Universidades Lusíada

Santo, Anaísa Geraldes 1993-

Estudo comparativo e correlacional : o luto do cônjuge na adultícia avançada

http://hdl.handle.net/11067/3601

Metadados

Data de Publicação 2017

Resumo O presente estudo tem como objetivo explorar a temática do luto, focando a sua investigação na forma como o cônjuge na adultícia avançada lida com o mesmo. Embora o estudo seja focado nesta temática, este foi desenvolvido com vista a perceber o mesmo processo em diferentes regiões do país, interior e litoral. Para este efeito, é utilizada uma amostra de 66 participantes, aos quais serão aplicados dois instrumentos, um questionário de análise do processo de luto (Perturbação Prolongada de Luto (P...

Palavras Chave Luto - Aspectos psicológicos - Portugal, Viuvez - Aspectos psicológicos - Portugal

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T03:19:34Z com informação proveniente do Repositório

U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Estudo comparativo e correlacional: o luto do cônjuge na adultícia avançada

Realizado por:
Anaísa Geraldes Santo
Orientado por:
Prof.ª Doutora Sofia Caetano de Almeida Freifrau Von Humboldt Dachröden

Constituição do Júri:

Presidente:	Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Orientadora:	Prof.ª Doutora Sofia Caetano de Almeida Freifrau Von Humboldt Dachröden
Arguente:	Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

Dissertação aprovada em: 13 de Novembro de 2017

Lisboa

2017

UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Estudo comparativo e correlacional: o luto do cônjuge na adultícia avançada

Anaísa Geraldes Santo

Lisboa

Outubro 2017

UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

Estudo comparativo e correlacional: o luto do cônjuge na adultícia avançada

Anaísa Geraldes Santo

Lisboa

Outubro 2017

Anaísa Geraldes Santo

Estudo comparativo e correlacional: o luto do cônjuge na adultícia avançada

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.ª Doutora Sofia Caetano de Almeida Freifrau Von Humboldt Dachröden

Outubro 2017

Ficha Técnica

Autora Anaísa Geraldes Santo

Orientadora Prof.ª Doutora Sofia Caetano de Almeida Freifrau Von Humboldt Dachröden

Título Estudo comparativo e correlacional: o luto do cônjuge na adultícia avançada

Local Lisboa

Ano 2017

Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

SANTO, Anaísa Geraldes, 1993-

Estudo comparativo e correlacional : o luto do cônjuge na adultícia avançada / Anaísa Geraldes Santo ; orientado por Sofia Caetano de Almeida Freifrau Von Humboldt Dachröden. - Lisboa : [s.n.], 2017. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - DACHRÖDEN, Sofia Caetano de Almeida Freifrau Von Humboldt, 1975-

LCSH
1. Luto - Aspetos psicológicos - Portugal
2. Viuvez - Aspetos psicológicos - Portugal
3. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
4. Teses - Portugal - Lisboa

1. Grief - Psychological aspects - Portugal
2. Widowhood - Psychological aspects - Portugal
3. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
4. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. BF575.G7 S26 2017

Errata

Errata referente à dissertação de Mestrado intitulada "Estudo comparativo e correlacional: O Luto do Cônjuge na Adultícia Avançada", realizada por Anaísa Geraldes Santo.

Páginas	Linhas	Onde se lê	Deve ler-se
18	3	"sessações"	"sensações"
18	22	"especifica"	"específica"
19	8	"utlizados"	"utilizados"
20	3	"amento"	"aumento"
20	13	"È"	"É"
21	5	"(da Silva & Ferreira-Alves, 2011)"	"(da Silva & Ferreira-Alves, 2011)".
25	11/12	"em que fase do processo de luto em que os sujeitos se encontram"	"em que fase do processo de luto os sujeitos se encontram"
29	9	"negativa"	"cognitiva"
30	4	"tabela 7"	"tabela 5"
33	2	"Os indivíduosa"	"Os indivíduos"

Dedicatória

Não há bem que sempre dure, nem mal que nunca acabe…

Agradecimentos

Uma jornada, como a elaboração de uma dissertação de mestrado, dificilmente é possível sem o apoio daqueles que, desde o primeiro dia, acreditaram em nós. Nada teria sido possível sem a ajuda, o apoio incondicional e a infindável paciência de todos aqueles que estiveram presentes ao longo de todos estes meses de trabalho árduo. Se a concretização deste trabalho foi possível, em muito se deve a algumas das pessoas que nunca deixaram de acreditar, mesmo quando tudo fazia parecer que não seria possível.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Sofia, sem a sua ajuda, sem a sua orientação, a elaboração deste trabalho não teria sido possível.

À professora Tânia e à Professora Túlia, um grande agradecimento por todas as vezes em que, ao longo dos últimos 5 anos, tiveram a calma e ponderação que tantas vezes me faltou. Um obrigada por tudo aquilo que me ensinaram e por todas as vezes em que confiram em mim, quando nem eu era capaz de o fazer.

Em segundo lugar, não poderia deixar de agradecer, de forma individual, a algumas das pessoas que estiveram do meu lado ao longo de toda esta caminhada, e que partilharam comigo todo o percurso até aqui.

À Ana Grazina, por todas as alegrias e boas memórias que me deu, por todo o companheirismo e por toda a sinceridade que teve sempre para comigo, mesmo quando era difícil tê-la.

À Ana Cerqueira e ao Fábio Guedes, um agradecimento especial por toda a ajuda, por todas as vezes em que ficaram comigo até longas horas da noite, para que conseguisse terminar o meu trabalho. Sem vocês, tenho a certeza que grande parte deste trabalho não teria sido feito.

À Susana, que mesmo com todas aquelas que são as vicissitudes da vida, partilhou comigo o percurso académico desde o primeiro dia e, que muitas vezes, foi o meu apoio tanto na vida académica, como na vida pessoal.

À Marta, que sempre esteve disponível para me ajudar, fosse no que fosse, mesmo quando lhe era difícil fazê-lo.

Em terceiro lugar, quero agradecer de uma forma muito especial à Inês Ribeiro e à Carmen Gutierrez, por terem tornado a minha primeira experiência na prática da psicologia clínica, uma experiência ainda mais enriquecedora. Por todas aprendizagens que fizemos juntas, e por toda a entreajuda que existiu entre nós ao longo de todos os meses de estágio.

Em quarto lugar, ao André, não posso deixar de agradecer por tudo! Se este ano foi difícil, sem ele teria sido muito mais. Um grande bem-haja por todo o carinho, companhia, compreensão, apoio incondicional, suporte e motivação. Mesmo naqueles dias em que nada corria bem, foi sempre ele quem esteve lá para me dar força. Um grande obrigada, de coração!

E por fim, e o agradecimento mais importante, um obrigada imensurável aos meus pais! Sem eles, nada disto seria possível. Obrigada por quererem sempre o melhor para mim, por me deixarem seguir os meus sonhos, e por nunca desistirem de mim e continuarem sempre a sentir-se orgulhosos da filha que têm! Obrigada!

Resumo

O presente estudo tem como objetivo explorar a temática do luto, focando a sua investigação na forma como o cônjuge na adultícia avançada lida com o mesmo. Embora o estudo seja focado nesta temática, este foi desenvolvido com vista a perceber o mesmo processo em diferentes regiões do país, interior e litoral. Para este efeito, é utilizada uma amostra de 66 participantes, aos quais serão aplicados dois instrumentos, um questionário de análise do processo de luto (Perturbação Prolongada de Luto (PPL-13) e um questionário sociodemográfico. A pertinência deste estudo prende-se com a escassa existência de estudos relativos a possíveis diferenças na forma como os sujeitos de cada região ultrapassam o processo de luto, e enfrentam a viuvez.

Palavras-chave: Luto; Cônjuge; Viuvez; Interior; Litoral

Abstract

This study's goal aims at exploring the grief process, focusing its investigation in the way that the spouse in an advanced adulthood age deals with it. Although this study focuses this thematic, it was developed in order to understand how this process varies in different regions of the country, namely coastal and inland zones. To fulfill this goal, a sample of 66 participants was used, to whom two instruments will be applied, a survey about the grief process, PG-13 (Prolonged Grief Disorder) and a sociodemographic survey. The relevance of this study is due to the scarce number of studies.about the possible differences in the way that individuals of each region overcome the grief process and face widowhood.

Key Words: Grief; Spouse;Widowhood; Inland; Coastal

Listas de abreviaturas, siglas e acrónimos

APA : American Psychological Association

DP : Desvio Padrão

F : Frequência

M : Média

OMS : Organização Mundial de Saúde

PPL : Perturbação Prolongada de Luto

SDVSO : Significativa Disfunção da vida social e ocupacional

SECC : Sintomatologia emocional, cognitiva e comportamental

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

Índice

Introdução…….18

Enquadramento Teórico…….....20

Metodologia…….24

Instrumentos…….25

Resultados……28

Discussão……..31

Conclusão…….34

Referências……...36

Anexos……..39

Anexo 1……40

Anexo 2…….....41

Índice de Tabelas

Tabela 1 Residência dos participantes…….28

Tabela 2 Diferenças entre idades…….28

Tabela 3 Diferenças entre géneros….…….28

Tabela 4 Diferenças entre regiões..…….29

Tabela 5 Correlação entre variáveis……...…….29

Tabela 6 Média de respostas……..…….30

Introdução

O luto é um dos processos mais comuns que decorre ao longo do percurso de vida dos sujeitos. Ainda que seja um processo natural é, ao mesmo tempo, um processo complexo e que despoleta sessações negativas, de tristeza, desespero e descrença, podendo até levar a estados mais complexos como a depressão ou outras patologias associadas. Este processo em populações mais envelhecidas é um processo complexo e doloroso. Muitas vezes a perda do cônjuge leva a que, mais do que o sofrimento e a dor da perda, existam eventos como a própria morte do cônjuge que inicialmente sobreviveu. Perder o(a) parceiro(a) é um momento que pode, muitas vezes, levar o outro elemento que acabou por ficar sozinho a um estado de confusão e perda de noção daquilo que está verdadeiramente a acontecer com a sua vida. Sendo este um processo tão doloroso em qualquer momento da vida, o facto de acontecer numa das últimas fases, em que os objetivos são reduzidos e que, na maioria dos casos, o sujeito pretende viver a sua vida ao lado daquela que foi a sua companhia ao longo dos anos, torna-se difícil o processo de aceitação da perda. Tal como já referido, o processo de luto, nesta fase em particular, pode muitas vezes levar o indivíduo a uma situação de descrença na própria vida e completa anulação de si próprio. Por este motivo pretende-se, com este estudo, aprofundar conhecimentos sobre este tema, no sentido de encontrar a relação entre o processo de luto num idoso e possíveis consequências desse mesmo processo.

Um dos objetivos do autor deste estudo é perceber o processo de luto em populações idosas e de que forma o contexto em que vivem pode ou não estar relacionado com um processo de luto positivo ou negativo. É importante para o autor perceber se a localização geográfica é, ou não, uma variável de influência no processo de luto dos sujeitos. Esta comparação é feita entre duas regiões especificas em Portugal continental, Interior e Litoral. Não sendo ainda clara esta associação, será interessante perceber se existe, de facto, a relação e o padrão presente

nestes acontecimentos, uma vez que esta realidade está cada vez mais presente na nossa sociedade e nas sociedades em geral. O presente estudo está dividido em secções, no sentido de explicar ao leitor todo o processo através do qual o estudo se desenvolve. Numa primeira fase, é apresentada uma introdução ao tema preponderante, o luto. À luz de alguns modelos teóricos de estudo acerca do tema, é feita uma reflexão, no sentido de enquadrar o tema, bem como mostrar ao leitor alguma da informação já publicada. Num segundo momento, é explanado todo o processo que caracteriza a investigação, metodologia, os instrumentos aplicados na recolha da amostra, bem como os procedimentos utlizados ao longo da mesma. Numa última fase, são analisados os resultados obtidos através dos dois instrumentos aplicados pelo investigador à população em estudo, de forma a discutir as conclusões retiradas através das variáveis em estudo.

Enquadramento teórico

A evolução sociodemográfica, que tem vindo a marcar presença no mundo ocidental, tem revelado a importância de estudos sobre o envelhecimento. Em Portugal, entre 1960 e 2001, o fenómeno representante do envelhecimento demográfico sofreu um amento bastante significativo, cerca de 140%. A proporção da população idosa, que representava em 1960 8% da população, aumentou para 16,4% em 2001 (Fonseca, 2006).

A sociedade atual é caracterizada pela elevada importância que fornece ao jovem adulto e pela desvalorização com que olha para a população idosa. O modelo social atual está intimamente ligado à idealização de um padrão jovem, talvez porque a velhice é a fase de vida que mais se aproxima ao momento da morte (Oliveira & da Costa Lopes, 2008).

Segundo a Teoria do Desenvolvimento da Personalidade de Erickson (1984), a adultícia avançada localiza-se no último estadio "Integridade vs. Desespero". Esta etapa, que se apresenta como sendo a última de oito, é caracterizada como sendo o período de reflexão do sujeito. È o momento em que o próprio faz uma retrospetiva de tudo aquilo que fez ao longo da vida, ou que deixou por fazer. Como em todas as fases de vida, ou estadios, estas podem ser ultrapassadas com sucesso e naturalidade, ou podem surgir como um impacto negativo na vida do sujeito. Esta etapa de vida é marcada pela existência de situações caracterizadas, essencialmente, pela ausência de projetos e/ou expectativas. Sendo que a perda por viuvez vem incorporar heterogeneidade à vida dos sujeitos se encontra na fase da adultícia avançada (Rabello, 2001).

A idade mais avançada é enaltecida como uma das principais causas propensas à depressão. Embora a viuvez na idade avançada seja um acontecimento do ciclo de vida, considerado um dos mais normativos é, da mesma forma, o que apresenta uma quantidade

reduzida de informação disponibilizada. Existe uma maior percentagem de sujeitos do sexo feminino que passam por este acontecimento do ciclo de vida, a viuvez. Esta ideia é fundamentada pelos dados demográficos que demonstram uma esperança média de vida menor no sexo masculino. Tendo em conta o aumento da esperança média de vida, a viuvez acontece cada vez mais tarde (da Silva & Ferreira-Alves, 2011)

São algumas as definições que explicam o processo de luto e, ainda que estas divirjam ligeiramente de autor para autor, são, na sua generalidade, constituídas por quatro fases. A primeira fase, o entorpecimento, é denominada a fase de choque, na qual o enlutado passa por um período de negação. Nesta fase, o sujeito experiencia sensações de apatia e calma aparente, construindo o pensamento de que a pessoa não morreu. Os sentimentos mencionados são considerados mecanismos de defesa autoprotetores. É necessário que o indivíduo disponha de um período de tempo para que seja possível enfrentar a perda e o período de choque. A segunda fase, anseio e protesto, é a fase caracterizada pela saudade, onde o sujeito está bastante sensível à receção de estímulos (Pereira, Bruno, Duarte & Matos, 2014).

O enlutado pode sofrer de perturbações dos padrões comportamentais, tais como insónias e perda de apetite. Geralmente, o sujeito tende a isolar-se. A terceira fase, desespero, distingue-se pelas suas características, como a desorganização, desespero e depressão. O sujeito é regularmente confrontado com a ausência do seu ente querido. A quarta e última fase, a recuperação e restituição, é a fase correspondente ao momento de reorganização do sujeito. Este é um período em que o enlutado inicia a normalização da sua vida. Este período pode decorrer até dois anos após a perda (Kreating & Seabra, 1994).

A vulnerabilidade decorrente do processo de luto é composta por um conjunto de fatores situacionais e intrapessoais, que se encontram muitas vezes interligados. Estes fatores podem ser de risco ou de proteção, como a solidão emocional, o apego, a rede de suporte e as características da personalidade, bem como as circunstâncias em que a perda ocorreu. (Stroebe, Folkman, Hansson & Schut, 2006).

O processo de luto pode ser explicado através de diferentes modelos teóricos, são exemplo a teoria do trabalho de luto e a perspetiva comportamental. A teoria do trabalho de luto foi desenvolvida através de obras da autoria de Freud, como o artigo "Mourning and Melancholia" de 1915. Esta teoria é apresentada como o processo através do qual ocorre uma diminuição gradual de energia no enlutado, que faz como que a sua ligação com o ente falecido se mantenha. Ao longo do processo, o enlutado é constantemente confrontado com a perda, sendo este o momento em que se inicia o processo de desvinculação. Esta surge como a principal tarefa do trabalho de luto, a quebra de laços entre o enlutado e a pessoa falecida. Geralmente, a expressão de sentimentos, nomeadamente o falar com o ente falecido, é aquilo a que se chama de "trabalho de luto", que terá como consequência a quebra gradual de laços. Caso este trabalho não se realize, segundo Freud (1917/2001), poder-se-á estar perante um luto patológico (da Silva & Ferreira-Alves, 2011).

No que diz respeito à perspetiva comportamental, o sofrimento do enlutado é compreendido com base na dor e escassez de reforços (Stroebe & Stroebe, 1987). Esta perspetiva realça que, perante o acontecimento de morte significativa para o enlutado, é verificada uma perda de reforços e do sistema de suporte do mesmo, sendo assim possível constatar que, quanto melhor for a qualidade das relações mantidas com o sujeito que morreu, maior será o grau de sofrimento do enlutado.

É importante destacar que o sexo feminino e o sexo masculino têm diferentes formas de expressar a sua dor. Assim, as atitudes face à perda, apresentam diferenças no caso de morte de um dos cônjuges (Lister, 1991 & Walter, 1999).

Metodologia

Um texto científico deve ser redigido de acordo com um modelo de etapas previamente definido. Devido à sua natureza, é fundamental seguir uma metodologia adequada, coerente e estruturada, de forma a garantir o máximo rigor. Como tal, o autor deste estudo definiu um total de sete etapas. Primeiramente, foi realizado um levantamento dos instrumentos adequados para aplicação à problemática em estudo, o luto. Posteriormente, tornou-se necessário fundamentar o trabalho de investigação com literatura acerca do tema. Findas estas etapas, foram efetuados pedidos a diferentes instituições de forma a que o investigador pudesse aplicar os instrumentos que suportam o seu trabalho.

Um dos parâmetros em estudo pressupõe que os instrumentos sejam aplicados em populações de diferentes áreas geográficas, pelo que foi feita uma seleção de instituições em diferentes regiões. Após a identificação das instituições a ser abordadas, teve início o processo comunicativo entre o investigador e as mesmas. Utilizando a comunicação por email e telefone foram agendadas datas nas quais o investigador se deslocou às instituições para a aplicação dos questionários. Os mesmos foram preenchidos pelo autor deste estudo, e não pelos indivíduos inquiridos, uma vez que o tempo despendido seria assim otimizado, e a verbalização das questões facilitaria o processo de compreensão das mesmas, em vez da leitura feita pelos participantes. Após a recolha de toda a amostra, procedeu-se à análise dos dados, esta feita através do programa de tratamento estatístico, SPSS 24.

Instrumentos

Na realização deste estudo, o investigador baseia-se numa metodologia quantitativa, recolhendo e analisando a informação de forma sistemática a fim de estabelecer relações entre variáveis e caracterizando, assim, o problema.

Esta abordagem será aplicada através da utilização de instrumentos como: Questionário sobre o Luto "Perturbação Prolongada de Luto (PPL-13)" - Traduzido por (Delalibera, Coelho & Barbosa, 2011) tradução da versão original de Prigerson & Maciejewski, 2007, e de um questionário Sócio Demográfico.

O questionário que estuda o luto, "Perturbação Prolongada do Luto (PPL-13)", foi traduzido para português, tendo sindo validado originalmente por Prigerson e Maciejewski. Este questionário é composto por 13 itens agrupados em 3 partes. Este questionário tem a sua utilidade na forma como permite ao investigador avaliar em que fase do processo de luto em que os sujeitos se encontram, e o quão difícil pode ser este mesmo processo. A primeira parte do questionário é constituída por dois itens que avaliam a frequência do sentimento de ansiedade de separação, cuja resposta é tipo lickert. O terceiro item refere-se à duração deste sintoma, sendo a resposta de tipo dicotómica: afirmativa, no caso de um período igual ou superior a seis meses; negativa, se a manifestação é inferior a seis meses. A segunda parte é composta por nove itens descritivos de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, com respostas também do tipo lickert.

A última questão é relativa à incapacidade funcional nas áreas social, ocupacional ou em outros domínios do funcionamento, e a modalidade de resposta é novamente dicotómica (sim ou não). Tanto o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª Edição (APA, 1996), como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados com a Saúde, 10ª Edição (OMS, 1995), avaliam o processo de luto como um processo normativo. Ainda que seja feita a distinção entre luto normal e a perturbação depressiva major, não se verifica que o processo de luto se venha a tornar patológico (Delalibera, Coelho, Barbosa & Noné, 2010).

A consistência interna do instrumento é demonstrada através do teste Alpha de Cronbach, cujo valor de .932, permite inferir que é muito boa. Através da análise feita aquando da validação do instrumento, é possível constatar que o valor do Alpha de Cronbach não aumenta pela exclusão de nenhum dos itens. É ainda importante salientar que o critério temporal, definido pelo item três, não assume preponderância sobre as restantes questões, uma vez que a exclusão deste item (.932) não alteraria o valor global da consistência interna do instrumento.

Tendo em consideração a correlação entre os itens, realizaram-se testes Kaiser-MeyerOlkin, cujo valor é de .906, e o Teste de esferidade de Barlett, que tem associado um nível de significância de .001, dados que confirmam a estrutura fatorial da escala. Foi também realizada a análise da consistência interna para cada uma das dimensões isoladamente, verificando-se que o valor de Alpha de Cronbach do primeiro fator é de .906 e do segundo é de .859. Ambos são menores relativamente ao valor de consistência interna global, o que indica que o instrumento é unifatorial, em consonância com a versão original. O peso fatorial elevado do item dois (experiência de dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a perda) indica que esta questão é a que representa maioritariamente a escala.

O questionário Sócio Demográfico é constituído por questões simples como “Género”; “Idade”; “Estado Civil”. Este instrumento tem a sua importância na informação

que dá ao autor acerca das características da sua amostra. A sua aplicação é relevante na medida em que oferece informação útil que será correlacionada com o instrumento mencionado acima.

Após a recolha da amostra, efetuada através da aplicação dos instrumentos referidos anteriormente, são apresentados os dados referentes à caracterização da amostra. A amostra é composta por um n = 66 participantes, cujas idades dos mesmos estão compreendidas entre os 65 e os 96 anos de idade, apresentando assim uma média de idades de 82,90, e um desvio padrão de 6,94. Relativamente ao género, é possível verificar a existência de um desequilíbrio entre o número de participantes do sexo masculino e participantes do sexo feminino. O sexo masculino apresenta um n = 13, representando 19,7 % da população da amostra. O sexo feminino apresenta um n = 53, representando 80,3 % da população da amostra.

Resultados

Tabela 1: Residência dos participantes

Região	N	Percentagem
Litoral	26	39.4
Interior	40	60.6
Total	66	100

Analisando a tabela 1, observa-se que o número de participantes que reside no Litoral (n = 26) é inferior ao que reside no Interior (n = 40).

Tabela 2: Diferenças entre idades

Dimensão	65-75 anos		76-85 anos		86-95 anos		96-105 anos		F
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
PPL									
SDSVO	2,23	0,68	2,11	0,61	2,11	0,54	2,63	-	0,33
SECC	2,75	0,73	2,78	0,91	2,83	0,90	2,40	-	0,08

Analisando a tabela 2, observa-se que não existem diferenças significativas entre a variável “idade” em ambas as dimensões da escala.

Tabela 3: Diferenças entre géneros

Dimensão	Masculino		Feminino		F
	M	DP	M	DP	
PPL					
SDVSO	2.62	0.70	2.83	0,90	0.62
SECC	2.23	0.54	2.11	0,60	0.44

SECC – Sintomatologia emocional, cognitiva e comportamental

De acordo com a tabela 3, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, em ambas as dimensões da escala.

Tabela 4: Diferenças entre região

Dimensão	Litoral		Interior		F
	M	DP	M	DP	
PPL					
SDVSO	3.31	1.00	2.45	0,56	20.23***
SECC	2.03	0.72	2.20	0,48	2.57

Nota: ***p < 0,001 SDSVO – Significativa disfunção da vida social e ocupacional

Observando a tabela 4, os resultados obtidos indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na dimensão SDVSO [F (1,66) =20.23; p=0.001].

Tabela 5: Correlação entre variáveis

Variáveis	SECC	SDVSO	Idade	Género	Região
SECC	-				
SDVSO	0,619***	-			
Idade	-0,014	-0,130	-		
Género	-0,074	0,116	0,076	-	
Região	0,148	-0,471***	0,027	-0,165	-

Nota: ***p < 0,001; *p<0,05

De acordo com a tabela 5, verifica-se que a dimensão SECC apresenta uma relação positiva com SDVSO, o que significa que quanto maior o nível de sintomatologia emocional negativa e comportamental, maior a disfunção da vida social e ocupacional. Em relação à SDVSO, verifica-se que o nível de sintomatologia emocional negativa e comportamental varia consoante a região.

Tabela 6: Dados estatísticos que apresentam diferença de resposta entre regiões

Questão	Litoral		Interior	
	M	**DP**	**M**	**DP**
Luto 1	4,31	1,05	2,05	0,64
Luto 2	4,08	1,23	1,96	0,53
Luto 6	1,77	1,27	2,80	0,79
Luto 8	1,54	0,90	2,56	0,71

Na tabela 6 é possível observar o valor da média e desvio padrão dos itens, referentes à escala de luto, que representam as diferenças entre os participantes do litoral e os participantes do interior. É possível observar que, tal como apresenta a tabela 7 (correlação entre variáveis), os participantes do litoral apresentam respostas mais próximas do valor máximo da escala do que os participantes do interior.

Discussão

Analisando os resultados anteriormente apresentados, é importante fazer uma análise dos mesmos em comparação com alguma literatura.

Foi feita a recolha de todos os dados através da aplicação de dois instrumentos, um questionário sociodemográfico e o instrumento que análise do luto, "Perturbação Prolongada do Luto (PPL-13). Este questionário permite ao investigador perceber de que forma o enlutado ultrapassa, ou ultrapassou, o processo de luto. Este instrumento apresenta uma boa consistência interna, tendo um Alpha de Cronbach cujo valor é .932 (Prigerson & Maciejewski, 2007).

Importa começar por analisar os resultados referentes à caracterização da amostra. Neste sentido, este estudo foi composto por uma amostra de 66 sujeitos, sendo que 19,7% representa sujeitos do sexo masculino, e 80,3% representam sujeitos do sexo feminino. A amostra apresenta uma média de idades de 82,90, sendo que as mesmas variam entre os 65 e os 96 anos de idade.

Após uma breve análise sobre as características da amostra, é importante analisar os dados presentes na tabela 1, no capítulo "Resultados". Esta tabela é referente à região na qual os participantes residem. Uma vez que a amostra foi recolhida no interior e no litoral, importa saber se existe um equilíbrio. A percentagem de participantes residentes na região litoral, 39,4%, é inferior à percentagem de residentes no interior, 60,6%. Estes resultados podem ser justificados através dos índices de envelhecimento apresentados pela NUTS (2013), que explicam que em 2016, o rácio de envelhecimento no litoral apresentava valores de 132,7%, enquanto que o interior apresentava valores de 247,7% (INE, PORDATA, 2017).

Na tabela 5 é possível observar que a variável "Sintomatologia emocional, cognitiva e comportamental", quando correlacionada com a variável "Significativa disfunção da vida

social e ocupacional", apresenta um grau de significância bastante elevado (p<0,001). Tal como apresentado por Havinghurst e Albrecht (1953) cit. por Humboldt e Leal, o bem-estar do indivíduo está intimimamente dependente das suas atividades sociais e interpessoais. Por outro lado, segundo a teoria do afastamento de Cumming & Henry (1961), é o ajustamento de cada sujeito que lhe fornece capacidades para satisfazer as suas necessidades. Ou seja, dependendo daquela que é a forma de ser de cada individuo, serão ou não capazes de ultrapassar situações mais dolorosas, e manter um percurso de vida, dentro dos padrões de normalidade. O mesmo pode ser verificado, isto é, quanto maior for o nível de sintomatologia emocional, cognitiva e comportamental, maior será a disfunção da vida social e ocupacional.

Por último, a tabela 6 apresenta resultados face às respostas dadas pelos indivíduos, em específico em 4 dos itens da escala de luto, Perturbação Prolongada do Luto (PPL-13), em comparação com a variável "região". Dos 4 itens analisados, itens 1, 2, 6 e 8, os dois primeiros correspondem aos dois itens que avaliam a frequência do sentimento de ansiedade de separação, e os itens 6 e 8 correspondem aos itens descritivos de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais. É possível observar que a média de respostas, para o item 1 "No último mês, com que frequência sente saudade da pessoa que perdeu" e no item 2 "No último mês, com que frequência teve sentimentos intensos de dor emocional, tristeza ou momentos de sofrimento relacionados com a relação que perdeu" é maior na população da região litoral. Ao passo que, nos itens 6 "Sente-se confuso acerca do seu papel na vida ou sente-se como se não soubesse quem é (por outras palavras: sente-se como se uma parte de si morreu)" e 8 "Tem sido difícil para si confiar nos outros desde a sua perda" a média de respostas está mais próxima do valor máximo da escala. Segundo o estudo feito por von Humboldt & Leal (2012) concluiu que, o processo de reforma representa um impacto negativo em pessoas mais activas profissionalmente, por norma residentes no vulgo litoral. Uma vez que

no litoral, e nas grandes cidades este é um acontecimento comum, os sujeitos sofrem com essa mudança, e com a dificuldade em encontrar novas ocupações. Os indivíduosa no litoral, por terem uma vida activa mais agitada, aquando do momento de aposentação, lidam de forma pior com essa acalmia. Criam sentimentos de isolamento, desenvolvem sintomas depressivos e algum tipo perturbações. É possível então fazer um ponto de comparação, caso surja uma situação de luto, o facto de ocorrer em indivíduos mais predispostos a terem um estado mental mais agravado, pode levar a que o processo de luto, e a convivência com sensações de tristeza e solidão, representem algo mais complexo e doloroso. É possível concluir, através destes resultados, que os sujeitos residentes no litoral apresentam maior dificuldade ao nível da ansiedade de separação, e difícil aceitação da perda. Os sujeitos residentes no interior apresentam maior dificuldade ao nível da perceção do seu papel na vida após a perda, bem como ao manter as relações interpessoais.

Conclusão

A elaboração desta investigação partiu do princípio de que os adultos idosos, na condição de viúvos, apresentavam diferenças ao nível do processo de luto, consoante a sua localização geográfica. Para o investigador, o facto de existirem diferenças significativas entre as vivências do litoral e as vivências do interior, fazia sentido investigar se essas mesmas diferenças estavam presentes no processo de luto do cônjuge.

Todavia, esta conclusão não foi assim tão clara. Foi possível, sim, observar algumas diferenças na forma como o luto é percecionado nas diferentes regiões. Mas a existência clara de diferenças no processo de luto entre as regiões não foi encontrada.

Este estudo chamou a atenção do investigador, uma vez que o luto na adultícia avançada é cada vez mais uma realidade. O facto de se estar perante um aumento da esperança média de vida torna notório que esta temática é cada vez mais uma realidade. Os adultos idosos representam a maior parte da população portuguesa e, por sua vez, representam uma das populações mais vulneráveis, pelo que é importante estudá-la, e compreender quais as suas maiores necessidades, que tipo de acompanhamento mais se adequa, e, principalmente, quais a problemáticas que mais afetam esta população. O luto é, sem dúvida, uma delas.

É importante referir ainda que, ao longo do estudo, existiram algumas limitações que fizeram com que a investigação tomasse rumos diferentes daqueles que terão sido pensados à priori. Uma das limitações encontradas está na dificuldade de recolher uma amostra composta por um número alargado de participantes. A amostra recolhida era composta por 66 participantes, sendo que este número não é representativo da população. O facto de a recolha ter sido feita em duas regiões diferentes, e terem sido definidos alguns critérios limitativos, fizeram com que não fosse fácil recolher uma amostra significativa.

Outra limitação presente ao longo de toda a investigação prende-se, com a inexistência de literatura acerca do tema. Isto é, existe muita informação sobre o luto, sobre a população idosa, mas não existe literatura que faça a comparação entre as variáveis “luto” e “região”. A inexistência desta informação dificultou em muito a investigação, principalmente aquando da análise dos resultados.

Por fim, é importante fazer algumas sugestões a investigações futuras. Este tema é de elevado interesse e certamente existe ainda muito por descobrir, muito por analisar. Deixo a sugestão de investigar este mesmo tema, analisando o luto face à região, com mais tempo de investigação, e aplicação de mais instrumentos.

Em suma, este trabalho trouxe ao investigador tamanho conhecimento, tanto acerca da problemática em estudo, como sobre o grupo em estudo. Toda a literatura estudada, bem como a aplicação dos instrumentos, representaram um enorme enriquecimento para o investigador, deixando o objetivo de um dia voltar a esta investigação, e aprofundar mais o tema.

Referências

American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association. Washington (DC): APA.

Delalibera, M. , Coelho, A. & Barbora, A. (2011). Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Acta médica portuguesa , 24*, 935-942.

Fonseca, A. M. (2006). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Católica de Lisboa.

Freud, S. (2001). Mourning and melancholia. In J.Starchey (Ed.), *The Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*: Vol. 14 (pp. 243-258). London: The Hogart Press. (Original work published in 1917).

Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). Older people. Oxford, England: Longmans, Green.

Keating, I & Seabra, M. J. (1994). Luto e Vinculação. *Análise Psicológica, 2-3*, 291-300.

Lister, L. (1991). Men and grief: A review of research. Smith College Studies in Social Work, 61, 220–235.

Oliveira, J. B. A. & Lopes, R. G. C. (2008). O Processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicologia em estudo, 13*, 217-221.

Pereira, C. , Bruno, R. , Duarte, R. & Matos, M. (2014). O processo de luto inerente à morte da infância à velhice. *Revista de psicologia da criança e do adolescente*. - ISSN 1647-4120. - V. 5, n. 2 (Julho-Dezembro 2014). - p. 31-42.

Pordata.pt. 2017. PORDATA – Índice de envelhecimento – Portugal. [online] Disponível em: https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458 [Consultado em Setembro de 2017].

Rabello, E. (2001). Erickson e a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento.

Silva, M. D. F. & Ferreira-Alves, J. (2012). O Luto em Adultos Idosos: Natureza do Desafio Individual e das Variáveis Contextuais em Diferentes Modelos.

Sofia Von Humboldt & Isabel Leal (2015): Disclosing the challenges of older clients in person-centered therapy: the client's perspective, Person-Centered & Experiential Psychotherapies, DOI: 10.1080/14779757.2015.1058290

Stroebe, W. & Stroebe, M. (1987). Bereavement and Health: The psychological and physical consequences of partner loss.

von Humboldt, S. & Leal, I. (2010). A relação de ajuda no indivíduo idoso. In Saúde, Sexualidade e Género. I. Leal, J. L. Pais Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 8º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde [Proceedings of the 8th National Congress of Health Psychology]* (pp. 889-894). Lisboa: ISPA.

von Humboldt, S., & Leal, I. (2010). Strengthening the self-esteem of older adults: The importance of person-centered approach. In *11th International Forum for the Person-Centered Approach* (PCA-2010) – Person-Centered Approach Forum.

Von Humboldt, S., & Leal, I. (2012). Building bridges: Person-centered therapy with older adults. *European Journal of Business and Social Sciences*, Vol. 1, No. 8, pp 23-32.

von Humboldt, S., & Leal, I. (2012). Promoção da saúde no idoso: a importância do ajustamento ao envelhecimento. In J. Pais-Ribeiro, I. Leal, A. Pereira, A. Torres, I. Direito & P. Vagos (Eds.), *Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.611-618). Lisboa: Placebo, Editora LDA. ISBN: 978-989-8463-25-8.

Walter, T. (1999). On bereavement: The culture of grief. UK: Oxford University Press.

Anexos

Anexo 1: Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

1. Sexo: Masculino ____ Feminino ____
2. Idade: _____
3. Há quanto tempo é viúvo(a)? _____
4. Número de Filhos: _____
5. Escolaridade: Analfabeto(a) ___ Sabe ler e escrever ___ Ensino primário ___

Ensino secundário ___ Curso Superior ___

6. Em que região do País vive? Litoral___ Interior_____
7. Em que concelho/Distrito habita? _____
8. Em que situação se encontra? Institucionalizado(a) _____Em Casa_____

Caso esteja em internamento:

8.1 Tempo de internamento: _____meses; ____ anos

9. Como considera a sua saúde Mental: Muito má___ Má ___ Nem boa nem má___ Boa___ Muito boa___

10. Com que frequência se sente só: Sempre___ Muitas vezes___ Algumas vezes___ Raramente___ Nunca___

Anexo 2: Perturbação Prolongada do Luto (PPL-13)

PERTURBAÇÕES PROLONGADAS DO LUTO (PPL – 13)

(Holly G. Prigerson & Paul K. Maciejewski)

PARTE I – INSTRUÇÕES: ASSINALE EM CADA QUESTÃO O ITEM QUE CORRESPONDE À SUA RESPOSTA.

1. No último mês, com que frequência sentiu saudades da pessoa que perdeu?

   _____ 1= Nenhuma vez
   _____ 2 = Pelo menos uma vez
   _____ 3 = Pelo menos uma vez por semana
   _____ 4= Pelo menos uma vez por dia
   _____ 5 = Várias vezes por dia

2. No último mês, com que frequência teve sentimentos intensos de dor emocional, tristeza ou momentos de sofrimento relacionados com a relação que perdeu?

   _____ 1= Nenhuma vez
   _____ 2 = Pelo menos uma vez
   _____ 3 = Pelo menos uma vez por semana
   _____ 4= Pelo menos uma vez por dia
   _____ 5 = Várias vezes por dia

3. Relativamente às questões anteriores, 1 ou 2, experienciou-as diariamente durante um período de 6 meses?
   _____ Não
   _____ Sim

4. No último mês, com que frequência tentou evitar recordações da pessoa que perdeu?

   _____ 1= Nenhuma vez
   _____ 2 = Pelo menos uma vez
   _____ 3 = Pelo menos uma vez por semana
   _____ 4= Pelo menos uma vez por dia
   _____ 5 = Várias vezes por dia

5. No último mês, com que frequência se sentiu estupefacta, chocada ou admirada com a sua perda?
   _____ 1= Nenhuma vez
   _____ 2 = Pelo menos uma vez
   _____ 3 = Pelo menos uma vez por semana

_____ 4= Pelo menos uma vez por dia
_____ 5 = Várias vezes por dia

PARTE II – INSTRUÇÕES: POR CADA ITEM, POR FAVOR, INDIQUE COMO SE SENTE ACTUALMENTE. RODEIE O NÚMERO À DIREITA PARA INDICAR A SUA RESPOSTA.	**De maneira nenhuma**	**Ligeiramente**	**Às vezes**	**Com frequência**	**Demasiadamente**
6. Sente-se confusa acerca do seu papel na vida ou sente-se como não soubesse quem é (por outras palavras: sente-se como se uma parte de si morreu)?					
7. Teve problemas em aceitar a perda?					
8. Tem sido difícil para si confiar nos outros desde a sua perda?					
9. Sente-se amarga por causa da sua perda?					
10. Sente que seguindo em frente (ex: fazendo novos amigos, seguindo novos interesses) será difícil para si, agora?					
11. Sente-se emocionalmente dormente desde a sua perda?					
12. Sente que a sua vida está incompleta, vazia ou sem significado desde a sua perda?					

PARTE III – INSTRUÇÕES: ASSINALE EM CADA QUESTÃO O ITEM QUE CORRESPONDE À SUA RESPOSTA.

13. Experienciou uma redução significativa em áreas sociais, ocupacionais ou noutras áreas importantes de funcionamento (ex: responsabilidades domésticas)?
_____ Não
_____ Sim