

MORTE E MORRER NA ÓTICA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES¹

Messias Silvano da Silva Filho*
 Samia Mara Barros de Queiroz**
 Francisca Tereza de Galiza***
 Maria Gomes de Queiroz****
 Maria Vilani Cavalcante Guedes*****
 Maria Célia de Freitas*****

RESUMO

Objetivou-se analisar o significado de morte e morrer para os cuidadores de idosos acamados, atendidos e cadastrados em uma das Estratégias de Saúde da Família. Estudo descritivo, transversal e qualitativo, realizado no município de Fortaleza-CE. A amostra constituiu-se de 22 cuidadores informais de idosos acamados. Coleta de dados ocorrida por meio de entrevista semiestruturada, partindo das seguintes perguntas: Para o(a) senhor(a) o que é a morte e o morrer?; Quando o(a) senhor(a) cuida do idoso pensa na possibilidade ou aproximação da morte?. Para análise, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo. Segundo o resultado apontou: morrer está ligado, intimamente, à sobrevivência humana, e o organismo tende a se esquivar mediante qualquer dor. A morte está intensamente presente nas transformações verificadas na velhice e associada ao estilo de vida de cada pessoa. Para o grupo pesquisado, morte e morrer revelam-se como perdas decorrentes do próprio processo de senescência. Ambos representam o alívio do sofrimento, no qual a dependência e as complicações desse processo os levam a uma projeção negativa do futuro, proximidade da morte.

Palavras-chave: Idoso. Morte. Cuidadores. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em âmbito nacional, o número de idosos cresce aceleradamente mudando o cenário e ocasionando profundas alterações na estrutura etária dos países. Em 1930, havia pouco mais de 6 milhões de pessoas com 65 anos de idade e a média da expectativa de vida representa 59,7 anos; em 1965 a população idosa ultrapassava os 20 milhões com média de 70,2 anos e hoje está com 77,8 anos. Portanto, são mais de 34 milhões de pessoas acima de 65 anos⁽¹⁾.

Com a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população, e consequente prevalência das doenças crônicas e degenerativas, urge compreendermos a temporalidade da vida e, dessa forma, a inevitabilidade da finitude humana.

Cotidianamente, o ser humano vivencia inúmeras perdas, seja do ponto de vista concreto

ou simbólico. São perdas por doenças, ora de parentes ora de amigos; são perdas de emprego, separações, todas situações com as quais se depara frequentemente. Contudo, é notável a grande dificuldade de abordarmos e discutirmos a temática da morte e morrer, pois continua sendo um temor diário. Isto acontece em virtude de a morte nos remeter à ideia de nossa própria finitude. Assim, o distanciamento em relação ao tema nos impede discuti-lo, melhor trabalharmos conceitos e elaborarmos formas de enfrentá-lo.

O morrer está ocorrendo com qualquer um em cada momento e, consoante a forma como se vive, tem-se intenso medo da morte; consequentemente, lidar com a terminalidade (morte) torna-se uma atitude muito difícil para todos os seres humanos.

O homem sabe que vai morrer. Nesse “saber” se ver uma das características essenciais da humanidade, ao lado da linguagem, do pensamento e do riso. A consciência desse fato

¹Texto original produzido a partir do projeto de pesquisa: Morte e morrer na compreensão dos cuidadores de idosos acamados nos domicílios: olhar da enfermagem.

*Enfermeiro. Email: messias_silvano@yahoo.com.br

**Enfermeira do Hospital Instituto Dr. José Frota. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará - UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Email: samiaqueiroz@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na UECE. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Membro do GRUPEESS. Email: terezagaliza@yahoo.com.br

****Assistente Social. Membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Email: mariagqueiroz@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na UECE. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Email: vilani.guedes@globo.com

*****Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Email: celfrei@hotmail.com.

remete à temporalidade da vida e coloca em rota de colisão com algo inelutável. A morte é reconhecida pelos profissionais de saúde como uma etapa de vida, minimizando portanto, o sofrimento causado pela mesma⁽²⁾. O cuidado dispensado ao idoso demanda recursos que ultrapassem a visão tecnicista, pessimista e limitada. Agregando, portanto, ao profissional de saúde, habilidades inerentes à sua práxis cotidiana no que tange o processo saúde-doença-incapacidade na velhice e os medos a ele relacionados, bem como à perda em si⁽³⁾.

Como a profissão do cuidar, a enfermagem atua nos diferentes cenários onde se encontra o ser humano, seja na alegria do nascimento de uma criança seja na orientação de familiares no cuidado aos idosos. Ademais, compartilha a angústia do óbito, apoiando as pessoas nos momentos de dores e buscando estratégias com vistas à compreensão diante da perda dos entes queridos. Compete aos enfermeiros buscar estratégias de atenção no domicílio que instrumentalizem os cuidadores na implementação do cuidado. O termo cuidador é entendido como uma pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, presta cuidados para suprir a dependência funcional temporária ou definitiva do idoso⁽⁴⁾. Para vivenciar o fenômeno da morte e morrer, que é crucial e inerente ao ciclo da vida, os familiares imbuídos da responsabilidade de cuidar necessitam de conhecimentos, competências e habilidades para assistir o idoso. Eles precisam, essencialmente, se adaptar e conviver com as mudanças ocasionadas com o processo de envelhecimento, no intuito de criar viabilidades no cenário familiar⁽⁵⁾.

Assim, este é um dos papéis do enfermeiro no contexto da morte e o morrer, pois apesar do aumento da expectativa de vida da população e de todas as conquistas na área da saúde, viver ainda é um processo finito. Essa finitude passa a ser mais evidenciada na interação dinâmica do processo saúde-doença-velhice, o luto antecipado do sujeito idoso revela-se na convivência com doenças crônicas e incapacitantes, e conseqüentemente com a consciência da própria finitude⁽⁶⁾.

O estudo justifica-se por tentar integrar e refletir acerca das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde do Idoso, que

estimula discussões e pesquisas sobre o envelhecimento com dependência. Nesse prisma, destaca-se o cuidador, como sujeito indispensável para uma parceria adequada no cuidado ao idoso. Diante do exposto, objetivou-se analisar o significado de morte e morrer para os cuidadores de idosos acamados, atendidos e cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza qualitativa. A pesquisa foi realizada em duas ESF do município de Fortaleza-CE, no período de agosto e setembro de 2011.

Participaram do estudo 22 cuidadores que atenderam aos critérios de inclusão: ser cuidador informal de idosos acamados, ter idade igual ou superior a dezoito anos, cuidar do idoso no mínimo há seis meses, ter parentesco com o idoso cuidado e ser capaz de comunicar-se verbalmente.

Antes de iniciar a coleta de dados, fez-se um teste piloto no intuito de verificar se o instrumento utilizado para levantamento dos dados atendia ao objetivo estabelecido para a pesquisa. A entrevista semiestruturada, continha dados de caracterização dos sujeitos, como: idade, sexo, estado civil, grau de parentesco, número de componentes na família, renda familiar, religião e escolaridade; bem como as seguintes perguntas norteadoras: Para o(a) senhor(a) o que é morte e o morrer? e Quando o(a) senhor(a) cuida do idoso pensa na possibilidade ou aproximação da morte?

As entrevistas aconteciam no domicílio, de acordo com a disponibilidade do cuidador. Após cada entrevista era solicitado ao cuidador ouvi-la, para confirmar a resposta, negar ou acrescentar algum dado de interesse.

Foi adotada a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. Metodologia, esta, que associa as opiniões semelhantes dos diferentes discursos, formando um depoimento síntese, ou seja, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo. Assim, o pesquisador analisa os discursos e os transformam em produtos científicos, por meio de operações de abstração e conceituação, mantendo, contudo, as características da fala cotidiana⁽⁷⁾.

A organização dos depoimentos deu-se a partir da enumeração dos participantes do estudo (DSC1, DSC2, ..., DSC22), não utilizando nomes e na análise de cada depoimento das questões da entrevista semi-estruturada, extraindo-se as expressões-chave, em seguida identificam-se as suas respectivas ideias centrais, iguais ou equivalentes.

Finalmente, agregando-se discursivamente estas expressões-chave ao agrupar as ideias centrais iguais ou equivalentes, compôs-se os DSCs, que serviu como base para a real análise e discussão dos resultados obtidos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), com parecer de nº 433543 de 25 de julho de 2011, respeitando os preceitos éticos e legais das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos participantes variou de 19 a 72 anos, com a média de 51 anos. Sendo que dez encontravam-se na faixa etária de 41 a 59 anos, cinco tinham menos de 40 anos e sete tinham 60 anos ou mais

Em relação ao sexo, prevaleceu o feminino (n=21), no grau de parentesco, predomínio da filha como cuidadora do idoso acamado (n=13), seguido de esposa (n=4), irmã (n=2) e neta, bisneta e nora. Quanto ao estado civil, sobressaíram os casados (n=11), e como orientação religiosa, a católica (n=14), seguida dos protestantes (n=6).

Ao refletir sobre a idade dos cuidadores, conforme se sabe, cuidadores de meia idade e idosos estão mais predispostos ao impacto negativo do cuidado em virtude das mudanças associadas ao próprio envelhecimento e pela possibilidade de apresentarem um estado de saúde semelhante àquele evidenciado pelo receptor de cuidados. Entre esses impactos, encontram-se a maior consciência da proximidade da morte.

Satisfação pessoal, sentimento de retribuição e melhora no relacionamento com o idoso são alguns dos fatores positivos que o ato de cuidar pode proporcionar ao cuidador de idosos. Porém, a sobrecarga, o estresse emocional, o desgaste físico, a limitação para o lazer e a iminente possibilidade de morrer do idoso provocam uma imagem negativa para a ocupação de cuidador⁽⁸⁾.

Consoante evidenciou-se, os dados apresentados corroboram a literatura revisada quando esta estabelece os critérios para a escolha do cuidador. São eles: parentesco (pais, filhos e cônjuge), gênero (feminino) e proximidade afetiva. Desta maneira, o cuidado dispensado ao idoso acamado se concentra na figura do(a) filho (a) e da esposa ou marido, totalizando juntos 17 dos entrevistados. Cuidar de idosos dependentes é um evento de vida normativo do curso de vida familiar, e tem relação direta com a existência de uma norma sociocultural segundo a qual cabe aos filhos o papel de cuidar dos pais idosos e aos cônjuges zelarem pelo cuidado de seus parceiros como uma questão de solidariedade e respeito⁽⁹⁾. A construção desse vínculo emocional entre o idoso e seu cuidador é importante para que se construa uma relação de intimidade e confiança⁽¹⁰⁾.

De acordo com estudo avaliativo sobre o nível de tensão do cuidador, as mulheres casadas, bem como aquelas que possuíam família própria, mostravam níveis mais elevados de tensão pelo fato de precisarem equilibrar as necessidades do idoso com as do restante da família ou com a demanda do emprego⁽¹¹⁾.

Outro fator decisivo em relação ao cuidado é a religiosidade por se apresentar como fenômeno vital e singular na vida do ser humano. A religião é um elemento de apoio para enfrentamento de problemas, além de aliviar ou prevenir consequências emocionais negativas. Desse modo, é fundamental compreender o significado do processo de morte e morrer no domicílio, pois a humanização deste processo perpassa todo um conhecimento e aprofundamento das crenças espirituais da população a ser trabalhada.

Com base na análise dos conteúdos dos discursos dos cuidadores, o significado da morte construía-se em consonância com quatro categorias de discursos: a) discurso do significado da morte, como a certeza do fim da vida e do alívio do sofrimento; b) discurso do significado do morrer como um processo; c) discurso do significado da morte como uma passagem para a vida eterna; d) discurso do significado da aproximação da morte como os problemas que fazem morrer a cada dia.

A primeira categoria – Discurso do significado da morte, com a certeza do fim da vida e do alívio do sofrimento, coloca que com a morte o indivíduo livra-se de todo o sofrimento, e tem como ideia central: A morte é o fim de tudo.

Eu sei que todos nós nascemos e um dia temos que morrer. Eu não vou fugir dessa regra, ninguém foge [...] é a morte o fim de tudo. Esta é o fim, fim de tudo. É o fim dos laços de afetividade, do companheirismo, do vínculo, do parentesco. É a separação da pessoa amada. É o alívio do sofrimento [...] a morte é o cumprimento da missão na terra. Missão esta que [...] Deus prepara e leva. Portanto, todo mundo tem que morrer. O alívio é a morte. (DSC1)

Evidencia-se no discurso à medida que veem a morte como algo ruim, percebem nela uma fuga e o alívio de todo o sofrimento vivenciado na terra. Ninguém sabe ao certo o momento em que vai morrer e tampouco as condições em que esta realidade irá se processar. Para a maioria das pessoas, a falta de conhecimento em relação à temporalidade da vida causa angústia. Desta maneira, a conotação da morte como uma certeza presente no discurso evidencia a necessidade de superar o tabu ainda presente em nossa sociedade. Isto alerta para a importância de problematizá-la nos diferentes contextos do ser humano. Não adianta reconhecer a morte como algo certo em nossas vidas e ao mesmo tempo vê-la com estranhamento.

Mais uma vez a enfermagem se mostra fundamental ao possibilitar vivenciar este fenômeno de forma integral. Ou seja, buscando respostas para os questionamentos, efetivando comunicações com familiares de modo a desvelar estratégias de enfrentamento, permitindo-lhes apreender o momento, sofrer com ele e alcançar meios para a aceitação. Neste entrelaçar de relações, todos os momentos e sinais são de extrema relevância, tanto para os familiares quanto para o idoso pela viabilidade de comunicação mútua entre os membros da família e o idoso adoecido. É, pois, uma oportunidade para relembrarmos a vida e afetuosidades fragilizadas.

A segunda categoria – Discurso do significado do morrer como um processo, no qual o indivíduo define que a morte acontece aos poucos, traz como ideia central: Morrer é um processo.

Morrer, para mim, é quando a pessoas vai definhando aos poucos, vai morrendo aos poucos, sofrendo, sofrendo, sofrendo dores, só ali vegetando. Por exemplo, ela corria só, comia de tudo, agora ela já não come mais. [...] Ela está morrendo aos poucos. É mais fácil aceitar uma morte anunciada e

esperada do que um acontecimento inesperado. (DSC2)

Como ressaltado a morte, quando vem atrelada a um processo de morrer longo e sofrido, reflete um tom de melhor aceitação pelos familiares, e pelo próprio indivíduo/idoso. Tal processo é visto como uma preparação psicológica e espiritual dos envolvidos, possibilitando-lhes pensar sobre sua condição humana, sua finitude, constituindo-se problema central da existência humana. Tais momentos são importantes porque os preparam para a realidade até então negada.

Em sua existência, a pessoa percorre etapas substancialmente constituídas de sentimentos múltiplos, buscando afastar-se da finitude. Contudo, independentemente de negar ou de se recusar a falar sobre o processo da morte e do morrer, a pessoa em situação de doença grave vivencia momentos que propiciam aos profissionais de saúde a apreensão do estágio em que se encontra⁽¹²⁾.

No entanto, conforme alguns autores⁽¹³⁾ relatam, famílias nas quais um dos membros tem uma doença prolongada sofrem um estresse de permanente incerteza.

Ainda na segunda categoria, como ficou em evidência, a dor é algo muito difícil para todos, pois para a família, ver um ente querido sentir dor e nada poder fazer, é angustiante. Portanto, em face desta situação, não é raro que o indivíduo agonizante e a família desejem a morte. Uma delas é a morte social, na qual o idoso desprovido de um corpo sadio e não apto para produzir é excluído da sociedade.

Também conforme Batim⁽¹⁴⁾ afirma, quando se vivencia perdas, como por exemplo a perda da saúde, que acaba com a fantasia da imortalidade e indestrutibilidade, e a perda da identidade, do referencial de si, são vivenciados vários processos de luto. Luto pelo corpo saudável, luto por todas as restrições e limitações impostas em termos de atividades cotidianas, luto pelo futuro. Assim, a habilidade em ouvir é essencial para se trabalhar com pacientes nesta fase, pois há momentos de medo, angústias e emoções a serem compartilhadas.

A terceira categoria – Discurso do significado da morte como uma passagem para a vida eterna, possui como ideia central: A morte é uma passagem.

Acho que é porque pra mim eu encaro a morte como uma passagem. [...] É uma passagem para a vida eterna, porém depende do teu comportamento, do que você foi aqui. Se você foi uma pessoa de bem, terá uma passagem ali pro lado de Deus. Diz o povo que a gente não morre. Passa de uma vida para outra, eterna. (DSC3)

No discurso a conotação atribuída à morte como uma passagem, é uma tentativa do homem de postergar a vida e encontrar nela algum sentido que não seja de interrupção, cessação ou fim. Então, a transcendência surge como uma solução, a vida continua e transcende, sendo eterna em outro plano. O discurso aponta para a ideia que se faz da morte como passagem e não como fim, sendo possível ver a morte como uma ruptura interna de uma vida que prossegue. Tal imagem é fortalecida pela cultura e crença.

Vista como descanso, passagem e fato natural, a morte se constitui em uma estratégia de enfrentamento, pois permite lidar com ela de forma menos sofrida e desgastante. Desse modo, este fenômeno poderá ser aceito pelo indivíduo que o vivencia⁽⁹⁾.

Segundo pode-se inferir, atrelado ao processo de morrer vem o medo do que poderá acontecer após a morte. Nesta ótica, o julgamento pelos atos cometidos na terra não torna a morte, por mais presente que ela seja, uma experiência sem sofrimento. Quase sempre, o homem procura encontrar uma forma de burlar a morte e desta maneira se tornar imortal. Ou seja, negar a morte funciona para manter inconscientes da sua eventualidade e dos seus efeitos. Isso impede o indivíduo de ver na morte possibilidades, e de concebê-la como parte fundamental do seu ser.

A quarta categoria – Discurso do significado da aproximação da morte com os problemas que fazem morrer a cada dia. Aqui a ideia central é: Os problemas a fazem morrer a cada dia.

É nítido no cuidado diário. Quase todo dia eu choro. Eu fico apavorada, pois tenho medo de tudo. Eu já tenho na minha mente a cada dia devido aos problemas que ela tem, tá ficando cada vez mais frágil, [...] momentos que ela teve muito grave, comecei a ver ela piorando. Eu senti a aproximação da morte. [...] tão decadente, bem magrinha, sabe, com o sangramento [...] tá tão velhinha, muito debilitada. A gente não sabe. A vida estacionou. (DSC4)

Como processo, o envelhecimento pode ser entendido por três diferentes facetas e precisa ser

identificado e refletido em toda a sua dimensão pelos indivíduos que o assistem. São elas: o biológico, o social e o psicológico⁽¹⁵⁾. Segundo se percebe no discurso, essas três dimensões guardam relação estreita com a proximidade da morte. Neste cenário, a presença da doença provoca o desequilíbrio do biológico. No idoso, este desequilíbrio e o fato de está sendo cuidado por outra pessoa afetam direta ou indiretamente seu psicológico e conseqüentemente o social.

O envelhecimento humano se dá desde que o homem nasce até o findar da vida. Frequentemente se envelhece, mesmo quando não nos damos conta disso. Aparentemente, a velhice mostra-se com maior clareza aos olhos dos outros que aos do próprio sujeito. No entanto, apenas no idoso tal percepção parece ser visualizada de forma mais contundente, em virtude das inúmeras mudanças decorrentes do processo de senescência.

O normal e o patológico estão intimamente relacionados, e o limiar que os separa é quase imperceptível. Na senescência, os adoecimentos se instalam de maneira mais insidiosa e trazem profundas repercussões para a vida desses indivíduos e suas famílias.

Como mostram os discursos, os cuidadores sentem a aproximação da morte em face das perdas advindas do processo de senescência e, conseqüentemente, do adoecimento que levou os idosos a perderem a capacidade de desempenhar suas atividades de forma independente.

A velhice é a última etapa do ciclo de vida e, portanto, o declínio se torna mais visível e acentuado; acentua-se, então, o aparecimento de doenças⁽¹⁶⁾. Percebemos, dessa maneira, uma associação íntima entre a morte e a velhice, pois à medida que o indivíduo vivencia as perdas, a morte se torna cada vez mais consciente.

Para o homem a morte é vivida nas perdas experimentadas ao longo do envelhecimento, sejam elas simbólicas ou reais. A maneira como o indivíduo vivencia essas perdas é que vai permitir-lhe dar um real significado a sua finitude⁽¹⁷⁾.

Logo, a morte está intensamente presente nas transformações que o envelhecimento impõe ao homem. Essa presença se concretiza no real, mas também na esfera simbólica. A infantilização do idoso assim como as perdas sofridas por ele são exemplos de perdas vivenciadas capazes de provocar uma mudança no seu papel e no seu status na família, desencadeando processos de luto.

Assim, quando fica evidenciada no discurso a proximidade da morte em face do indivíduo que é cuidado triste, parado, pedindo para morrer, é porque este não encontra mais um sentido para a vida, pois tudo aquilo que o tornava completo, inteiro já não lhe pertence mais. O corpo sadio, o status social, a posição na família, o amor da esposa, são exemplos de pequenas mortes vivenciadas, conscientemente, e que causam profundo impacto na vida do idoso.

Assim, o não estabelecimento de um diálogo franco entre familiares e pacientes é prejudicial a todos os envolvidos. Sem este, inexistirão a troca de sentimentos e mesmo a resolução de conflitos anteriores. Consequentemente, restarão dúvidas, preocupações e medo⁽¹⁴⁾.

O medo, por conseguinte, 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 socioeconômico e credo religioso.

Portanto, a enfermagem deve ajudar os indivíduos na busca de estratégias adaptativas para melhor prepará-los ao enfrentamento dessa situação da melhor maneira possível, possibilitando tanto ao indivíduo como a família vivenciarem a morte como um sentimento particular, inerente da humanidade⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados atribuídos à morte nos discursos dos cuidadores permitem-nos inferir o seguinte: a resignação diante da certeza do fenômeno nos alerta para a necessidade de discussões sobre o tema; cabe-nos buscar

estratégias para torná-lo mais palpável e mais humano, uma vez que todos os indivíduos irão vivenciá-lo.

No processo de morrer, o idoso sofre várias perdas que funcionam como uma antecipação da sua morte. Esse processo, inúmeras vezes, é vivenciado de forma solitária.

Neste sentido, o estudo foi importante. Com ele percebe-se que o cuidador é um elo forte entre o idoso acamado e o profissional enfermeiro. O cuidador é quem identifica os sintomas que afetam o biológico do idoso, o qual se reflete no psicológico e no social do idoso acamado. Propiciou, também, apreender o imaginário dos cuidadores de idosos acamados, revelando a possibilidade de trabalhar a temática na atenção básica, mediante propostas de educação em saúde para a morte.

Para o grupo pesquisado, o processo morte e morrer se evidencia como perdas decorrentes da própria senescência. Representa o alívio do sofrimento, no qual a dependência e as complicações os levam a uma projeção negativa do futuro anunciando a proximidade da morte.

Assim, o estudo implica, para a enfermagem, mudanças no processo de assistência de enfermagem no tocante ao preparo de profissionais para o cuidado de idosos, trazendo estratégias de comunicação que permitam ao cuidador/familiar/profissional perceber que as necessidades desses indivíduos são fundamentais para possibilitar um cuidado humanizado e integral, e consequentemente, atender as atribuições determinadas pela Política Nacional de Saúde do Idoso.

DEATH AND DYING IN THE PERSPECTIVE OF CAREGIVERS OF ELDERLY DEPENDENT PATIENTS

ABSTRACT

This study aimed to analyze the meaning of death and dying for caregivers of bedridden elderly treated and registered in a Family Health Strategy unit. Descriptive, cross-sectional and qualitative study conducted in Fortaleza-CE, Brazil. The sample consisted of 22 informal caregivers of bedridden elderly patients. Data collection occurred through semi-structured interview based on the following questions: "What do death and dying mean to you?" and "Do you think of the possibility of or closeness to death when caring for the elderly?". For analysis, we used the Discourse of the Collective Subject. According to the result, dying is closely associated with human survival, and the body tends to dodge through any pain. Death is present in the transformations verified in old age and associated with each person's lifestyle. For the group in study, death and dying reveal themselves as losses from the very process of senescence. Both represent the relief of suffering, where dependence and complications of this process lead to a negative projection of the future, closeness to death.

Keywords: Aged. Death. Caregivers. Nursing.

MUERTE Y MORIR BAJO LA ÓPTICA DE CUIDADORES DE ANCIANOS DEPENDIENTES

RESUMEN

El objetivo fue analizar el significado de muerte y morir para los cuidadores de ancianos encamados, atendidos y registrados en una de las Estrategias de Salud de la Familia. Estudio descriptivo, transversal y cualitativo, realizado en Fortaleza-CE, Brasil. La muestra fue formada por 22 cuidadores informales de ancianos encamados. La recolección de los datos fue hecha mediante entrevista semiestructurada, basándose en las siguientes preguntas: Para usted qué es la muerte y el morir?; Cuando se encarga de la atención al anciano, ¿piensa en la posibilidad o proximidad de la muerte? Para el análisis, se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo. Según el resultado: morir está íntimamente conectado a la supervivencia humana, y el organismo propende a retirarse frente a cualquier dolor. La muerte está intensamente presente en las transformaciones verificadas en la vejez y asociada con el estilo de vida de cada persona. Para el grupo estudiado, muerte y morir son pérdidas originadas únicamente del proceso de senescencia. Ambos representan el alivio del sufrimiento, en el cual la dependencia y las complicaciones de este proceso los encaminan a una proyección negativa del futuro, proximidad de la muerte.

Palabras clave: Anciano. Muerte. Cuidadores. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 29-38.
2. Oliveira PP, Amaral JG, Viegas SMF, Rodrigues AB. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 set; 18(9):2635-44.
3. Giacomini KC, Santos WJ, Firmo JOA. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 set; 18(9):2487-96.
4. Vieira CPB, Gomes EB, Fialho AVM, Silva LF, Freitas MC, Moreira TMM. Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Min Enferm*. 2011 jul/set; 15(3):348-55.
5. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2012 jul/set; 21(3):543-8.
6. Giacomini KC, Santos WJ, Firmo JOA. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 set; 18(9):2487-96.
7. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e Intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm*. 2014 abr/jun; 23(2):502-7.
8. Gaioli CCL, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto Contexto Enferm*. 2012 mar; 21(1):150-7.
9. Fratezzi FR, Gutierrez Z, BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3241-48.
10. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 mar; 31(1):115-22.
11. Fernandes MGM, Garcia TR. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Eletr Enferm*. 2009; 11(3):469-76.
12. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Spies J, Silva LAA, Beuter M. O morrer e a morte de idosos hospitalizados na ótica de profissionais de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013 jul/set; 12(3):558-65.
13. Pinho LMO, Barbosa MAI. The professor-student relationship in coping with dying. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):107-12.
14. Batim VD. A despedida da vida no processo de morte: último fenômeno da existência. *Rev IGT*. 2008; 5(9):105-13.
15. Santos FS. Cuidados paliativos-discutindo a vida, a morte e o morrer. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009.
16. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza - CE. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010 jul/set; 9(3):518-26.
17. Conzentino JMB, Viana, TC. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev Bras Geriatrgerontol*. 2011; 14(3):591-600.
18. Rodrigues, IG, Zago MMF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(suplem):31-8.

Endereço para correspondência: Maria Célia de Freitas. Avenida Silas Munguba, 1700. Itaperi, Fortaleza – CEP: 60714903. E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br

Data de recebimento: 30/03/2015

Data de aprovação: 22/07/2015