

ARTIGO ORIGINAL

PROCESSO DE MORTE E MORRER: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

DEATH AND DYING PROCESS: EXPERIENCES OF PROFESSIONALS AT LONG-STAY INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY

Bruna Rodrigues Maziero¹

Patricia Pettermann²

Francine Casarin³

Oclaris Lopes Munhoz⁴

Silomar Ilha⁵

¹Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, campus Frederico Westphalen. E-mail: brunamaziero@gmail.com

²Graduada em Terapia Ocupacional. Especialista em Desenvolvimento Sensorio-Motor Cognitivo e Estratégias de Intervenção no Transtorno do Espectro Autista. Profissional autônoma. E-mail: patriciapettermann30@gmail.com

³Graduada em Enfermagem. Mestra em Ciências da Saúde e da Vida. Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: fracasarin@hotmail.com

⁴Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, campus Palmeira das Missões. E-mail: oclaris.munhoz@ufsm.br

⁵Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, campus Palmeira das Missões. E-mail: silomar.ilha@ufsm.br

Resumo

Objetivo: Conhecer as vivências dos profissionais de uma instituição de longa permanência para idosos em relação ao processo de morte e morrer. **Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, realizada com seis profissionais atuantes em uma longa permanência para idosos localizada no Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados, coletados nos meses de fevereiro e março de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, foram submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** A análise possibilitou a construção de uma categoria central “Vivências dos profissionais da longa permanência para idosos acerca da morte e do morrer”, da qual emergiram duas unidades de base que deram origem a cinco categorias: (Des)preparo para atuar em situações de morte; Aprendizado para lidar com a morte a partir da experiência cotidiana e da busca individual; Reflexões acerca da própria morte; Religião como auxílio no entendimento e aceitação da morte; e Morte como descanso e alívio do sofrimento. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem vivenciam o (des)preparo para enfrentar a morte das pessoas idosas, contudo, a partir da experiência cotidiana e da busca individual se constrói o aprendizado; produziram-se reflexões sobre a própria morte e destacou-se a religião como recurso de compreensão e aceitação da morte, bem como a percepção da morte como alívio do sofrimento das pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência para Idosos; morte; pessoal de saúde.

Abstract

Objective: To understand the experiences of professionals in a Long-Term Care Institution for Older Adults regarding the process of death and dying. **Methods:** An exploratory, descriptive, qualitative study was conducted with six professionals working in a long-term Care institution for older adults located in Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected in February and March 2019 through semi-structured interviews and subjected to discursive textual analysis. **Results:** The analysis allowed the construction of a central category, “Experiences of professionals in the Long-Term Care Institution for Older Adults regarding death and dying,” from which two base units emerged, giving rise to five categories: (Un)preparedness to act in situations of death; Learning to cope with death through daily experience and individual

initiative; Reflections on one's own death; Religion as support for understanding and accepting death; and Death as rest and relief from suffering. Conclusion: Nursing professionals experience (un)preparedness to face the death of older adults; learning built from daily experience and individual initiative; reflections on their own death; religion as a resource for understanding and accepting death; and the perception of death as relief from the suffering of older adults.

KEYWORDS

Aging. Homes for the Aged. Death. Health Personnel.

1 Introdução

O envelhecimento populacional, decorrente do processo de transição demográfica, é um fenômeno mundial que se reflete no aumento expressivo do número de pessoas idosas, impactando os setores da saúde e social. A população idosa foi estimada em 212,7 milhões em 2021, o que representa um aumento de 7,6% em relação a 2012. Estima-se que, em 2050, haverá duas pessoas com mais de 65 anos para cada uma de até 4 anos no mundo (Organização das Nações Unidas, 2019). O Brasil também vivencia essa transição demográfica, pois o país ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca de 30,2 milhões em 2017 (Instituto Brasileiro de geografia E estatística, 2022).

O aumento do número de pessoas idosas traz consigo desafios para a sociedade. É consenso que, com o passar dos anos, os idosos tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, que podem afetar a integridade física, a capacidade mental e funcional (World Health Organization, 2020). A perda da capacidade funcional faz com que necessitem de cuidados especiais e de longa duração. Por muito tempo, esses cuidados foram desenvolvidos por familiares no ambiente domiciliar; entretanto, com as transformações estruturais ocorridas na sociedade, especialmente no âmbito familiar, houve a necessidade de reconhecer e estabelecer estratégias de cuidados formais não familiares (Guimarães *et al.*, 2023).

Nesse sentido, entre as modalidades de assistência para o cuidado de longa duração, no Brasil, estão as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). De acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada nº 283, as ILPIs têm caráter residencial, configurando-se como domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. São consideradas entidades sociais destinadas à prestação de serviços à pessoa idosa, contemplando aquelas independentes e as com diferentes graus de dependência (Brasil, 2005). Estima-se que, entre 2016 e 2018, havia cerca de 51 mil idosos vivendo em ILPIs públicas e filantrópicas no Brasil, dos quais 65% foram considerados semidependentes ou dependentes (Duarte *et al.*, 2018).

Nas ILPIs, o convívio com a morte das pessoas idosas faz parte da rotina de trabalho dos profissionais (Oliveira; Rozendo, 2014). Diante da morte, esses profissionais apresentam diferentes sentimentos, como angústia, impotência, culpa e insatisfação (Mariano; Carreira, 2016; Almeida; Falcão, 2013). A dificuldade em lidar com a morte está relacionada, em grande parte, à ausência de elementos técnicos que auxiliem no enfrentamento de situações que despertam sentimentos diversos (Quintana; Cecim; Henn, 2002). Ainda, observa-se uma lacuna acerca dessa temática na formação dos profissionais da saúde (Machado; Pessini; Hossne, 2007; Mariano; Carreira, 2016).

Além da formação profissional, por vezes insuficiente em relação ao tema, existem questões de ordem individual, visto que a morte quase sempre é considerada um assunto inadequado, permanecendo à margem das discussões cotidianas. O encontro com a morte do outro traz à tona a consciência da própria finitude, o que pode gerar desconforto e angústia (Siman; Rausch, 2017). Assim, torna-se necessária a valorização da temática do cuidado de profissionais da saúde que atuam junto às pessoas idosas com e sem diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida. É fundamental compreender as vivências desses profissionais em relação ao

processo de morte e morrer no contexto da ILPI, considerando o vínculo estabelecido entre eles e os idosos assistidos.

Frente ao exposto, questiona-se: Quais são as vivências dos profissionais de uma ILPI em relação ao processo de morte e morrer? Com esta pesquisa, objetiva-se conhecer tais vivências no contexto de uma instituição de longa permanência para idosos.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Cabe mencionar que, visando à clareza e transparência da redação, foram seguidas as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

A pesquisa foi desenvolvida em uma ILPI de caráter privado, situada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. No momento da pesquisa, a instituição possuía capacidade para atender 12 pessoas idosas e contava com 16 profissionais. Foi convidado, de forma intencional, um profissional de cada núcleo de atuação, com as seguintes formações: Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Técnico em Enfermagem.

Foram incluídos no estudo profissionais que atuavam na ILPI havia pelo menos seis meses, considerando-se que estariam adaptados aos processos de trabalho e já teriam estabelecido contato com todas as pessoas idosas residentes. Foram excluídos os profissionais afastados do trabalho por motivos diversos, com atestado médico ou licença-maternidade, no período da coleta de dados. Assim, participaram da pesquisa seis profissionais.

A coleta de dados se realizou entre fevereiro e março de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas elaboradas especificamente para esta pesquisa, com duas partes. A primeira contemplava informações sociodemográficas dos participantes (idade, religião, estado civil, tempo de formação e de atuação na ILPI). A segunda consistia em perguntas abertas, direcionadas ao alcance dos objetivos do estudo. As entrevistas foram conduzidas individualmente, nas dependências da ILPI, com gravação em aparelho MP3 da marca Samsung, apresentando duração média de 20 minutos. Posteriormente, foram transcritas integralmente com o auxílio do software Microsoft Word.

Os dados foram submetidos à técnica de análise textual discursiva, organizada em uma sequência recursiva de três componentes: unitarização, estabelecimento de relações e comunicação (Morais; Galianzi, 2020). Inicialmente, os pesquisadores examinaram os textos com profundidade, identificando as vivências dos profissionais da ILPI acerca da morte e do morrer, o que originou uma categoria central. Esta foi subdividida em duas unidades de base: uma relacionada ao preparo profissional e outra às reflexões sobre a morte e o morrer.

Cada relato inserido nas unidades de base foi lido minuciosamente, sendo fragmentado em diferentes unidades, das quais emergiram as categorias. Por fim, procedeu-se à última etapa do método de análise, em que o pesquisador apresentou as compreensões obtidas a partir dos dois focos anteriores, por meio do processo de comunicação, resultando nos metatextos de descrição e interpretação dos fenômenos investigados (Morais; Galianzi, 2020).

Foram respeitados os preceitos éticos e legais aplicáveis à pesquisa com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). O projeto obteve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma de posse dos pesquisadores e a outra com o participante. O anonimato foi assegurado mediante a identificação dos profissionais pela letra “P”, seguida de um número correspondente à ordem das entrevistas (P1, P2... P6).

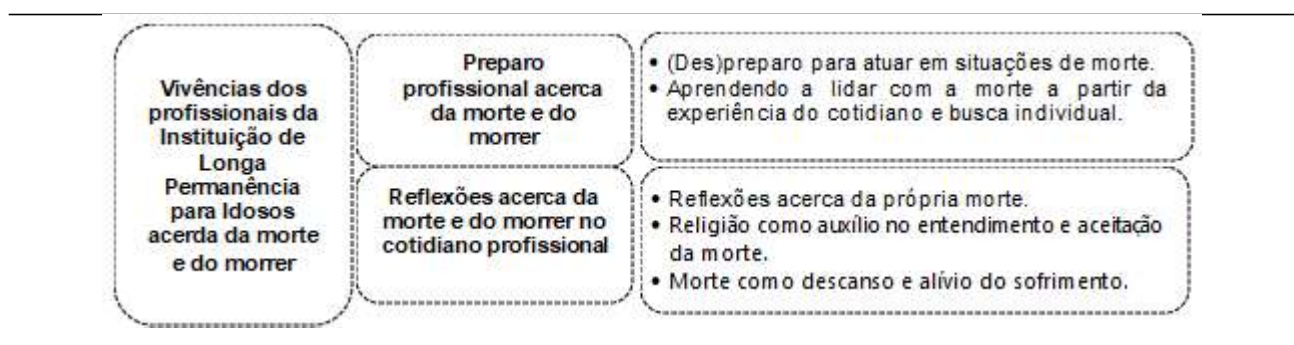
3 Resultados

3.1 (Des)preparo para atuar em situações de morte

Todas as seis profissionais participantes da pesquisa eram do sexo feminino, com idades entre 25 e 48 anos. Quanto à formação profissional, havia uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e uma técnica de enfermagem. Sobre a titulação mais elevada das participantes com ensino superior, uma possuía doutorado; uma, mestrado; e três, especialização. Quanto à religião, quatro se declararam católicas; uma, evangélica; e uma, espírita.

O processo de análise e interpretação dos dados resultou em uma categoria central: Vivências dos profissionais da ILPI acerca da morte e do morrer. Esta foi subdividida em duas unidades de base: Preparo profissional acerca da morte e do morrer, e Reflexões acerca da morte e do morrer no cotidiano profissional dos profissionais de saúde, das quais emergiram cinco categorias, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Interligação da categoria central, unidades de base e categorias de análise.



Fonte: Os autores (2019).

As profissionais de saúde expressaram seus sentimentos, reconhecendo a morte como uma certeza da vida. Ao mesmo tempo, relataram sentirem-se, por vezes, pouco preparadas para lidar com esse momento, como ilustram os relatos a seguir.

Acho que não vou dizer de incapacidade, porque a gente não tem capacidade de reverter a morte. A gente sabe que tudo tem seu tempo, tem a hora de nascer, hora de crescer, vai se desenvolvendo, e infelizmente vem a morte. É algo que a gente sabe que vai acontecer, mas não está tão preparado para isto. (P 2)

Sabemos que isso é uma coisa que vai acontecer para todos e mesmo achando que estejamos preparadas para que aconteça, quando nos deparamos com a morte de um paciente ou ente querido, percebemos que nunca se está preparada para este momento. (P 6)

[...] na minha formação não se viu muita coisa sobre este tema, é complicado [...] (P3)

3.2 Aprendendo a lidar com a morte a partir da experiência do cotidiano e da busca individual

A morte é uma temática pouco explorada entre os profissionais de saúde, que geralmente se dedicam à cura e à reabilitação. Embora reconheçam que a morte faz parte da vida, as participantes relataram não se sentirem preparadas para lidar com esse processo. Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado com profissionais de enfermagem de ILPI no interior do Estado do Paraná, que evidenciou sofrimento

diante da incapacidade de reabilitação e da morte dos pacientes. Os profissionais relataram sentirem-se como se tivessem fracassado, o que gerava sofrimento (Mariano; Carreira, 2016).

Nesse contexto, percebe-se que, embora os profissionais compreendam que a morte é inevitável e natural ao ciclo de vida humano, ainda se sentem limitados ao atuar com pacientes em fase final de vida. Como consequência, o cuidado com pacientes em processo de morte provoca sofrimento, angústia, aflição e medo. Dessa forma, mesmo sendo parte do ciclo vital, a morte representa um desafio para os profissionais de saúde (de Paula *et al.*, 2020)

Assim, vivenciar a morte no cotidiano profissional pode implicar sofrimento psíquico, gerando sentimentos de fracasso pessoal e profissional, os quais podem se manifestar em atitudes como distanciamento emocional, silêncio, choro, isolamento e negação (de Paula *et al.*, 2020). Tais sentimentos podem estar relacionados, entre outros fatores, à deficiência de conhecimento e preparo dos profissionais diante de situações que envolvem a morte e o morrer (Cogo *et al.*, 2020).

As profissionais participantes da pesquisa relataram a necessidade de não confundir seus próprios sentimentos com os dos pacientes e destacaram que, com o tempo, foram aprendendo a lidar com a morte. Esses aspectos podem ser observados nas falas a seguir:

Tem pacientes que a gente se apega mais, que a gente tem um vínculo há mais tempo, mas eu lido bem, eu tento separar o trabalho e o sentimento, porque tem que ser assim, senão a gente fica muito abalada. Tem momentos que a gente vai sentir mais, o luto vai ser maior, como é com as pessoas que a gente gosta. (P 1)

No começo era bem complicado, porque a gente não pode se envolver emocionalmente com nossos pacientes. (P 2)

Com o decorrer do tempo, a gente vai aprendendo a lidar com o luto e a morte. (P 3)

A gente fica um pouco triste, mas vai aprendendo a lidar com isso no dia a dia. (P 5)

Nesse sentido, um estudo que analisou o luto em trabalhadores de cuidados diretos e prolongados a pessoas idosas, em ILPI na cidade de Nova York, constatou ser imprescindível reconhecer o potencial efeito negativo do luto nos profissionais, decorrente do impacto emocional da perda do paciente. O estudo indicou, ainda, que, para amenizar esses efeitos, os profissionais deveriam contar com o apoio direto de gestores e supervisores (Boerner *et al.*, 2017).

O não envolvimento sentimental do trabalhador com o paciente constitui um dado relevante da presente pesquisa, pois está relacionado a questões do imaginário social que moldam a postura de quem cuida. Vale salientar que, em algumas situações, esse distanciamento emocional é uma consequência da dificuldade dos profissionais em lidar com suas próprias limitações diante da impossibilidade de restabelecer a saúde da pessoa cuidada (Kübler-ross, 2017).

Nesse contexto, torna-se necessário que os profissionais realizem autoavaliações, analisando-se, para além do aspecto profissional, como seres humanos, de modo a favorecer seu crescimento e amadurecimento e permitir melhor aceitação da finitude da vida. Além disso, é importante que o profissional se permita atuar junto a pessoas em fase terminal, utilizando a experiência como forma de elaborar seus próprios lutos, que, por vezes, podem não ter sido adequadamente vivenciados ou processados (Lopes *et al.*, 2023). Compreende-se, ainda, que o cuidado profissional frente à morte não cessa com o óbito do paciente, como é possível observar no relato a seguir:

Quando acontece o óbito, realizamos o contato com a família, para saber quais procedimentos devemos fazer, se querem que resolva tudo aqui na clínica ou que comunique eles primeiro. Eu já tive contato com famílias que preferiram ir direto para o velório, para fazer seus rituais e suas crenças, e teve outras famílias que preferiram vir até aqui. Então, esse preparo após o

óbito exige comunicar à família, cuidados com o corpo e organizar documentação de atestado de óbito. (P 4)

Embora as mortes sejam frequentes na instituição, por vezes elas surpreendem a equipe, pois algumas vezes ocorrem de forma rápida e inesperada, como é o caso do relato a seguir:

Aconteceu aqui na instituição uma situação, em que estávamos preparando uma festa de aniversário, e a idosa estava acamada, com Alzheimer e bem debilitada, então, nesse dia fizemos uma festa de aniversário para uma outra idosa. A festa estava acontecendo, quando a idosa com Alzheimer acabou falecendo. Foi algo sem dar um sinal, ela faleceu, e foi um acontecimento inesperado, porque tinha festa, estávamos comemorando uma vida, e ocorreu uma morte. (P 5)

Nesse contexto, pode-se observar que as características da ocorrência da morte influenciam significativamente a forma como os profissionais enfrentam o falecimento da pessoa idosa. Quando a morte ocorre de maneira inesperada, sentimentos como surpresa e choque são comuns entre os profissionais (Mariano; Carreira, 2016). Observa-se, ainda, que as participantes desta pesquisa desenvolveram, ao longo do cotidiano profissional, estratégias para lidar com a morte e o luto, como evidencia a seguinte fala:

Faço terapia e procuro também ler bastante. Na minha formação não se viu muita coisa sobre este tema, e teoria e prática são diferentes. Quando eu vim trabalhar aqui, procurei ler mais sobre o tema, e me fortaleci enquanto profissional. Então, busco alguns cursos, algo que traga mais conhecimento e mais embasamento tanto teórico. (P 3)

Dessa forma, percebe-se que as profissionais tiveram contato com a temática da morte a partir da entrada no mercado de trabalho. Nesse sentido, um estudo realizado com profissionais de saúde em um hospital universitário público no Sul do Brasil apontou que, após ingressarem no mercado de trabalho, os profissionais se deparam com uma realidade distinta daquela vivenciada na teoria. No exercício da prática profissional, eles tiveram a oportunidade de desenvolver habilidades para manejar essas situações e criar estratégias para lidar de forma mais adequada com o processo de morte (Baldissera et al., 2018).

Percebe-se que as profissionais participantes desta pesquisa compreendiam que a morte integra o processo de desenvolvimento do ser humano, e que os sentimentos relacionados a esse evento oscilam entre tristeza, angústia, pesar e, em alguns casos, até alegria, considerando que reconheciam a possibilidade de alguns pacientes viverem de maneira insatisfatória ou infeliz. Além disso, o preparo para lidar com a morte é, na maioria das vezes, adquirido na prática profissional, uma vez que não existe um manual a ser seguido. Por esse motivo, muitas delas buscavam suporte junto a colegas ou recorriam a profissionais com maior experiência e conhecimento sobre o tema.

3.3 Reflexões acerca da própria morte ou de familiares

No decorrer das entrevistas, as profissionais relataram que, após a morte dos idosos, passaram a refletir sobre a própria finitude. A morte torna-se uma presença frequente na rotina de trabalho e, embora seja um fenômeno natural do ser humano, é comum que ocorra a negação da própria morte, gerando dois vieses: vida e finitude (KÜBLER-ROSS, 2017). Observa-se, ainda, que os profissionais compreendem que a forma como os seres humanos envelhecem e morrem está diretamente relacionada aos hábitos adquiridos ao longo da vida, como evidenciado nas falas a seguir:

Penso assim que nossas vidas, nossos hábitos alimentares, o nosso cotidiano, tudo isso tem uma influência na qualidade de vida para quando chegar a velhice. (P 4)

Eu tenho pensado bastante nisso; pensado no significado da vida e na questão da qualidade de vida, de como a gente vai viver a vida de agora em diante. (P 6)

Outra participante referiu que, até o momento da entrevista, esse tema ainda não fazia parte de seus pensamentos. Por fim, outra profissional mencionou que, além da sua própria morte, ela pensava na morte de seus familiares.

Não tinha pensado nisso, agora fiquei refletindo, interessante, não tinha pensado sobre minha própria morte. (P 5)

Penso, principalmente, na morte dos meus familiares, pois convivo muito e são pessoas que eu gosto bastante, então reflito sobre isso. (P 1)

Um estudo que objetivou refletir sobre o processo de resignificação dos fenômenos de morte e finitude, a partir da Teoria Humanística, demonstrou que o conhecimento dos profissionais de enfermagem, aliado à discussão, reflexão e qualificação, contribui para a redução do medo, da angústia e do sofrimento ao se depararem com a morte e a finitude de seus pacientes (Lima *et al.*, 2023).

Corroborando com esse achado, um estudo que investigou a vivência do processo de morte e morrer evidenciou que as reflexões sobre esse fenômeno são fundamentais, uma vez que a morte representa um divisor na vida das pessoas que permanecem. Ela produz medos, inseguranças, incertezas, angústia e solidão (Lopes *et al.*, 2023).

Dessa forma, a dificuldade em lidar com a morte pode estar relacionada principalmente a dois fatores. O primeiro refere-se ao estereótipo social que associa a morte a sentimentos como tristeza e frustração; o segundo está relacionado ao preparo insuficiente dos profissionais, o que influencia as reflexões que surgem quando se deparam com o processo de morte e morrer (Lopes *et al.*, 2023).

3.4 Religião como auxílio no entendimento e aceitação da morte

A religião emergiu nas falas de algumas das participantes como um suporte importante para enfrentar o processo de morte, auxiliando-as a compreender a morte como uma passagem. Nesse contexto, elas passam a reconhecer a finitude do corpo físico e a continuidade do espírito em outra dimensão. Essa percepção contribuía para que as profissionais participantes da pesquisa aceitassem a morte como um processo natural.

Para mim a morte significa só uma passagem; eu acredito muito na vida após. Sou católica, mas de cultura, não sou praticante. Acredito muito no espiritismo, então, acredito na vida eterna. Junto de Jesus Cristo. (P 1)

Eu venho de uma família espírita. Temos uma visão específica da morte. Que é uma passagem, a pessoa vem, cumpre seu caminho, passa por suas adversidades, finalizando este momento que esteve aqui, pra poder recuperar algo, para seu progresso, retorna à sua vida espiritual. (P 3)

Esses dados corroboram com um estudo realizado com profissionais que atuavam em ILPI em São Paulo, o qual demonstrou que os valores, crenças e vivências individuais influenciam a forma como cada profissional encara a morte de seus pacientes (Oliveira *et al.*, 2013). O cultivo da espiritualidade diante dos mistérios do processo de morte e morrer contribui para a aceitação desse fenômeno. Dessa forma, a espiritualidade se apresenta como um recurso importante para os profissionais, funcionando como suporte no enfrentamento dos desafios relacionados à morte e ao morrer (Ferrari, 2019).

É importante salientar que, embora estreitamente relacionadas, espiritualidade e religiosidade não são sinônimas. A espiritualidade pode ser compreendida como a busca individual, envolvendo pensamentos, sentimentos e comportamentos, pelo entendimento das questões fundamentais da vida, do significado dela e do relacionamento com o sagrado ou transcendente. Já a religião refere-se a um sistema de crenças e práticas estruturadas em rituais que promovem a aproximação com o sagrado, estando alinhada a princípios

específicos e a um código de ética que rege o comportamento e define valores morais de uma comunidade. Nesse sentido, Silva e Silva (2014) destacam que a religião constitui uma expressão da espiritualidade.

A presença da fé, por meio da religião, pode atribuir significados à vida e à morte, favorecendo a aceitação do fim da existência como algo natural, especialmente na prática cotidiana de assistência realizada pelos profissionais de saúde (Ferrari, 2019). A religiosidade, entendida como o vínculo que a pessoa estabelece com uma determinada religião, quando associada ao conhecimento científico, pode auxiliar os profissionais no cuidado direto aos pacientes e suas famílias, bem como no enfrentamento de situações de morte presentes no cotidiano profissional (Góis; Abrão, 2021).

3.5 Morte como descanso e alívio do sofrimento

As profissionais participantes da pesquisa destacaram que a morte da pessoa idosa em ILPI é frequentemente percebida como um evento esperado, devido à idade avançada dos residentes e, em alguns casos, à presença de demências em estágio avançado ou outras comorbidades. Nesse contexto, as participantes consideravam que, em tais situações, a morte representa um alívio tanto para o paciente quanto para todos os envolvidos.

Muitas vezes aquele idoso está em sofrimento há bastante tempo, a relação familiar que acaba fragilizada. Por isso, muitas das pessoas já não vêm visitar tanto o idoso, por ficar em sofrimento, até às vezes deixando-o em condição de abandono. (P2)

Quando o idoso vem a falecer, o meu sentimento é, na maioria das vezes, de que aquela pessoa descansou. (P 3)

Tem situações que acontece, que é o melhor, porque a pessoa está muito doente, não está bem, está vivendo numa situação em que já não é mais feliz. (P 5)

Corroborando com as falas das participantes, outros estudos demonstram que a morte de pessoas idosas debilitadas e em sofrimento é percebida pelos profissionais como um alívio, indicando o fim do sofrimento tanto para o paciente quanto para familiares e demais cuidadores (Mariano; Carreira, 2016; Oliveira *et al.*, 2013). Dessa forma, é possível perceber que as profissionais compreendiam que, em determinados momentos, a finitude representa um alívio para a dor física e emocional que acompanha os processos de doença e morte.

Um estudo realizado com 18 enfermeiros de um hospital universitário demonstrou que, mesmo quando os profissionais possuem um vínculo próximo, de amizade ou afeto com os pacientes, eles sentem sensação de alívio quando a morte ocorre em indivíduos que estavam em sofrimento, uma vez que este se encerra com o óbito (Góis; Abrão, 2021). Da mesma forma, uma pesquisa que analisou estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer em unidades de terapia intensiva (UTIs) corrobora a percepção das entrevistadas de que a morte pode representar descanso e alívio do sofrimento (Lima *et al.*, 2019).

Essa compreensão contribui para que os profissionais aceitem o processo de morte e morrer, considerando que a manutenção da vida do paciente é mais significativa quando realizada com dignidade (Lima *et al.*, 2019). Portanto, é fundamental que todos os serviços de saúde promovam processos de educação permanente e continuada, bem como espaços de troca de sentimentos e experiências entre os profissionais. A preparação da equipe para o momento de finitude do paciente é essencial, considerando que todos os envolvidos, familiares, amigos e a equipe multidisciplinar, estão diretamente ou indiretamente envolvidos nesse processo.

4 Conclusões

Esta pesquisa permitiu compreender as vivências dos profissionais de uma ILPI em relação ao processo de morte e morrer. Observou-se que as profissionais apresentavam preparo limitado para lidar com a morte dos residentes, adquirindo, ao longo da prática cotidiana, estratégias individuais para enfrentar esse processo. As experiências na ILPI também levaram os profissionais a refletirem sobre a própria finitude e a de seus familiares. A religião emergiu como um recurso importante, auxiliando na compreensão, aceitação da morte e percepção desta como alívio para os idosos em sofrimento, para suas famílias e para a equipe de cuidado.

O estudo contribui para a reflexão e inovação na prática de cuidado da pessoa idosa no contexto da ILPI analisada e pode servir de referência para outros cenários. Entretanto, a realização da pesquisa em apenas uma instituição constitui uma limitação, uma vez que vivências em outros contextos podem diferir.

Ressalta-se a necessidade de ampliar a discussão sobre a morte e o morrer em diferentes segmentos da sociedade, de modo a desmistificar o tema. Nas ILPIs, sugere-se a criação de espaços de compartilhamento entre profissionais, idosos e familiares, promovendo apoio mútuo e troca de experiências e sentimentos. Diante da complexidade do tema, recomenda-se a realização de novos estudos em diferentes realidades e contextos, ampliando a compreensão sobre a vivência profissional frente à morte e ao morrer.

Referências

- AINSWORTH, Barbara E. et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. **Medicine and science in sports and exercise**, Indianapolis, v. 32, n. 9; SUPP/1, p. S498-S504, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ann-Swartz-2/publication/12330586_Compendium_of_Physical_Activities_an_Update_of_Activity_Codes_and_MET_Intensities/links/0912f51407bee1e3a6000000/Compendium-of-Physical-Activities-an-Update-of-Activity-Codes-and-MET-Intensities.pdf. Acesso em: 17.03.2020
- ARAÚJO, Fábio Baptista et al. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3047-3056, 2019.
- BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira et al. Proposta de padronização do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): estudo piloto cooperativo (FMUSP/EPM). **Arq Neuropsiquiatr**, v. 52, n. 1, p. 225-240, 1994.
- BOUILLON, Kim et al. Measures of frailty in population-based studies: an overview. **BMC geriatrics**, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2013.
- CAMARANO, Ana Amélia, KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In Elizabeth Freitas e Ligia Py (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia (5ª ed.)**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- CURCIO, Carmen-Lucia; HENAO, Guadalupe-Maria; GOMEZ, Fernando. Frailty among rural elderly adults. **BMC geriatrics**, New York, USA, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-2>. Acesso em: 13.09.2020.
- DALLA LANA, Letice et al. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à fragilidade em idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 2, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/97670>. Acesso em: 13.05.2022.
- FABRÍCIO, Daiene de Moraes et al. Prevalência da síndrome da fragilidade no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 615-637, 2022.
- FERRUCCI, Luigi et al. Designing randomized, controlled trials aimed at preventing or delaying functional decline and disability in frail, older persons: a consensus report. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, USA, v. 52, n. 4, p. 625-634, 2004. Disponível em: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2004.52174.x?casa_token=Fz2Se01_3ngAAAAA:hR1CNvbxAmUdORBiAtHYAAICWijcva0uGVNBgfbLeV6-ELbzwEzof70bU7awWGIYDfZa3u1siUqCVtU. Acesso em: 13.05.2022.
- FRIED, Linda P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, Washington, USA, v. 56, n. 3, p. M146-M157, 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770?login=false>. Acesso em: 13.05.2022.
- GAMA, Abel Santiago Muri et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e00002817, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nWyTKM4WRV5Gxr4pSVT4Mnp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 13.05.2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010**. [Internet]. Brasília (DF); IBGE; 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 20.03.2021.

JESUS, Isabela Thais Machado de et al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, p. 614-620, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SSwxqdQ5WShQRckHV3Q4nSg/?lang=pt>. Acesso em: 13.05.2022.

JING, Zhengyue et al. The mediating effect of psychological distress on cognitive function and physical frailty among the elderly: Evidence from rural Shandong, China. **Journal of affective disorders**, Milano, Italy, v. 268, p. 88-94, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719333890?via%3Dihub>. Acesso em: 13.05.2022.

LEITE, Juliana Cerqueira et al. Fragilidade, cognição, depressão e funcionalidade de idosos em condomínio habitacional. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/78067/54444>. Acesso em: 13.05.2022.

LOURENÇO, Roberto Alves et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. **Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.)**, Rio de Janeiro, p. 121-135, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v12n2a10.pdf>. Acesso em: 13.05.2022.

NERI, Anita Liberalesso et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 778-792, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xQ65bzxRxMRZ9FpddG344dt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12.03.2020.

OLIVEIRA, Ana Paula Zalewski et al. Fragilidade em idosos residentes em município de pequeno porte. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 3, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/86445>. Acesso em: 13.05.2022.

RAUCHBACH, Rosemary et al. Reprodutibilidade, objetividade e validade do instrumento de avaliação do nível de atividade física de idosos--Curitiba (INAFI). **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 20, n. 3, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2648>. Acesso em: 23.07.2020.

RUIZ, Juan Gabriel et al. Screening for and managing the person with frailty in primary care: ICFSR consensus guidelines. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 24, p. 920-927, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-020-1498-x>. Acesso em: 12/12/2023.

SILVA, Karoline Rodrigues. **Prevalência de Síndrome da fragilidade em idosos da área urbana do município de Coari-Amazonas: um estudo de base populacional**. 2016. 84f. Dissertação (Mestrado em saúde, sociedade e endemias na Amazônia). Universidade Federal do Amazonas. 2016.

ZAZZETTA, Marisa Silvana et al. Identifying frailty levels and associated factors in a population living in the context of poverty and social vulnerability. **J Frailty Aging**, Switzerland, v.6, n.1, p.29-32, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aline-Cristina-Gratao/publication/310798421_Identifying_Frailty_Levels_and_Associated_Factors_in_a_Population_Living_in_the_Context_of_Poverty_and_Social_Vulnerability/links/583c07da08aed5c6148cc35d/Identifying-Frailty-Levels-and-Associated-Factors-in-a-Population-Living-in-the-Context-of-Poverty-and-Social-Vulnerability.pdf. Acesso em: 23.07.2020

Submissão: 24/05/2022

Aceite: 01/12/2023

Como citar o artigo:

NASCIMENTO, Rodolfo Gomes et al. Fragilidade biológica e fatores sociodemográficos associados em pessoas idosas ribeirinhas amazônicas. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.141500