saio de casa, o mundo para mim é um palco.” “Ninguém me dá chance de acompanhar o tempo.” (E3L)</p> <p>“Estou sozinho, quase há já seis anos” (E4CD)</p> <p>“O envelhecimento é próprio da vida.” “O envelhecimento está na cabeça” “É um grande aborrecimento! Ninguém nos quer aturar.” (E5CD)</p>
	Implicações a nível familiar	<p>“ (...) a família voltou-me as costas” (E1L)</p> <p>“ Sinto-me bem lá em casa e tudo estou acompanhada.” (E6CD)</p>

Observando o quadro nº 3, constata-se que a opinião dos idosos acerca do processo de envelhecimento que dão mais ênfase às implicações a nível psicológico, não deixando de valorizar as implicações a nível familiar e físico.

As implicações a nível psicológico, Pinto & Osório (2007, p. 13) dizem-nos que

“um aspecto fundamental da psicologia do envelhecimento está relacionado com os “estereótipos” ou imagens erradas, uma vez que o processo de envelhecimento é avaliado pelos seus efeitos negativos (improdutividade, perda de interesses na vida, incapacidade de adaptação a novas situações, etc.) sem fazer distinção entre os conceitos de envelhecimento e de velhice.”

Porém, o que nos dizem estes Idosos vão de encontro ao que o autor nos diz mas o envelhecimento é um processo natural, contínuo e complexo variando de indivíduo para indivíduo.

De encontro com o autor Dorfman et al. (2004) diz-nos que os Idosos “encontram que o trabalho, a par com a família, é uma fonte de satisfação e auto-realização.” (cit. Pinto & Osório, 2007, p. 213)

A CIPE (2006, p. 53) define Envelhecimento como um

“processo de desenvolvimento físico normal e progressivo durante a transição da infância até à idade adulta, de acordo com a idade aproximada e estádios do crescimento e desenvolvimento da puberdade, crescimento rápido entre os 9 e os 16 anos acompanhado por encerramento ósseo, alterações na voz, distribuição pilosa como no adulto, aumento da massa muscular, diminuição da gordura corporal, aumento da secreção sebácea e aumento da perspiração”.

São quase ausentes as implicações a nível físico mas o que esta Idosa nos diz é “ *O que eu penso é ter genica*” (E6CD), o que vai de encontro com CIPE.

Após a análise das entrevistas, o estudo em questão, diz-nos que as implicações a nível físico, estão relacionadas com a energia de executar as actividades de vida diária, assim., é importante salientar que para os Idosos as actividades básicas de cuidado pessoal que a própria pessoa realiza todos os dias, tais como: o comer, o vestir, o tomar banho, o controlo da bexiga e do intestino, são actividades fundamentais.

O estudo diz-nos que estes Idosos, manifestam desinteresse em realizar certas tarefas que anteriormente executavam, mas principalmente manifestam tristeza, solidão, revolta e insegurança em estarem sós, dizendo-nos: “A solidão só é uma coisa diferente da solidão acompanhadas” (E1L); “É um grande aborrecimento! Ninguém nos quer aturar.” (E5CD)

Relativamente à subcategoria Familiar, CIPE (2006, p. 171) define família como um

“ (...) grupo de seres humanos visto como uma unidade social ou um todo colectivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente. A unidade social composta pela família como um todo é vista como algo para além dos indivíduos e da sua relação sanguínea, de parentesco, relação emocional ou legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente, que constituem as partes do grupo.”

Neste estudo há Idosos que se sentem rejeitados quando afirmam “a família voltou-me as costas” (E1L); no entanto há aqueles que se sentem integrados e confortáveis com a família declarando “Sinto-me bem lá em casa e tudo estou acompanhada.” (E6CD).

Desta forma podemos concluir, que a primeira narração está relacionado com o abandono, e são manifestados pelos Idosos residentes no lar. Enquanto, que os Idosos que frequentam o centro de dia não se encontra o sentimento de abandono.

Em suma, os sentimentos de tristeza, sensação de inutilidade, angústia, dor, entre outros, estiveram muito presentes nos seus discursos.

Quadro nº 4: Sentimentos acerca da morte

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Sentimentos	Negação e Isolamento	“ (...) a dos outros é que é difícil” “achava que estava num pesadelo e que aquilo ia acabar, chegava a dar beliscões (...)” (E3L)
	Desejo da morte	“ Estou ansiosa para vestir o casaco e ir embora” “A minha não me importa nada” (E3L) “ Gostava que me desse uma assim de repente e que fosse” (E5CD)
	Aceitação	“ Aguardo como uma a coisa mais natural (...)” (E1L) “ (...) faz parte do término da vida” (E2L) (E4CD) “ Tenho medo da morte” “O outro lado é uma incógnita” (E5CD) “Triste, claro!” (E6CD)

O quadro nº 4 possibilitou identificar a categoria “sentimentos” com as respectivas subcategorias e unidades de registo. Através da análise do quadro pode-se constatar que a aceitação tem um maior ênfase de resposta dadas pelos Idosos entrevistados, seguido pelo desejo de morte, e pela negação e isolamento.

Relativamente à subcategoria “Negação e Isolamento”, a autora Kubler – Ross diz-nos que a negação “funciona como um pára - choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais.” (1998, pp. 44 - 45).

Os idosos apresentam comportamentos diversos no que diz respeito ao processo da morte. Uns afirmam terem negado a morte do outro durante a primeira fase do luto, “*achava que estava num pesadelo e que aquilo ia acabar, chegava a dar beliscões (...)*” (E3L). Neste estudo a Idosa é residente no Lar e apresenta um discurso negativo ao longo da entrevista, como, “*Estou ansiosa para vestir o casaco e ir embora*” (E3L).

Cerqueira & Figueiredo & Sousa diz-nos que “pensar directamente na morte ou indirectamente a respeito de se manter vivo e evitar a morte, ocupa mais tempo que qualquer outro tema na vida das pessoas, especialmente, quando se é velho.” (2006, p. 51)

Como se pode observar na subcategoria “desejo da morte”, os entrevistados estão constantemente a pensar na morte e a deseja-la, onde os Idosos, afirmando “*Estou ansiosa para vestir o casaco e ir embora*” (E3L); “*Gostava que me desse uma assim de repente e que fosse*” (E5CD)

Quanto à “aceitação” Kubler – Ross (1998, p. 117) define-a, quando

“um paciente tiver tido tempo necessário (isto é, que não tiver tido uma morte súbita e inesperada) e tiver recebido alguma ajuda para superar tudo conforme

descrevemos anteriormente atingira um estágio em que não mais sentira depressão nem raiva quanto a seu “destino”.

Como podemos observar algumas citações, tais como: “ (...) *uma passagem muito curta*” “ *uma coisa natural*” (E1L); “ (...) *faz parte do término da vida*” (E2L) (E4CD)

De acordo com Kovács “o medo” é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independentemente da idade, sexo, nível sócio-económico e credo religioso.

É importante salientar que muitos Idosos, encaram a morte como uma fase da sua vida, pelo qual todos têm de passar. Para além disto, muitos dos Idosos de hoje morrem em isolamento ou cercados de profissionais de saúde, em vez dos seus familiares (Saldanha e Caldas, 2004, p. 69).

Na maioria constatamos que ninguém se importa com a sua morte, mas importam-se com a morte dos outros, principalmente de algum que lhes é muito querido, como a de um familiar, amigo ou vizinho. E posteriormente, pensam na morte deles. Outros aceitam como uma etapa da vida.

Quadro nº 5: Ocupação/Lazer dos idosos

Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Ocupação/Lazer	Actividade	<p>“O que gosto mais é desanuviar sempre o meu cérebro, para não ver aquilo que eu passei e aquilo que sofri.” (E1L)</p> <p>“ Tenho o tempo sempre muito ocupada.” “ (...) ao domingo, em geral vou ali a missa do hospital da prelada” (E3L)</p> <p>“Sou zelador numa igreja” “ (...) Faço um pouco de electricidade, um pouquinho de picheleiro ou canalizador”. (E4CD)</p> <p>“Gosto de passar a ferro.” (E6CD)</p>
	Inactividade	<p>“Não faço nada” (E2L)</p> <p>“O que gosto mais de fazer, não faço. Não tenho tempo.” (E3L)</p>

No quadro nº 5 referente à categoria “Ocupação/Lazer” permitiu identificar duas subcategorias, actividade e inactividade. No que diz respeito à subcategoria actividade, onde se encontram a maior realce, constatamos que existem várias ocupações, tais como, o passear, a ida a igreja, e as actividades de vida diárias, por exemplo, o passar a ferro.

É possível ler as respostas dos Idosos que demonstram face à ocupação/lazer nesta fase, que passámos a citá-las: “ *Tenho o tempo sempre muito ocupada.*” “ *(...) ao domingo, em geral vou ali a missa do hospital da prelada*” (E3L); “*Sou zelador numa igreja*” “ *(...) Faço um pouco de electricidade, um pouquinho de picheleiro ou canalizador*”. (E4CD); “*Gosto de passar a ferro.*” (E6CD)

Pintos & Osório (2007, p. 33) dizem-nos que

“a promoção e capacidade de trabalho devem ser consideradas “uma estratégia activa para enfrentar os desafios da alteração demográfica e do mercado de trabalho, especialmente os riscos de saúde. Melhorar a capacidade de trabalho é também um instrumento de prevenção, quer da perda prematura de capacidades funcionais, quer da incapacidade.”

Os relatos dos Idosos relativamente à subcategoria “actividade” estão de encontro com o nosso autor, uma vez que os Idosos gostam de dinamismo.

Enquanto, a subcategoria “inactividade” tem um menor ênfase.

De acordo com o autor, Pinto & Osário (2007, p. 17)

“um aspecto que consideramos importante neste contexto é o desenvolvimento de programas de educação contínua e de actualização para que as pessoas que terminaram a sua vida laboral tenham a oportunidades, se o desejarem, de continuar a sua formação e de conviver em novos ambientes que lhes oferecem a oportunidade de actualizar os seus conhecimentos e, ao mesmo tempo, um espaço de convivência intergeracional.”

As várias entrevistas realizadas aos Idosos, não vão de encontro com o autor, como podemos ler. Os Idosos afirmam, “*Não faço nada*” (E2L) “*Não tenho tempo*” (E3L). neste estudo, as respostas dadas para esta subcategoria são pelos Idosos residentes do Lar.

Pinto & Osário afirma que “o aparecimento de algumas revistas científicas, com abordagens interdisciplinares do âmbito gerontológico, ajudou também a difundir trabalhos que abordavam aspectos relacionados com a educação na velhice.” (2007, p. 50)

Portanto, a realização de actividades são importantes para os Idosos, é uma forma destes se sentirem úteis na sociedade.

Por fim, e a dar resposta à última pergunta da nossa entrevista, perguntamos aos Idosos que objectivos teriam nesta fase da vida. De acordo com as entrevistas realizadas, os objectivos que os Idosos têm nesta fase da vida são muito reduzido ou até mesmo para alguns inexistentes.

Sendo a última fase do ciclo vital, a velhice leva a que muitos dos idosos se sintam mais frágeis, sensíveis e vulneráveis face à opinião e a gestos dos outros. Muitos dos idosos, consideram a velhice, como uma perda de autonomia e de saúde, acreditando assim, no que a sociedade lhes diz, como, “velhas”, “senis”, “mimadas”. Por outro lado, existem idosos que consideram a velhice como um fenómeno natural, sendo felizes e sentindo-se úteis para a sociedade. Estes últimos reconhecem aspectos positivos em si, bem como vantagens no processo de envelhecimento, complicam menos a vida e temem menos a morte. (Berger & Poirier, 1995, p. 65)

No nosso estudo, apenas diz-nos que tem objectivos para a sua vida, e que passamos a citar: “*Objectivos são ter um bocadinho mais de saúde era o que eu queria*” (E5CD). Esta Idosa no decorrer da entrevista disse-nos que tinha a doença de “Parkinson” e por isso gostava de ter saúde.

Os restantes Idosos não tem objectivos, como podemos constatar pelas citações: “*Nenhuns.*” (E1L, E4CD); “*Agora, não tenho nenhuns objectivos, vejo os outros.*” (E2L); “*Nenhuns. Estou ansiosa para vestir o casaco e ir embora.*” (E3L).

Em conclusão, sentimos que este grupo de Idosos não conseguiu o que se preconiza de envelhecimento activo. De uma forma geral, vivem sentimentos negativos e não têm a felicidade e a vida a que têm direito.

IV - Conclusão

A vida humana prolonga-se no decurso de décadas, em consequência não só dos progressos da Medicina, como também das melhorias socioeconómicas e tecnológicas que vieram proporcionar uma melhoria geral no bem-estar das pessoas. Diz a biologia que o nosso organismo tem tendência a para a vida se prolongar até aos cem anos. Na verdade a esperança média de vida, na Europa, está a aumentar.

Estando as temáticas abordadas neste Projecto de Graduação, subordinado ao Idoso, no que respeita ao atendimento do processo de envelhecimento, morte e luto, é pertinente reflectir sobre este tema, visto que os Idosos passam por fases da vida menos boas e são seres que merecem o nosso cuidar.

O bem-estar do Idoso depende de factores externos, como de factores internos. O seu grau de satisfação resulta do êxito de um processo adaptativo às transformações que a sucedem. Logo o processo de envelhecimento pode ter várias reacções em consequência dos estilos de vida de cada um, assim, o Idoso poderá ser afectado pelas perdas e carências.

Ao longo da análise de conteúdo dos dados colhidos das entrevistas conclui-se que os Idosos relativamente à percepção sobre o envelhecimento têm uma visão negativa, como, a tristeza, a solidão e a indignação. Este processo é acompanhado por emoções primárias e secundárias. Verificou-se que os Idosos consideram a doença um factor bastante condicionante na sua velhice, assim como a falta de apoio por parte da sociedade. Quanto à ocupação/lazer dos Idosos, estes atribuem grande importância à religião e ao facto de serem pessoas autónomas.

Relativamente aos sentimentos acerca da morte todos os Idosos tiveram perdas, ou do marido/esposa, ou de um filho, ou até mesmo de um vizinho, amigo de infância, de alguém que lhe é muito querido, o que leva a pensar que a deles está próxima.

Podemos concluir que os objectivos inicialmente propostos foram cumpridos, sendo, no entanto, de salientar as limitações inerentes ao estudo, como a inexperiência do investigador e as limitações temporais e espaciais. Tornou-se uma experiência interessante compreender todos os conhecimentos que envolvem o problema em estudo, concretamente o processo de envelhecimento, as suas emoções e os seus factores, assim como, a percepção acerca da morte dos mesmos.

Com finalização do presente trabalho gostaríamos de divulgar o estudo junto aos Profissionais de Saúde do Centro Latino Coelho e do Lar Montes Burgos onde foi efectuado o estudo, para que estes tomem consciência do que passam os Idosos acerca do seu processo de envelhecimento e da morte, de modo a ajudá-los, dando apoio, neste processo.

Tendo já apresentado o meu estudo e as restrições, desejaríamos de dar continuidade ao estudo, com um grupo mais abrangente e que possibilite verificar a Percepção dos Enfermeiros acerca dos Idosos e do seu Envelhecimento.

V – Bibliografia

- Baldassim, A. (1993). *Enfermagem Gerontológica*. São Paulo: Artmed Editora.
- Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Berger, L., & Poinier, D. (1995). *Pessoas Idosas - Uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidáctica.
- Bouyer, G. C. (31 de Março de 2008). A morte da representação na filosofia e nas ciências da cognição . *Ciências e cognição 2008* , pp. 22-46.
- Caldas, L. C. (2004). *Saúde do Idoso - A arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Interciência.
- Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem Gerontológica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Enfermeiros, O. d. (2006). *CIPE versão 1.0*. Lisboa.
- Enfermeiros, O. d. (2004). *Versão 1.0*. Porto.
- Fernandes, A. A., Calado, D. F., & Pereira, M. (2004). *O sentido das Idades da Vida*. Lisboa: CESDET - Cooperativa de Ensino Superior de desenvolvimento Social, Económico e Tecnológico, CRL.
- Fernandes, P. (2002). *Depressão no Idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Filho, E., & Netto, M. (2006). *Geriatría - Fundamentos, clínica e terapeutica*. São Paulo: Atheneu.

- Fortaine, R. (1999). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação - da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Isaura. (2010). A sintomatologia psiquiátrica de utentes em internamento parcial no hospital de dia em hospital psiquiátrico. *estudo comparativo entre os momentos de admissão e alta* , pp. 32-52.
- Kovács, M. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kubler-Ross, E. (1998). *Sobre a morte eo morrer*. Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- Magalhães, F. (2009). Escala percepção do medo: primeiro estudo de construção e validação na população portuguesa.
- Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa - a prática de cuidados como a experiencia formativa*. Loures: Lusociência.
- Neto, F. (1998). *Psicologia social*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Oliveira, J. H. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Osório, A. R., & Pinto, F. C. (2007). *As Pessoas Idosas*. Instituto Piaget: Horizontes Pedagógicos.
- Paúl, C. (11 de Maio de 2007). *Envelhecimento activo contpaul*. Obtido em 19 de Junho de 2011, de <http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/EnvelhecimentoActivoConstPaul.pdf>

Potter, P., & Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. (2 de Julho de 2004). Obtido em 30 de Maio de 2011, de Direcção Geral da Saúde.

Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer na Família - os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.

Anexos

Anexo I

(Consentimento Informado)

Apresentação e Instruções

Sou a aluna Maria de Fátima Silva, do 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa (Porto). Estou a realizar um Projecto de Graduação sobre “*Representação mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento*”.

Trata-se de um estudo de carácter qualitativo e o método escolhido para a colheita de dados será a entrevista aberta tendo como tempo médio de aplicação, 60 minutos. Relativamente aos dados extraídos, são confidenciais e estritamente anónimos, tendo como finalidade apenas a investigação científica. Ao decidir colaborar neste estudo, deverá marcar com uma cruz no quadrado abaixo indicado (*Consentimento Informado*), confirmando dessa forma que aceita participar.

Agradeço desde já a sua atenção e colaboração com este estudo.

(Maria de Fátima Silva, aluna de Enfermagem)

Consentimento Informado

Declaro, ao colocar uma cruz no quadrado e a sua respectiva assinatura, que se encontra no fim da presente declaração, que aceito participar neste Projecto de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa (Porto).

Declaro que, antes de escolher participar, foram-me prestados todos os esclarecimentos que considerei essenciais para decidir. Especificamente, fui informado/a do objectivo, da duração esperada e dos procedimentos de estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Sim, aceito participar. Data: ___/___/2011

Assinatura ou impressão digital do entrevistado:

Anexo II

(Autorização das directorado Lar e do
Centro de dia)

Porto, 4 de Janeiro 2011

Exmo. Sr.^a. Directora do Centro de Latino Coelho

Sou a aluna *Maria de Fátima Alves da Silva*, do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto. Encontro-me a realizar um Projecto de Graduação cujo tema é “*Representação mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento*” que tem como objectivos: conhecer a representação mental da morte na perspectiva do idoso; conhecer a percepção do idoso acerca do seu processo do envelhecimento; identificar os processos de envelhecimento individual nos diferentes domínios; conhecer as vivências do idoso acerca da morte.

Assim, venho por este meio pedir autorização, no sentido de permitir a execução da recolha de dados junto dos Idosos desse Lar.

Trata-se de estudo de carácter qualitativo para uma melhor análise e descrição das respostas em estudo. O método escolhido para a colheita de dados será a entrevista aberta tendo como tempo médio de aplicação, 60 minutos. Informo ainda que cada entrevistado tem o direito de rejeitar a aplicação da entrevista, inicialmente ou durante a sua administração, e a todos será solicitado o Consentimento Informado. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

Para eventuais dúvidas ou esclarecimentos, disponho os meus contactos:

Tlm: 917141686

Email: 18264@ufp.edu.pt

Na esperança de uma resposta compassiva, agradeço que preencha os dados abaixo indicados.

Obrigada desde já pela sua atenção e disponibilidade.

Sem mais assunto,

(Maria de Fátima Alves da Silva)

Eu, _____, Directora da Instituição:
_____, aceito em ____ / ____ / 2011, a
recolha de dados da aluna Maria de Fátima Alves da Silva, com a finalidade de
realização de um projecto de Graduação “*Representação mental do Idoso acerca da
Morte e do Envelhecimento*”.

Assinatura: _____

Porto, 4 de Janeiro 2011

Exmo. Sr.^a. Directora do Centro de Latino Coelho

Sou a aluna *Maria de Fátima Alves da Silva*, do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto. Encontro-me a realizar um Projecto de Graduação cujo tema é “*Representação mental do Idoso acerca da Morte e do Envelhecimento*” que tem como objectivos: conhecer a representação mental da morte na perspectiva do idoso; conhecer a percepção do idoso acerca do seu processo do envelhecimento; identificar os processos de envelhecimento individual nos diferentes domínios; conhecer as vivências do idoso acerca da morte.

Assim, venho por este meio pedir autorização, no sentido de permitir a execução da recolha de dados junto dos Idosos desse Centro.

Trata-se de estudo de carácter qualitativo para uma melhor análise e descrição das respostas em estudo. O método escolhido para a colheita de dados será a entrevista aberta tendo como tempo médio de aplicação, 60 minutos. Informo ainda que cada entrevistado tem o direito de rejeitar a aplicação da entrevista, inicialmente ou durante a sua administração, e a todos será solicitado o Consentimento Informado. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

Para eventuais dúvidas ou esclarecimentos, disponho os meus contactos:

Tlm: 917141686

Email: 18264@ufp.edu.pt

Na esperança de uma resposta compassiva, agradeço que preencha os dados abaixo indicados.

Obrigada desde já pela sua atenção e disponibilidade.

Sem mais assunto,

(Maria de Fátima Alves da Silva)

Eu, _____, Directora da Instituição:
_____, aceito em ____ / ____ / 2011, a
recolha de dados da aluna Maria de Fátima Alves da Silva, com a finalidade de
realização de um projecto de Graduação “*Representação mental do Idoso acerca da
Morte e do Envelhecimento*”.

Assinatura: _____

Anexo III

(Guião da entrevista)

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

“Representação mental do Idoso acerca da Morte e do
Envelhecimento”

Maria de Fátima Alves da Silva

Porto, 2011

Entrevista aberta

As questões que se seguem são guias orientadores para a entrevista, podendo ser moldadas ao contexto sociocultural de cada participante. Pretendendo dar respostas aos objectivos de estudo.

Questões orientadoras:

- 1) O que pensa sobre o envelhecimento?
- 2) Como está a viver esta fase da vida?
- 3) Como gostaria que fosse a sua vida nesta fase?
- 4) Como encara o momento da morte?
- 5) Existe alguma área na sua vida que lhe dá prazer? Qual?
- 6) Que objectivos tem na sua vida?