

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA

Dora Alice Hipólito

**O LUTO COMO DESAFIO PROFISSIONAL: PERCEPÇÕES DOS RESIDENTES DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS VETERINÁRIAS DA UFRGS**

Porto Alegre

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**O LUTO COMO DESAFIO PROFISSIONAL: PERCEPÇÕES DOS RESIDENTES DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS VETERINÁRIAS DA UFRGS**

Autora: Dora Alice Hipólito

Trabalho apresentado à Faculdade de Veterinária como requisito parcial para a obtenção da graduação em Medicina Veterinária

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Gomes

Coorientadora: Dr^a. Luciane Cristina Vieira

Porto Alegre

2023

CIP CATALOGAÇÃO

CIP - Catalogação na Publicação

Hipólito, Dora Alice

O Luto Como Desafio Profissional: Percepções Dos Residentes Do Hospital De Clínicas Veterinárias Da UFRGS / Dora Alice Hipólito. -- 2023.

50 f.

Orientador: Cristiano Gomes.

Coorientadora: Luciane Cristina Vieira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária, Curso de Medicina Veterinária, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Luto em médicos veterinários. 2. Sentimentos envolvidos no processo de luto. 3. A importância da rede de apoio . 4. Preparo da graduação para lidar com o luto. I. Gomes, Cristiano, orient. II. Vieira, Luciane Cristina, coorient. III. Título.

DORA ALICE HIPÓLITO

**O LUTO COMO DESAFIO PROFISSIONAL: PERCEPÇÕES DOS RESIDENTES DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS VETERINÁRIAS DA UFRGS**

Aprovado em

APROVADO POR:

Prof. Dr. Cristiano Gomes - UFRGS
Orientador e Presidente da Comissão

Dra. Luciane Cristina Vieira - UFRGS
Coorientadora

Dra. Gabriela da Cruz Schaefer - UFRGS
Membro da Comissão

Ma. Leticia Fontoura Moreira
Membro da Comissão

Dedico este trabalho com imenso carinho à minha irmã Priscila e ao meu cunhado André. Dedico também aos cães que estão em minha vida, Dory, Olívia, Tom e Jade; e aos que não estão mais, Manu, Athena, Totó, Nina, Bin e Xuxa. Dedico-o também a todos os animais que cruzaram o meu caminho e que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Sem vocês nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, expresso minha gratidão à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, uma instituição pública que proporciona um ensino de excelência. Graças às suas políticas de ações afirmativas foram viabilizados o meu ingresso e a minha permanência neste curso.

À minha irmã Priscila, que se tornou a primeira da família a ingressar em uma instituição de ensino superior. Agradeço o exemplo inspirador e por todos os esforços e sacrifícios feitos para me manter na universidade.

À minha família, que mesmo sem ter tido a oportunidade de cursar uma faculdade, sempre valorizou a educação e me incentivou a seguir esse caminho.

À minha grande amiga, Tayryny, que sempre acreditou em mim e me encorajou a superar os desafios acadêmicos. Sua amizade foi uma fonte constante de inspiração e força.

Às minhas amigas de curso, Fernanda, Kendra e Ana, que me auxiliaram durante toda a graduação em trabalhos e provas. Também agradeço pelos conselhos, momentos de desabafo e por tornarem meu caminho na graduação menos solitário. Sem a presença de vocês eu não teria chegado até aqui.

À Laura, minha namorada, agradeço por todo amor e apoio. Cada palavra de estímulo, abraço reconfortante e sua própria essência incrível são tesouros que guardarei sempre com carinho.

Às minhas cachorras, Dory e Olívia, que me acompanharam desde o início da graduação, proporcionando conforto nos momentos difíceis e me ensinando importantes lições sobre responsabilidade, cuidado e paciência.

À minha colega de curso, Gabriela Foppa, que me auxiliou muito durante esta pesquisa e com muita dedicação tornou este trabalho possível.

Agradeço ao meu orientador, Cristiano Gomes, por dedicar seu tempo e orientação neste trabalho.

Agradeço imensamente à minha coorientadora, Luciane Vieira, por todo o conhecimento compartilhado ao longo desse trabalho. Sua inspiração, manifestada por meio de seus próprios estudos, foi um impulso significativo que me motivou a prosseguir com dedicação neste tema.

Gostaria de expressar também minha sincera gratidão ao Maurício da biblioteca da FaVet, por esclarecer todas as minhas dúvidas e me orientar na estruturação deste trabalho, e à minha psicóloga, Ana Paula, que me ajudou muito durante a escrita desse trabalho.

RESUMO

O luto é um processo de experiência ampla e impacta profundamente todos os envolvidos. Apesar de estar tradicionalmente associado a perdas de pessoas próximas, na prática profissional dos médicos veterinários, o luto assume uma importância significativa, pois eles frequentemente enfrentam a morte de seus pacientes, especialmente de espécies com expectativa de vida menor em comparação aos seres humanos. O objetivo desse trabalho foi analisar como os residentes do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS (HCV-UFRGS) lidam com o luto. Para isso foi aplicado um questionário aos residentes das áreas de clínica médica de pequenos animais, cirurgia de pequenos animais e anestesiologia veterinária. O questionário continha perguntas objetivas sobre suas experiências de perdas, as emoções vivenciadas e o tipo de apoio que receberam nessas circunstâncias. Os dados foram inseridos em planilhas no Excel e posteriormente analisados de forma descritiva pelo mesmo programa. Os resultados destacam uma carência no preparo educacional, revelando que a maioria dos residentes se sente mal preparada para enfrentar a morte de pacientes ao longo de sua formação. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem mais completa e sensível no ensino acadêmico, enfatizando a importância de preparar emocionalmente os futuros profissionais. As emoções desencadeadas após a morte dos pacientes, como tristeza, culpa e frustração, foram amplamente discutidas. Esses sentimentos exercem um profundo impacto emocional, influenciando tanto a vida profissional quanto pessoal dos participantes. Isso destaca a necessidade de um suporte abrangente para ajudar os profissionais a enfrentar essas questões emocionais complexas. A importância da rede de apoio também foi evidenciada. Embora muitos participantes relatem ter uma rede de apoio, nem sempre ela compreende plenamente o luto, sugerindo a importância de melhorar a comunicação e a compreensão entre os profissionais de saúde. Todos os participantes indicaram possuir uma rede de apoio para enfrentar as dificuldades relacionadas à profissão. As opções de apoio mais frequentemente mencionadas incluíram colegas de residência, seguidos por amigos e/ou familiares. Em síntese, este estudo destaca a necessidade de aprimorar o preparo educacional e o suporte emocional para os profissionais de saúde na área veterinária. Ao promover uma cultura de apoio e comunicação aberta, é possível fortalecer a resiliência emocional dos profissionais, beneficiando não apenas os pacientes, mas também a saúde mental e o bem-estar dos próprios médicos veterinários.

Palavras-chave: luto, médicos veterinários, rede de apoio.

ABSTRACT

Grief is a process of broad experience and profoundly impacts everyone involved. Despite being traditionally associated with the loss of close people, in the professional practice of veterinary physicians, grief takes on a meaningful importance, as they often face the death of their patients, especially of species with lower life expectancy compared to humans. This study aimed to analyze how resident veterinarians of the Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS (HCV-UFRGS) deal with grief. To achieve this goal, we administered a questionnaire with the resident veterinarians in the areas of small animal medicine, small animal surgery and veterinary anesthesia. The questionnaire contained objective questions about their experiences of loss, the emotions experienced, and the type of support they received in such circumstances. Data was entered into Excel spreadsheets and analyzed by the same software. The results highlight a lack of educational preparation, revealing that most residents feel nonprepared to face the death of patients throughout their training. Our findings underscore the need for a more comprehensive and sensitive approach to academic teaching, emphasizing the importance of emotionally preparing future professionals. Emotions triggered after the death of patients, such as sadness, guilt and frustration, were widely discussed. Such feelings have a deep emotional impact, influencing both the participants' professional and personal lives. This highlights the need for comprehensive support to help professionals deal with those complex emotional issues. It also sheds light on the importance of the support network. Although many participants report having a support network, it does not always fully understand grief, suggesting the importance of improving communication and understanding between health professionals. All participants indicated having a support network to face difficulties related to the profession. The most frequently mentioned support options included fellow veterinary residents, followed by friends and/or family. In summary, this study provides evidence of the need to improve the educational groundwork and emotional support for health professionals in the veterinary field. By promoting a culture of support and open communication, it is possible to strengthen the emotional resilience of professionals, benefiting not only patients, but also the mental health and well-being of veterinarians themselves.

Keywords: *grief, veterinary physicians, support network.*

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|---------------------|---|----|
| Gráfico 1 - | Percepção dos participantes quanto ao preparo proporcionado pela graduação para lidar com a morte dos pacientes..... | 23 |
| Gráfico 2 - | Percepção dos participantes quanto ao preparo proporcionado pela residência para lidar com a morte dos pacientes..... | 25 |
| Gráfico 3 - | Sentimento de tristeza após a morte de pacientes..... | 26 |
| Gráfico 4 - | Duração do sentimento de tristeza após a morte de pacientes entre os que responderam "sim" na pergunta anterior..... | 27 |
| Gráfico 5 - | Sentimento de culpa após a morte de pacientes..... | 28 |
| Gráfico 6 - | Busca por apoio emocional ou terapêutico com psicólogos e/ou psiquiatras para lidar com o luto pela morte de pacientes..... | 29 |
| Gráfico 7 - | Rede de apoio para lidar com dificuldades relacionadas à profissão: opções selecionadas (múltipla escolha) | 30 |
| Gráfico 8 - | Nível de compreensão e suporte da rede de apoio durante o luto pela morte dos pacientes..... | 31 |
| Gráfico 9 - | Emoção mais intensa vivenciada durante o processo de luto dos residentes do HCV-UFRGS..... | 32 |
| Gráfico 10 - | Impacto do processo de luto na vida profissional dos residentes do HCV-UFRGS..... | 33 |
| Gráfico 11 - | Impacto do processo de luto nos relacionamentos pessoais dos residentes do HCV-UFRGS..... | 34 |
| Gráfico 12 - | Efeito da falta de recursos financeiros dos tutores na aceitação da perda de pacientes..... | 35 |
| Gráfico 13 - | Influência das situações no luto: eutanásia, morte natural..... | 36 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Distribuição da idade dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo..... | 20 |
| Tabela 2 - Distribuição do gênero dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo..... | 20 |
| Tabela 3 - Local de graduação dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo..... | 21 |
| Tabela 4 - Tempo entre a conclusão da graduação dos residentes do HCV-UFRGS e a realização da pesquisa..... | 21 |
| Tabela 5 - Experiência profissional dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo antes do ingresso no programa de residência..... | 22 |
| Tabela 6 - Ano de residência em que o participante se encontra..... | 22 |
| Tabela 7 - Área da residência dos participantes do estudo..... | 22 |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | REVISÃO DA LITERATURA | 11 |
| 2.1 | Luto..... | 11 |
| 2.2 | Luto pela perda de animais de estimação | 13 |
| 2.3 | Luto em profissionais da saúde | 15 |
| 3 | OBJETIVOS | 17 |
| 3.1 | Objetivo Geral | 17 |
| 3.2 | Objetivos Específicos..... | 17 |
| 4 | MATERIAIS E MÉTODOS..... | 18 |
| 4.1 | Participantes do estudo | 18 |
| 4.2 | Coleta de dados..... | 18 |
| 4.3 | Análise de dados | 18 |
| 4.4 | Aspectos éticos | 18 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 20 |
| 5.1 | Dados demográficos..... | 20 |
| 5.2 | Resultados da aplicação do questionário..... | 22 |
| 6 | CONCLUSÕES | 37 |
| | REFERÊNCIAS | 38 |
| | APÊNDICE A - Questionário para os residentes de clínica de pequenos animais, cirurgia de pequenos animais e anestesiologia veterinária do HCV – UFRGS 383 | |
| | APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para residentes das áreas de clínica de pequenos animais, cirurgia de pequenos animais e anestesiologia veterinária..... | 47 |

1 INTRODUÇÃO

O luto é uma vivência emocional complexa que afeta não apenas aqueles que passam pela perda, mas também profissionais de saúde que lidam diariamente com o sofrimento e a morte de seus pacientes. Nesse sentido, compreender como o luto se manifesta nos profissionais da saúde é fundamental para promover o bem-estar desses indivíduos e garantir a qualidade dos cuidados prestados (Machado; Lima, 2018).

Segundo Parkes (1998), este luto ocorre quando um profissional da saúde vivencia a morte de um paciente, desencadeando reações emocionais e psicológicas intensas. O autor destaca que o luto em profissionais da saúde pode ser caracterizado por sentimento de tristeza, raiva, culpa, ansiedade e desesperança, podendo afetar o bem-estar geral desses indivíduos.

Além disso, Kübler-Ross (1969) propõe uma teoria dos estágios do luto, que inclui a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Esses estágios têm sido aplicados ao contexto dos profissionais da saúde e sugere-se que eles podem passar por um processo semelhante ao lidar com a morte de pacientes. No entanto, é importante ressaltar que nem todos os profissionais passam por todos os estágios, e a vivência do luto pode variar de acordo com a personalidade, as experiências individuais e o apoio disponível.

Diversos estudos têm explorado os efeitos do luto na saúde mental e emocional dos profissionais da saúde. Segundo Martins *et al.* (2019), a exposição contínua a situações de perda pode desencadear sintomas de estresse, ansiedade, depressão e esgotamento emocional nos profissionais. Esses sintomas, por sua vez, podem afetar negativamente a qualidade do cuidado oferecido e a saúde geral desses profissionais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nas próximas sessões serão abordados os temas sobre o conceito de luto, luto pela perda de animais de estimação e o luto em profissionais da saúde.

2.1 Luto

O luto é uma experiência emocional e psicológica que ocorre como resposta à perda de algo ou alguém significativo. É um processo complexo que envolve uma série de reações físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais, as quais são desencadeadas pela percepção de uma separação irreversível ou pela morte de um ente querido (Worden, 2009; Parkes, 2015).

Segundo Bowlby (1980), o luto é uma resposta natural e adaptativa diante da perda e pode envolver uma ampla gama de emoções, como tristeza, raiva, culpa e descrença. O autor ressalta que o processo de luto varia de pessoa para pessoa, e que cada indivíduo vivencia essa experiência de forma única e individualizada.

A teoria do luto de Kübler-Ross (1969) propõe cinco estágios do luto, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Segundo sua abordagem, essas fases são comuns em pessoas que estão passando por um período de luto, mas não são necessariamente sequenciais ou fixas. Além disso, a intensidade e a duração de cada estágio podem variar significativamente de acordo com as características individuais da pessoa enlutada e o contexto específico da perda.

A primeira fase, a negação, envolve uma resistência inicial em aceitar a realidade da perda. A pessoa pode sentir um choque emocional e ter dificuldades em compreender a magnitude do acontecimento. Sobre a primeira fase a autora refere que quando as pessoas ouvem as notícias da morte, elas reagem com choque. É difícil para elas acreditar que alguém que amam realmente morreu.

Em seguida, vem a fase da raiva, na qual a pessoa pode manifestar sentimentos de frustração, irritação e injustiça em relação à morte. Essa raiva pode ser direcionada tanto à situação quanto às pessoas envolvidas. Segundo Kübler-Ross (1969, p. 44), “quando o primeiro estágio de negação não pode mais ser mantido, ele é substituído por sentimentos de raiva e ressentimento. A questão lógica seguinte passa a ser: Por que eu?”, “Isso não pode ser real.”

A etapa da barganha ocorre quando a pessoa tenta encontrar uma forma de aliviar a dor da perda, muitas vezes buscando acordos imaginários ou promessas para tentar reverter o ocorrido. É uma tentativa de negociar com a inevitabilidade da situação. Como Kübler-Ross

descreveu, a terceira reação ao conhecimento da morte é tentar fazer acordos para obter mais tempo.

Consequentemente, a fase da depressão emerge, levando a pessoa a uma profunda tristeza e desesperança. É um momento de enfrentar a realidade da perda e pode ser acompanhado por sentimentos de vazio e desespero. A própria Kübler-Ross reconheceu que uma vez que as pessoas percebem que não podem evitar a morte e que estão de mãos atadas, elas se desesperam e afundam em um profundo estado de depressão.

Por fim, a fase da aceitação é alcançada quando a pessoa começa a encontrar paz em relação à perda. Isso não significa que ela esteja feliz com a situação, mas sim que ela chegou a aceitar a realidade e está pronta para seguir em frente com sua vida. Kübler-Ross afirmou que depois de passarem por todo tipo de emoções, as pessoas finalmente aceitam sua situação. Elas compreendem que a única coisa que realmente têm controle é a sua atitude em relação à morte.

Stroebe e Schut (1999) desenvolveram o Modelo de Processamento Dual, o qual enfatiza a importância de duas tarefas principais durante o luto: a tarefa de enfrentamento do sofrimento, a qual lida com a dor emocional da perda, e a tarefa de restauração, na qual o indivíduo reconstrói a vida sem a presença física da pessoa ou objeto perdido. O enfrentamento do sofrimento concentra-se na dimensão emocional da perda, encorajando a pessoa enlutada a expressar abertamente suas emoções, tais como tristeza, raiva, culpa e até mesmo descrença diante da situação. Essa abertura para vivenciar e processar a dor emocional é fundamental para que a pessoa possa lidar de forma saudável com o sofrimento relacionado à perda. Já a etapa da restauração concentra-se no aspecto prático de reconstruir a vida após a perda. Durante essa fase, a pessoa enlutada se empenha em encontrar novas formas de preencher o vazio deixado pelo ente querido falecido. Isso pode envolver a busca por novos significados e propósitos na vida, a construção de novas relações sociais e a adaptação a novas responsabilidades e papéis que surgem nesse contexto.

As teorias contemporâneas sobre o luto também têm explorado a influência de fatores socioculturais, a importância do suporte social e a resignificação do vínculo com o ente perdido (Neimeyer et al., 2011; Shear, 2012). Segundo Neimeyer *et al.* (2011), a cultura exerce um papel significativo no luto, moldando as reações emocionais, os rituais de despedida e a maneira como as pessoas expressam sua dor. Por exemplo, em algumas culturas, é comum a realização de cerimônias fúnebres elaboradas, onde familiares e amigos se reúnem para honrar o falecido, compartilhar histórias e expressar suas emoções coletivamente. Esses rituais proporcionam um espaço para o enlutado externalizar suas emoções e receber apoio da comunidade, facilitando o processo de adaptação à perda. Em contraste, Shear (2012) ressalta que em outras culturas, o

luto pode ser vivenciado de forma mais reservada, com um foco maior na contenção das emoções em público. Nesses contextos, as pessoas podem buscar apoio principalmente dentro do círculo íntimo da família, evitando manifestações públicas de tristeza. Essa diferença cultural na expressão do luto pode impactar a percepção e o enfrentamento da perda.

Além disso, os autores destacam a importância do suporte social no processo de luto. Neimeyer *et al.* (2011) enfatizam que o apoio de familiares, amigos e comunidade pode ser fundamental para o enlutado enfrentar o sofrimento e reestruturar sua vida após a perda. Shear (2012) acrescenta que o suporte social pode assumir diversas formas, desde o apoio emocional e prático até a mera presença de pessoas que se importam, o que ajuda a reduzir o isolamento e a solidão que muitas vezes acompanham o luto.

Quanto à ressignificação do vínculo com o ente querido falecido, Shear (2012) argumenta que as pessoas enlutadas podem encontrar maneiras de continuar nutrindo esse vínculo, mesmo após a perda física. Isso pode acontecer, por exemplo, por meio da manutenção de rituais privados em memória do falecido, como escrever cartas, visitar locais significativos ou realizar atividades que eram compartilhadas com a pessoa que se foi. Essas ações simbólicas ajudam na preservação do relacionamento emocional com o ente querido, mesmo na ausência física.

2.2 Luto pela perda de animais de estimação

O luto por animais de estimação é uma forma específica de luto que ocorre em resposta à perda de um animal de companhia. Animais de estimação desempenham papéis significativos na vida de muitas pessoas, sendo considerados membros da família e fontes de suporte emocional e afetivo (Rémillard, 2014; Reisbig *et al.*, 2017).

Estudos mostram que o luto por animais de estimação pode ser um processo complexo, envolvendo uma série de reações emocionais, comportamentais e cognitivas semelhantes ao luto por seres humanos (Bowlby, 1980; Park *et al.*, 2023). Essas reações podem incluir tristeza, ansiedade, culpa, raiva e até mesmo sintomas de depressão (Archer, 2008; Rémillard, 2014).

A perda de um animal de estimação pode desencadear um profundo senso de vazio e solidão, especialmente para aqueles que compartilhavam uma forte conexão emocional com o animal. Além disso, o luto por animais de estimação pode ser agravado pela falta de compreensão e apoio da sociedade, que muitas vezes minimiza a importância desses laços afetivos (Rémillard, 2014; Reisbig *et al.*, 2017).

As estratégias de enfrentamento no luto por animais de estimação podem variar de acordo com a personalidade e as crenças individuais, mas incluem rituais de despedida, memorialização, compartilhamento de histórias e expressão de emoções (Reisbig *et al.*, 2017; Park *et al.*, 2023). As estratégias de enfrentamento, como apontam Park *et al.* (2023) e o estudo de Reisbig *et al.* (2017), são moldadas pela individualidade dos enlutados. Dessa forma, os rituais de despedida são uma das formas comuns de lidar com a perda de animais de estimação. Esses rituais podem incluir cerimônias íntimas, onde familiares e amigos próximos se reúnem para honrar a memória do animal e expressar seus sentimentos de gratidão e luto.

Além disso, a memorialização é uma estratégia significativa utilizada pelos tutores de animais falecidos. Conforme observado por Reisbig *et al.* (2017), alguns tutores optam por criar memoriais físicos, como jardins dedicados ou placas com dedicatórias, para preservar a lembrança do animal de estimação. Outros encontram na memorialização virtual uma maneira de compartilhar memórias e fotos em páginas de tributo nas redes sociais, onde amigos e familiares podem expressar apoio e compartilhar histórias.

O compartilhamento de histórias também desempenha um papel importante no processo de enfrentamento do luto por animais de estimação. Conforme apontado por Park *et al.* (2021), é comum que amigos próximos e familiares se reúnam para relembrar momentos especiais vividos com o animal e compartilhar histórias emocionantes ou engraçadas que envolvam o animal de estimação. Essa prática ajuda a fortalecer os laços afetivos e proporciona um ambiente de apoio mútuo entre os enlutados.

Por fim, a expressão de emoções é considerada fundamental para enfrentar o luto. De acordo com o estudo de Reisbig *et al.* (2017), a expressão aberta de emoções pode envolver chorar, escrever em diários ou cartas endereçadas ao animal falecido, criar arte em sua homenagem ou participar de atividades que eram significativas para a relação entre tutor e animal. Essas ações são maneiras válidas de externalizar os sentimentos de perda e saudade que podem ser experienciados após a morte de um animal de estimação.

O suporte social também desempenha um papel fundamental no processo de luto, seja por meio de amigos, familiares ou grupos de apoio específicos para o luto por animais de estimação (Rémillard, 2014).

2.3 Luto em profissionais da saúde

O luto em profissionais da saúde é um fenômeno complexo que pode ter impactos significativos na saúde mental e no desenvolvimento profissional. A natureza do trabalho nessa área envolve lidar com a doença, o sofrimento e, eventualmente, a morte de pacientes, o que pode gerar uma carga emocional intensa (Meleis, 2011; Lambert *et al.*, 2017).

Os profissionais da saúde podem experimentar uma variedade de reações emocionais diante do luto, incluindo tristeza, raiva, culpa, exaustão emocional e até mesmo sintomas de estresse pós-traumático (Meleis, 2011; Tsai *et al.*, 2016). Além disso, a exposição constante à perda e ao sofrimento pode levar à fadiga emocional e à síndrome de burnout, afetando negativamente o bem-estar e a qualidade do cuidado prestado (Meleis, 2011; Shanafelt *et al.*, 2019).

É essencial que os profissionais da saúde tenham suporte adequado para enfrentar o luto em seu ambiente de trabalho. Isso inclui o acesso a programas de apoio psicológico, como aconselhamento individual ou em grupo, além de políticas institucionais que promovam a saúde mental e o autocuidado (Tsai *et al.*, 2016; Lambert *et al.*, 2022).

Além disso, a educação e o treinamento em habilidades de cuidado compassivo e gestão do luto podem ser fundamentais para capacitar os profissionais da saúde a lidarem de forma mais eficaz com o luto, tanto pessoalmente quanto no suporte aos pacientes e suas famílias (Cohen, 2007; Shanafelt *et al.*, 2018). A educação e o treinamento em habilidades de cuidado compassivo permitem que os profissionais da saúde obtenham uma compreensão mais profunda e abrangente dos aspectos emocionais e psicológicos envolvidos no luto. Cohen (2007) destacam que essa abordagem educacional proporciona aos profissionais uma consciência empática das experiências de perda, permitindo-lhes oferecer apoio genuíno e sensível aos enlutados. Ademais, a educação nesse contexto também fornece informações sobre as diversas manifestações do luto, possibilitando que os profissionais identifiquem e atendam às necessidades específicas dos indivíduos em luto.

Por sua vez, o treinamento em habilidades de cuidado compassivo desempenha um papel complementar, capacitando os profissionais a cultivarem uma conexão humanizada e compassiva com seus próprios sentimentos e com os pacientes enlutados. Essas habilidades incluem práticas de comunicação empática, escuta ativa e expressão de empatia, permitindo que os profissionais estabeleçam um ambiente de apoio que encoraja os enlutados a expressarem suas emoções de forma mais aberta e sem julgamentos (Shanafelt *et al.* 2018).

Além disso, a gestão do luto representa um componente prático e eficaz desse processo. Com o treinamento adequado em gestão do luto, os profissionais da saúde são capazes de fornecer orientações e recursos apropriados aos pacientes e suas famílias, como grupos de apoio, terapias especializadas ou materiais informativos. Essas estratégias auxiliam os enlutados a enfrentarem a dor do luto de maneira mais efetiva, contribuindo para a redução do risco de complicações psicológicas e físicas associadas ao luto não resolvido (Cohen, 2007).

3 OBJETIVOS

Nas próximas seções serão apresentados os objetivos gerais e específicos.

3.1 Objetivo Geral

Avaliar por meio de questionários direcionados aos próprios médicos veterinários a experiência do luto nos residentes no hospital de clínicas veterinárias da UFRGS. Os questionários foram respondidos no período de julho de 2023.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Avaliar se a graduação e a residência auxiliam no preparo dos residentes para lidar com a morte dos seus pacientes.
- b) Avaliar os efeitos na vida profissional e nos relacionamentos pessoais, do luto vivenciado pelos residentes.
- c) Identificar os sentimentos vivenciados pelos residentes após a morte dos pacientes.
- d) Verificar se os residentes tiveram apoio e suporte social durante o processo do luto.
- e) Investigar quais são os grupos de apoio com os quais os residentes podem contar diante de dificuldades na profissão.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foi desenvolvido um questionário contendo 15 perguntas objetivas (APÊNDICE A). Os tópicos abordados foram sobre o preparo dos residentes para lidar com a morte dos seus pacientes, sentimentos envolvidos na perda dos pacientes, efeitos destas perdas na vida profissional e nos relacionamentos pessoais, e informações sobre as redes de apoio. Algumas alternativas foram adaptadas à escala de Likert, a qual se baseia em afirmações autodescritivas. Os dados foram digitados em planilhas no programa Excel e analisados de forma descritiva pelo mesmo programa.

4.1 Participantes do estudo

Foram convidados a participar desta pesquisa veterinários residentes do primeiro e do segundo ano, das áreas de Clínica Médica de Pequenos Animais, Cirurgia de Pequenos Animais e Anestesiologia Veterinária do Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCV-UFRGS).

4.2 Coleta de dados

Antes de iniciar qualquer procedimento vinculado à pesquisa, foi feito o convite e a obtenção do consentimento dos possíveis participantes. Após receberem esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, os residentes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Os questionários foram entregues individualmente, na forma impressa, sendo disponibilizado o tempo necessário para seu preenchimento.

4.3 Análise de dados

Após todos preencherem o questionário, os dados foram tabulados e analisados no programa Excel.

4.4 Aspectos éticos

Toda e qualquer informação pessoal referente aos participantes desta pesquisa foi mantida em sigilo, garantindo a confidencialidade e a proteção das identidades dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas próximas seções serão apresentados os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa com o intuito de traçar um perfil dos residentes do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS (HCV-UFRGS) no ano de 2023.

5.1 Dados demográficos

Dos 29 residentes do HCV-UFRGS das áreas escolhidas para participar da pesquisa, 25 responderam ao questionário. Os demais residentes não estavam no HCV-UFRGS no momento da coleta dos dados. Um deles estava em licença saúde, e os outros três estavam na Vigilância Sanitária.

As idades dos participantes variaram de 22 a 35 anos (Tabela 1). Com relação ao gênero, 20 eram do gênero feminino, 4 do gênero masculino e um não foi informado (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição da idade dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo

| Participantes | Frequência | Percentual % |
|---------------|------------|--------------|
| Até 25 | 7 | 28 |
| 26 – 30 | 16 | 64 |
| 31- 35 | 2 | 8 |

Fonte: própria autora.

Tabela 2 - Distribuição do gênero dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo

| Participantes | Frequência | Percentual % |
|------------------|------------|--------------|
| Feminino | 20 | 80 |
| Masculino | 4 | 16 |
| Não identificado | 1 | 4 |

Fonte: própria autora.

O principal local de graduação foi a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n=16), seguido da Universidade Federal de Pelotas (n=2) e Universidade Federal do Paraná (n=2) (Tabela 3). Quanto ao tempo que transcorreu desde a conclusão da formação, a maior parte dos

participantes obteve sua formação entre 1 e 2 anos (n=14), seguido por aqueles que se formaram entre 6 meses e 1 ano (n=7), conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 3 - Local de graduação dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo

| | Frequência | Percentual % |
|----------|------------|--------------|
| UFRGS | 16 | 64 |
| UFPEl | 2 | 8 |
| UFPR | 2 | 8 |
| UCS | 1 | 4 |
| UFSM | 1 | 4 |
| Unipampa | 1 | 4 |
| UFSC | 1 | 4 |
| FSG | 1 | 4 |

Fonte: própria autora.

Tabela 4 - Tempo entre a conclusão da graduação dos residentes do HCV-UFRGS e a realização da pesquisa

| Tempo | Frequência | Percentual % |
|-----------------|------------|--------------|
| Até 6 meses | 2 | 8 |
| 6 meses - 1 ano | 7 | 28 |
| 1 - 2 anos | 14 | 56 |
| Acima de 2 anos | 2 | 8 |

Fonte: própria autora.

A maioria dos participantes indicou ter experiência profissional antes de ingressar no programa de residência (n=18), como demonstrado na Tabela 5. Com relação ao ano da residência, 13 participantes relataram estarem no primeiro ano, e 12 relataram estarem no segundo (Tabela 6). Referente às áreas dos participantes, 40% (n=10) são da Clínica de Pequenos Animais, 36% (n=9) são da Cirurgia de Pequenos Animais e 24% (n=6) são da Anestesiologia Veterinária.

Tabela 5 - Experiência profissional dos residentes do HCV-UFRGS que participaram do estudo antes do ingresso no programa de residência

| | Frequência | Percentual % |
|-----|------------|--------------|
| Sim | 18 | 72 |
| Não | 7 | 28 |

Fonte: própria autora.

Tabela 6 - Ano de residência em que o participante se encontra

| | Frequência | Percentual % |
|--------------|------------|--------------|
| Primeiro ano | 13 | 52 |
| Segundo ano | 12 | 48 |

Fonte: própria autora.

Tabela 7 - Área da residência dos participantes

| | Frequência | Percentual % |
|----------------|------------|--------------|
| Clínica | 10 | 40 |
| Cirurgia | 9 | 36 |
| Anestesiologia | 6 | 24 |

Fonte: própria autora.

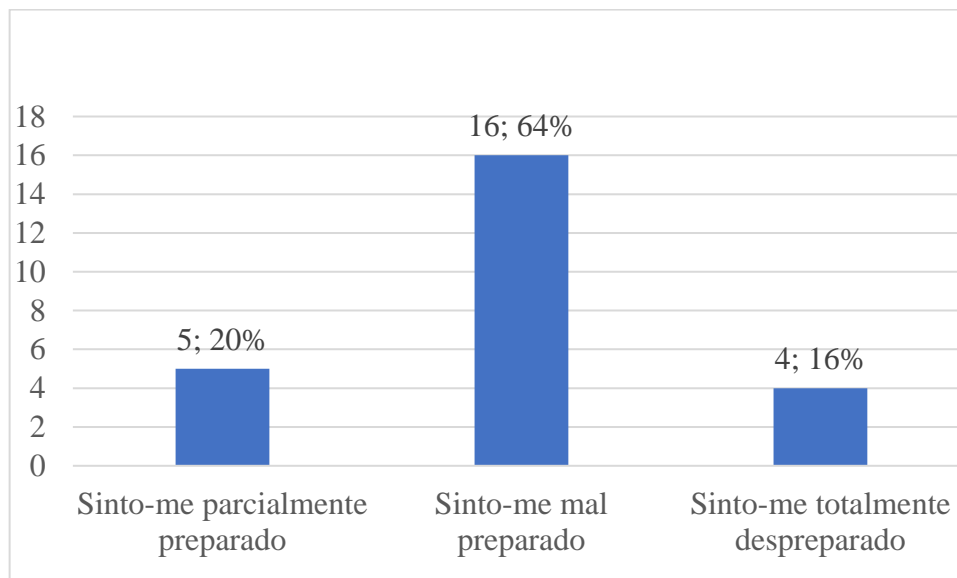
5.2 Resultados da aplicação do questionário

Nesta seção serão apresentados os resultados obtidos através da aplicação do questionário aos residentes em atividade no ano de 2023 nos setores de Clínica de Pequenos Animais, Cirurgia de Pequenos Animais e Anestesiologia Veterinária do HCV-UFRGS.

Quando o estudo indagou aos participantes (n=25) se a graduação lhes proporcionou preparo para lidar com a morte de seus pacientes, constatou-se que 64% (n=16) se sentem mal preparados, 20% (n=5) se sentem parcialmente preparados e 16% (n=4) se sentem totalmente despreparados (Gráfico 1). A partir dos resultados, foi possível observar que a maioria dos residentes do HCV-UFRGS não sente que teve um bom preparo ao longo da graduação para lidar com a morte de seus pacientes. O estudo de Bernieri e Hirdes (2006), que analisou o preparo dos acadêmicos de enfermagem frente à morte, verificou que alguns dos acadêmicos que participaram do estudo compartilharam a percepção de que a morte é um assunto gerador

de sofrimento, um tabu, e que por conta disso, é um tema pouco discutido entre alunos e professores, o que evidencia a dificuldade real em abordá-lo abertamente. Essa situação traz à tona o fato de que os pacientes estão experimentando seus momentos finais em um contexto totalmente desconhecido, recebendo cuidados por profissionais que frequentemente não estão devidamente preparados psicologicamente para oferecer um apoio abrangente. De acordo com Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2005), assim como Santos e Hormanez (2013), estudos sobre a morte indicam que a falta de preparação para lidar com esse assunto muitas vezes é atribuída à formação acadêmica. As instituições de ensino tendem a não abordar adequadamente a morte e o processo de morrer, o que leva a desconforto tanto entre os profissionais já em atividade quanto entre os estudantes quando confrontados com essa realidade na prática. Além disso, ressaltam que a graduação ainda não consegue capacitar adequadamente os profissionais para enfrentarem esse processo de maneira efetiva. Nosso estudo reforça esses achados, pois foi possível perceber que 64% dos participantes se sentem mal preparados pela graduação para lidar com a morte de seus pacientes, e 16% se sentem totalmente despreparado.

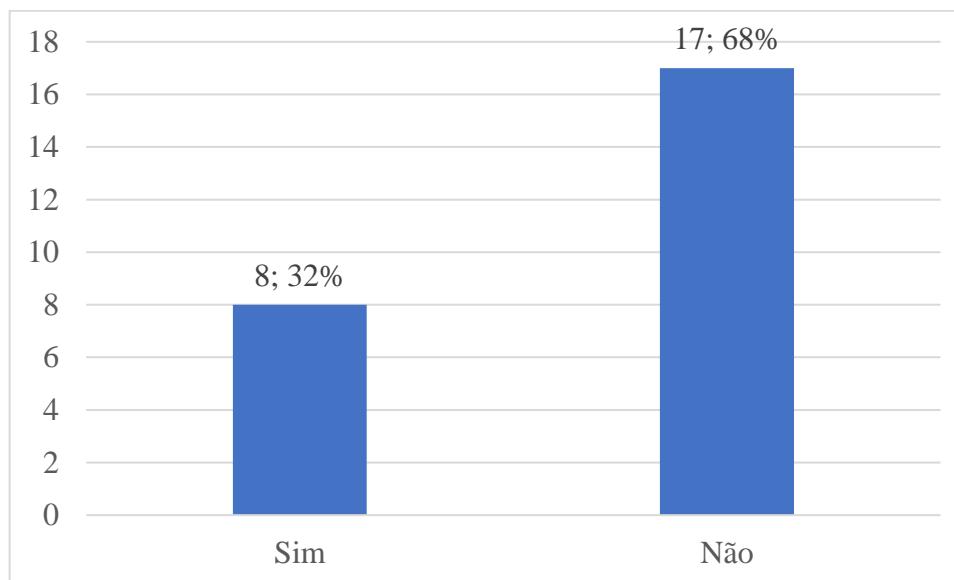
Gráfico 1 – Você acha que a graduação lhe preparou para lidar com a morte dos seus pacientes?



Fonte: própria autora.

Em relação ao preparo do programa de residência multiprofissional do HCV-UFRGS, 68% (n=17) dos participantes relataram que o programa não está oferecendo-lhes preparo para lidar com a morte de seus pacientes. Por outro lado, 32% (n=8) dos participantes relataram que o programa de residência está oferecendo-lhes preparo para lidar com a morte de seus pacientes (Gráfico 2). Esses dados vão de encontro com o estudo de Lima; Andrade (2017) que pesquisou a atuação dos profissionais de saúde no programa de Residência Integrada em Saúde (RIS) em contato com a morte. Neste estudo participaram residentes de diferentes áreas, entre elas, enfermagem e medicina. Muitos participantes relataram haver lacunas no ensino de residência em relação ao preparo dos profissionais para lidar com a morte. Nesse contexto, a proposta de educação sobre o processo de morte (Kovács, 2005) é considerada como uma tentativa de delineamento de estratégias que facilitem a abordagem desse tema. Kovács (2005) sustenta que a educação relacionada à morte tem como objetivo o desenvolvimento pessoal de maneira abrangente, buscando compreender o significado que esse fenômeno pode conferir à existência. Portanto, essa forma de educação tem a finalidade de preparar os profissionais de saúde para enfrentar tanto as questões relacionadas à morte em suas próprias vivências quanto ao falecimento daqueles sob seus cuidados. Kubler-Ross (1969) ressalta que a ausência de capacitação e competência por parte dos profissionais de saúde ao enfrentar a morte e o conceito de finitude constitui uma significativa barreira que compromete substancialmente a prestação de cuidados eficazes tanto ao paciente quanto aos seus entes queridos, no que diz respeito às preocupações relacionadas à morte.

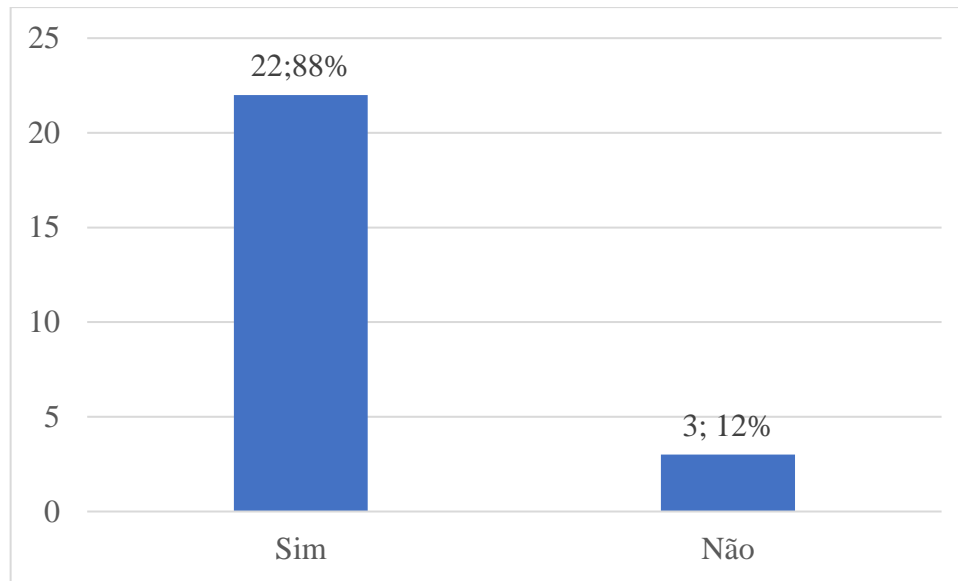
Gráfico 2 - A residência, considerando o aprendizado prático e teórico, está lhe oferecendo preparo para lidar com a morte dos seus pacientes?



Fonte: própria autora.

Em relação ao sentimento de tristeza após a morte de seus pacientes, 88% (n=22) dos participantes relataram que sentem tristeza. Em contrapartida, 12% (n=3) dos participantes relataram que não sentem tristeza após a morte de seus pacientes (Gráfico 3). Esse dado vai de encontro com a pesquisa realizada por Mocelin et al. (2014) que tratou das percepções de profissionais da saúde diante da morte, onde foi abordado como esses profissionais lidam com a morte dos pacientes e quais os sentimentos envolvidos no processo. Ao compartilharem seus sentimentos diante do óbito de um paciente, todos os participantes mencionaram emoções de tristeza e culpa devido ao vínculo estabelecido. Cada morte carrega consigo um significado ligado a algo que é valorizado profundamente e que, por algum motivo, é retirado de nosso alcance. Por essa razão, a tristeza foi um dos sentimentos mais recorrentes nessa pesquisa. Segundo o estudo de Mota et al. (2011) que teve como objetivo conhecer as reações e sentimentos de profissionais da enfermagem ao se depararem com a morte dos pacientes sob seus cuidados, a tristeza também foi um sentimento que apareceu com frequência. Segundo os autores, a morte evoca emoções como dor, tristeza, sofrimento, medo e impotência. Esses sentimentos podem surgir de uma educação que prioriza o tratamento e a cura de doenças.

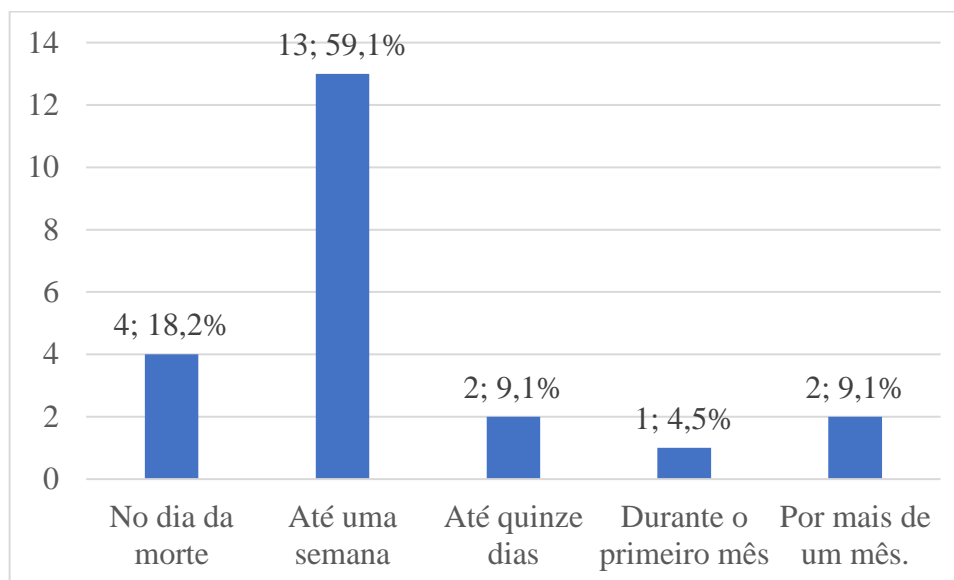
Gráfico 3 - De forma geral, você sente tristeza após a morte de seus pacientes?



Fonte: própria autora.

Para os participantes (n=22) que responderam sentir tristeza na questão 5 do questionário, foi perguntado por quanto tempo esse sentimento costuma perdurar. Dentre eles, 18,2% (n=4) relataram sentir tristeza no dia da morte, 59,1% (n=13) sentiram tristeza até uma semana, 9,1% (n=2) sentiram tristeza até quinze dias, 4,5% (n=1) sentiram tristeza durante o primeiro mês, enquanto 9,1% (n=2) dos participantes sentiram tristeza por mais de um mês (Gráfico 4). Segundo Freitas e Oliveira (2010) quando os vínculos emocionais entre os profissionais e os pacientes que cuidam são mais intensos, ou quando há uma carga emocional significativa envolvida, os sentimentos de tristeza, frustração, culpa e impotência diante de possíveis falhas no cuidado prestado tendem a ser mais intensos. Papadatou (2000) relatou em seu estudo que para alguns profissionais da saúde, as reações de tristeza, raiva, culpa e desespero podem ser muito intensas logo após a morte do paciente.

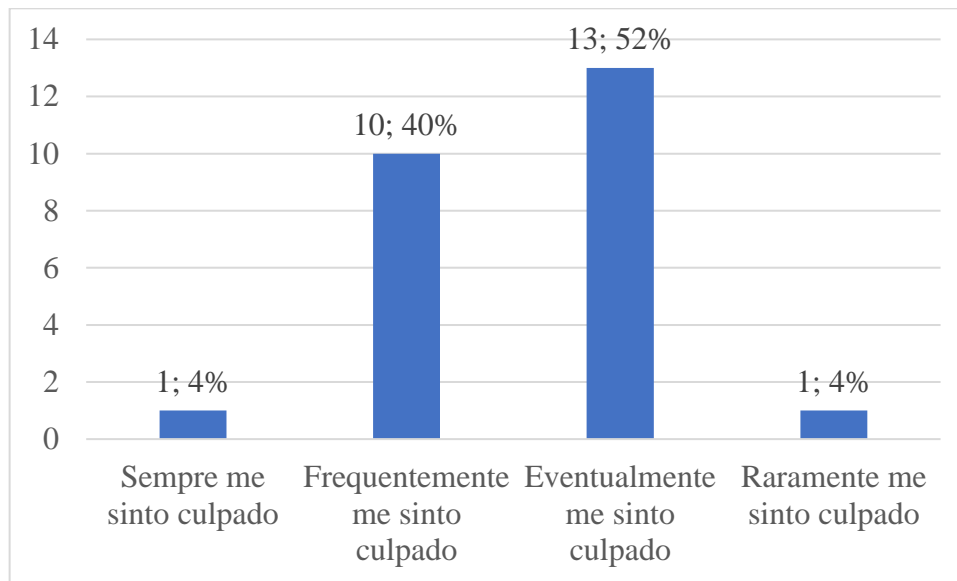
Gráfico 4 - Se você respondeu sim na pergunta anterior, quanto tempo você sente tristeza após a morte de seus pacientes?



Fonte: própria autora.

Ao serem questionados sobre o sentimento de culpa após a morte de seus pacientes, todos os 25 participantes relataram experimentar esse sentimento, embora em intensidades diferentes. Entre eles, 4% (n=1) afirmou sempre se sentir culpado, 40% (n=10) relataram sentir culpa frequentemente, 52% (n=13) disseram sentir culpa eventualmente, e 4% (n=1) relatou sentir culpa raramente (Gráfico 5). Segundo o estudo de Mocelin et al. (2014) e Spíndola; Macedo (1994) a culpa vem do fato de que os profissionais da saúde são formados para salvar vidas e fazer a manutenção da saúde, e que, a morte é considerada um fracasso, uma falha. Quando o objetivo principal na saúde é curar e salvar o paciente a qualquer custo, lidar com a morte faz com que os profissionais sintam culpa e fracasso. Segundo Kovács (2003, p. 495): “Não conseguir evitar, adiar a morte ou não poder aliviar o sofrimento pode trazer ao profissional a vivência dos seus limites, impotência e finitude, o que pode ser extremamente doloroso”.

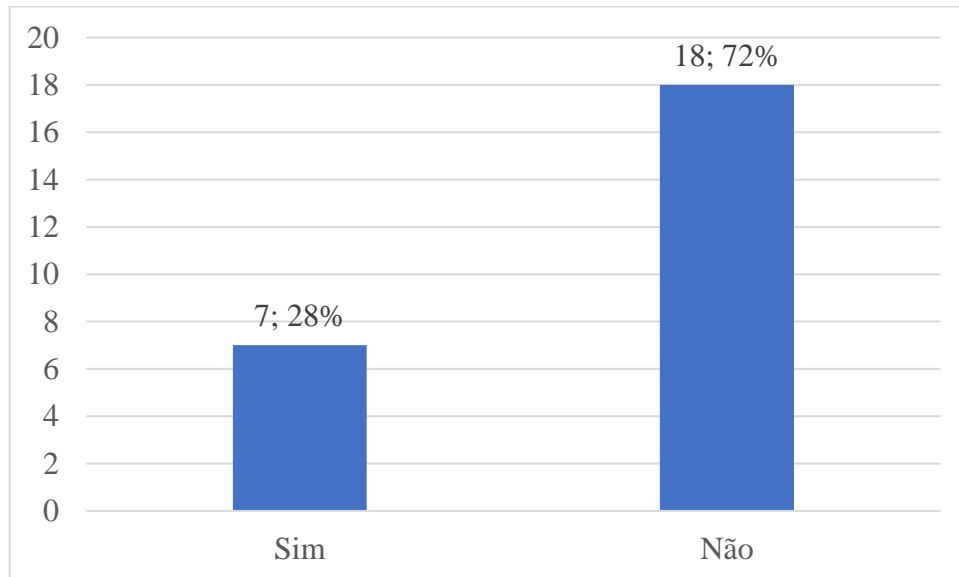
Gráfico 5 - Você já vivenciou algum tipo de culpa após a morte de seus pacientes?



Fonte: própria autora.

Ao serem questionados sobre a necessidade de buscar apoio emocional ou terapêutico com psicólogos e/ou psiquiatras, 72% (n=18) dos participantes relataram não necessitar desse tipo de apoio. Por outro lado, 28% (n=7) dos participantes afirmaram precisar de apoio terapêutico (Gráfico 6). Conforme mencionado por Kovács (2005), a conduta dos profissionais da área da saúde tem se voltado para estabelecer acordos de silêncio, nos quais se busca evitar abordar questões relacionadas à angústia, aflição e morte. Trugilho (2008) ressaltou que mesmo sendo um aspecto inerente à existência, discutir a morte sempre gerou apreensão no ser humano, inclusive entre os profissionais da área da saúde. No entanto, Duarte (2016) apresenta um estudo sobre a resiliência dos profissionais do SAMU, destacando a importância de serem resilientes no ambiente de trabalho. Isso é fundamental para permitir que desempenhem suas funções com eficiência e superem os desafios, sem que os problemas prejudiquem a qualidade dos cuidados prestados. A discussão sugere que a resiliência é uma característica valiosa para os profissionais de saúde lidarem com os aspectos emocionais e difíceis inerentes à sua profissão. Esses estudos podem trazer uma reflexão acerca do motivo dos residentes do HCV-UFRGS não buscarem por apoio psicológico.

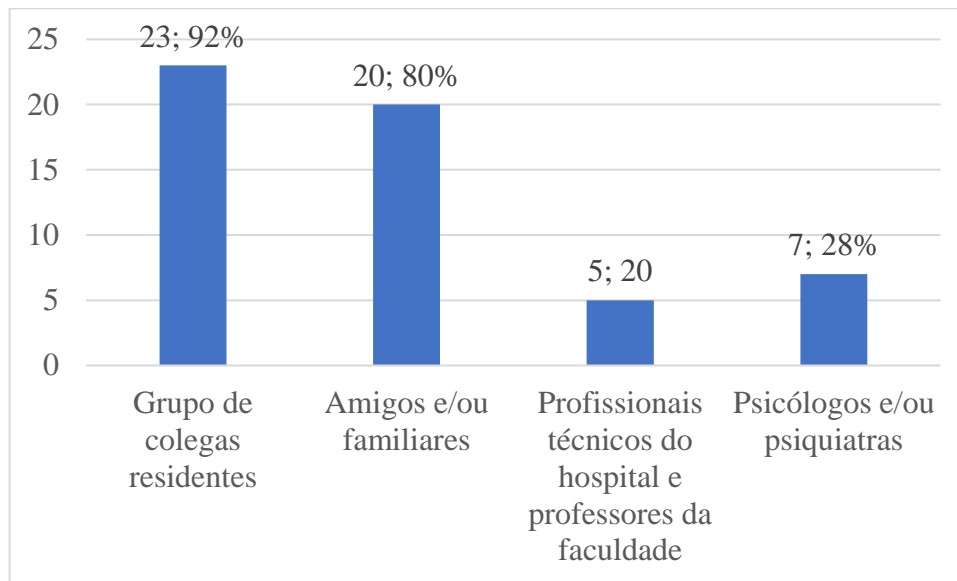
Gráfico 6 - Você teve necessidade de procurar apoio emocional ou terapêutico com psicólogo e/ou psiquiatra, para lidar com o luto pela morte de seus pacientes?



Fonte: própria autora.

Ao serem questionados sobre a presença de uma rede de apoio para enfrentar as dificuldades relacionadas à profissão, todos os participantes (n=25) afirmaram que têm uma rede de apoio. Nesta pergunta, os participantes tiveram a opção de assinalar mais de uma alternativa. Entre as opções de apoio mais frequentemente mencionadas na pesquisa, 92% (n=23) mencionaram os colegas de residência como apoio, seguidos por amigos e/ou familiares com 80% (n=20), psicólogos e/ou psiquiatras com 28% (n=7). Por último, 20% (n=5) mencionaram técnicos do HCV-UFRGS e professores da instituição como fonte de apoio (Gráfico 7). De acordo com a perspectiva de Papadatou (2000), em diversas situações, os profissionais encarregados da prestação de cuidados buscam apoio entre seus colegas quando seus próprios familiares e amigos íntimos demonstram relutância em ouvir repetidamente a "violência" e "horror" associados a numerosos falecimentos. No entanto, os residentes do HCV-UFRGS apresentam uma perspectiva diferente do autor deste estudo ao destacarem a família e os amigos como o segundo grupo mais mencionado como fonte de apoio.

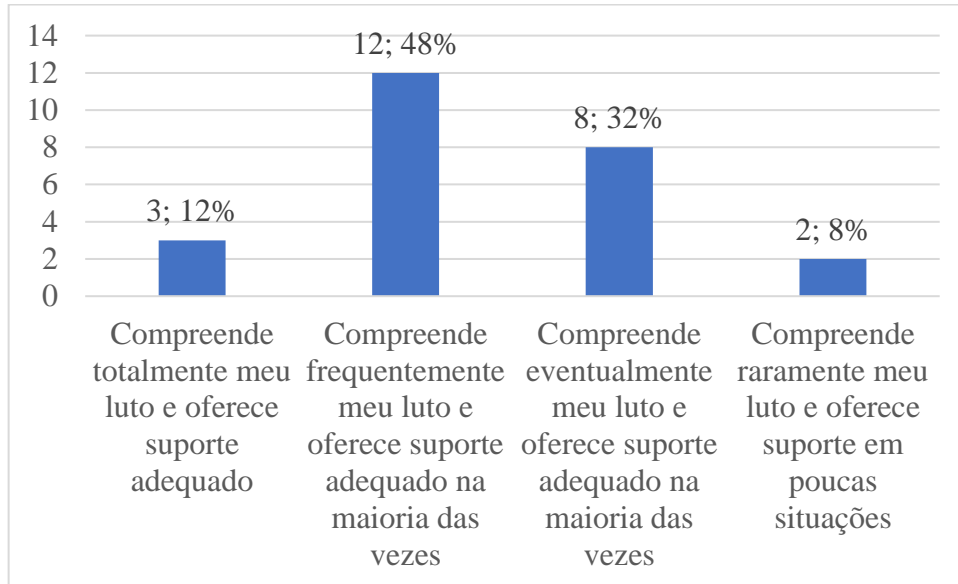
Gráfico 7 - Você tem uma rede de apoio para lidar com as dificuldades relacionadas à profissão? (múltipla escolha)



Fonte: própria autora.

Em relação à compreensão e ao suporte proporcionados pela rede de apoio aos participantes, 48% (n=12) deles relataram que sua rede de apoio frequentemente compreende o luto que estão vivenciando e oferece suporte adequado na maioria das vezes. 32% (n=8) dos participantes mencionaram que sua rede de apoio eventualmente compreende o luto que estão passando e também oferece suporte adequado na maioria das vezes. Já 12% (n=3) dos participantes afirmaram que sua rede de apoio compreende totalmente seu luto e oferece suporte adequado. Por outro lado, 8% (n=2) dos participantes relataram que sua rede de apoio raramente compreende o luto que estão enfrentando e oferece suporte em poucas situações (Gráfico 8). Segundo Zunzunegui (2004), a interligação de componentes sociais pode resultar no suporte social, o qual pode desempenhar um papel essencial na abordagem e superação do processo de luto. Hoffman, Müller e Rubin (2006) destacaram em seu estudo que a rede de suporte social é de extrema importância para os indivíduos, sendo conceituada como uma complexa rede interpessoal que, de maneira recíproca, influencia e é influenciada pelas pessoas. Segundo Papadatou (2000) os integrantes da equipe convertem-se em uma espécie de família substituta na qual é necessário encontrar o próprio espaço, aprender a colaborar e contar com os outros para enfrentar os desafios clínicos e emocionais inerentes ao trabalho. Nesse contexto, a sensação de pertencimento não surge primordialmente por escolha, mas sim como resultado das circunstâncias.

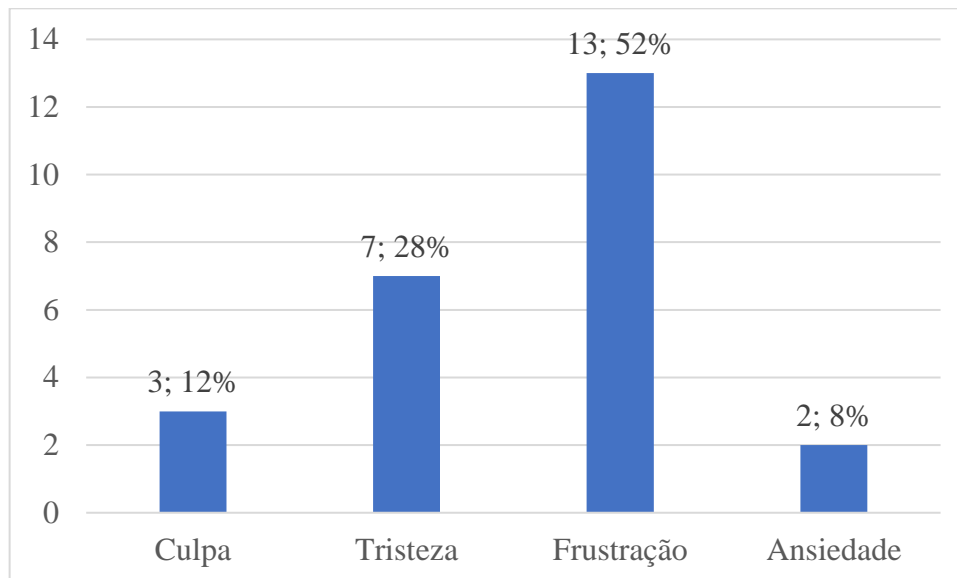
Gráfico 8 - Você sente que sua rede de apoio compreende e oferece suporte adequado nos momentos em que você vivencia o luto pela morte dos seus pacientes?



Fonte: própria autora.

Ao serem questionados sobre a emoção mais intensa que vivenciaram durante o período de luto, 52% (n=13) dos participantes relataram ter sentido frustração. Enquanto isso, 28% (n=7) dos participantes mencionaram ter experimentado tristeza, e 12% (n=3) relataram ter sentido culpa. Por outro lado, 8% (n=2) dos participantes declararam ter sentido ansiedade (Gráfico 9). Segundo Rodrigues e Sousa (2020), o contato constante com o sofrimento e a dor de pacientes e suas famílias, lidar com a morte e ser responsável pela saúde de outras pessoas pode fazer com que os profissionais de saúde tenham um sentimento de frustração em lidar com a morte. O estudo de Mota et al. (2011) observou que, mesmo após todos os esforços feitos para tentar salvar o paciente, a ocorrência do desfecho trágico da morte é difícil de aceitar. Isso provoca sentimentos de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse, fracasso e culpa nos profissionais que experimentam essa situação no local de trabalho. Segundo os mesmos autores, esse sentimento de impotência e frustração se dá em função do ensino ser voltado para manter a vida, não preparando os profissionais para vivenciarem a morte de seus pacientes.

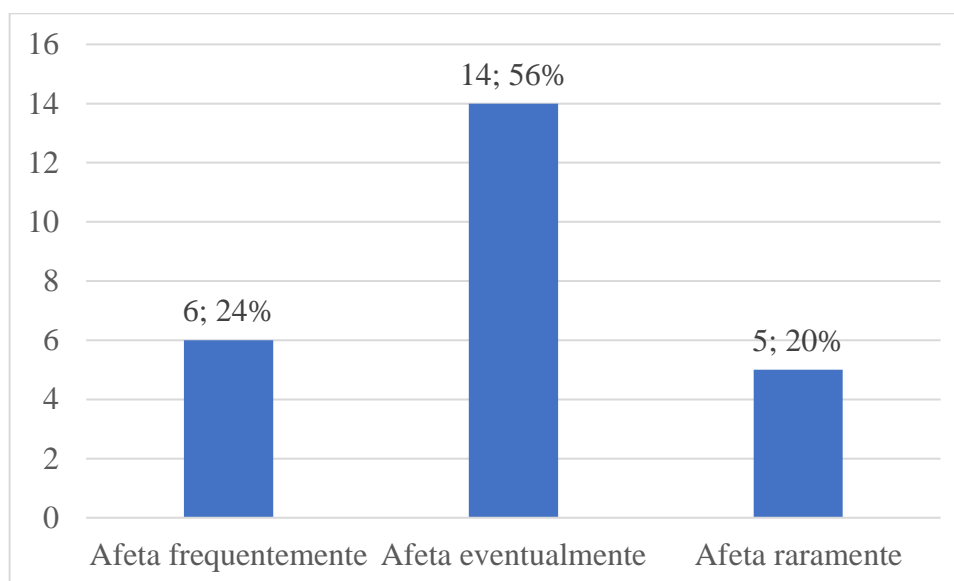
Gráfico 9 - Qual foi a emoção mais intensa que você experimentou durante o processo de luto?



Fonte: própria autora.

Ao serem questionados sobre o impacto do luto em suas vidas profissionais, todos os participantes afirmaram sentir essa influência, porém com intensidades diferentes. Dentre eles, 56% (n=14) relataram que o luto afeta eventualmente seu desempenho profissional. Enquanto isso, 24% (n=6) dos participantes mencionaram que o luto afeta frequentemente seu desempenho no âmbito profissional. Por outro lado, 20% (n=5) dos participantes relataram que o luto afeta raramente seu desempenho na esfera profissional (Gráfico 10). Segundo o autor Parkes (1988), o período de luto comum sugere que as implicações da perda são inicialmente reprimidas logo após receber a notícia e são seguidas por um período de insensibilidade, que pode durar horas ou até mesmo dias. É importante perceber o luto como um processo em vez de um estado, o que torna difícil encaixá-lo nas categorias oferecidas pela psiquiatria tradicional. Além disso, o autor explica que, ao longo do tempo, a intensidade da dor do luto comum diminui gradualmente. Outro autor que aborda esse tópico é Bowlby (1980), o qual argumenta que o luto saudável consiste em aceitar a transformação que acompanha a perda irreversível de alguém, afetando tanto o aspecto emocional quanto a rotina diária vivida. As pesquisas realizadas por esses dois autores possibilitam uma reflexão de que o luto, sendo um processo, é temporário, e que o luto comum (não patológico) tende a diminuir em intensidade ao longo do tempo. Portanto, nesse contexto, o luto eventualmente acaba influenciando a vida profissional dos residentes do HCV-UFRGS, ocupando o tempo necessário para sua preparação para a próxima atividade.

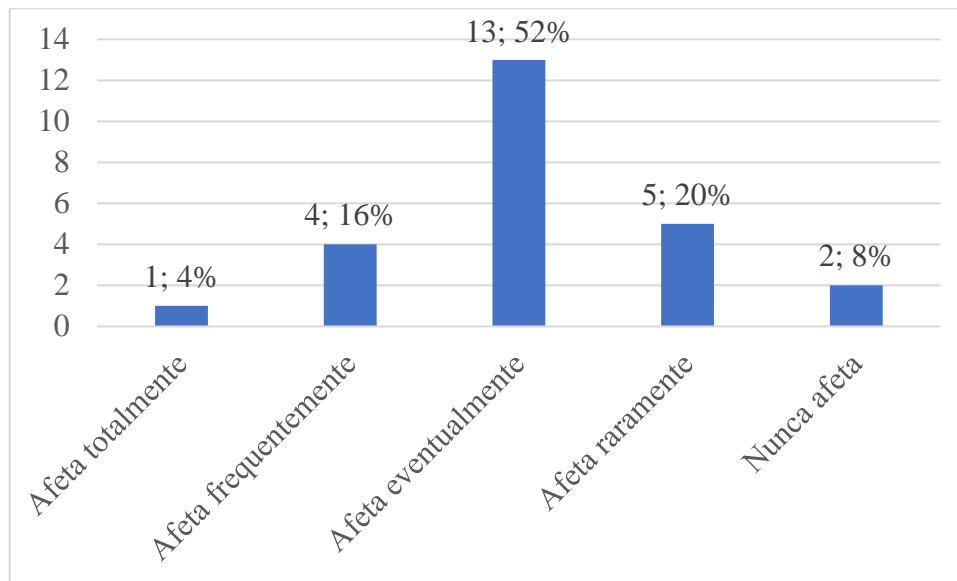
Gráfico 10 - Você sente que o seu processo de luto afeta sua vida profissional?



Fonte: própria autora.

Quando questionados sobre o luto afetar sua vida pessoal, 52% (n= 13) dos participantes relataram que o luto afeta eventualmente seus relacionamentos pessoais. 20% (n=5) dos participantes relataram que o luto afeta raramente seus relacionamentos pessoais. 16% (n=4) dos participantes relataram que o luto afeta frequentemente seus relacionamentos pessoais. 8% (n=2) dos participantes relataram que o luto nunca afeta seus relacionamentos pessoais. 4% (n=1) relatou que o luto afeta totalmente seus relacionamentos pessoais (Gráfico 11). Conforme o estudo de Takahashi et al. (2008) sobre acadêmicos de enfermagem e o enfrentamento do processo de morte, destaca que os profissionais muitas vezes adotam mecanismos de defesa, como negação e evasão, para lidar com essas situações. Isso ocorre porque evitam tratar do assunto devido ao sofrimento que testemunham nos pacientes durante o processo de morrer e porque sentem profundamente a perda quando ocorre. No entanto, ao recorrer a esses mecanismos de defesa, pode-se criar uma espécie de armadura protetora, resultando em comportamentos que parecem demonstrar frieza e distância emocional. A pesquisa desse autor suscita uma reflexão sobre como o luto eventualmente afeta a vida pessoal dos residentes do HCV-UFRGS, já que os profissionais tendem a construir uma barreira defensiva para evitar que o luto influencie seus relacionamentos pessoais.

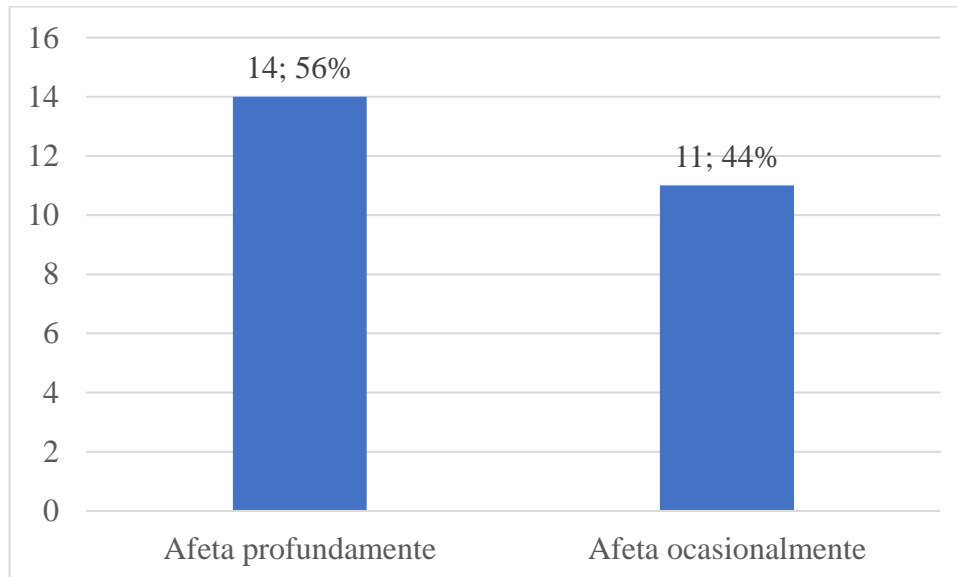
Gráfico 11 - Você sente que o seu processo de luto afeta seus relacionamentos pessoais?



Fonte: própria autora.

Quando questionados sobre a forma de aceitar a morte do paciente devido à falta de recursos financeiros por parte do tutor, todos os participantes relataram se sentir afetados. Entre eles, 56% (n=14) dos participantes relataram que esse tipo de situação afeta profundamente sua forma de aceitar a perda. Enquanto isso, 44% (n=11) dos participantes mencionaram que esse tipo de situação afeta ocasionalmente sua forma de aceitar a perda (Gráfico 12). Um exemplo relevante é apresentado no estudo de Mills (2016), que discute casos médicos retratados no programa de televisão "Super Vet". O autor apresenta uma situação em que uma cadela necessita de uma cirurgia complexa com um custo financeiro considerável. Nesse cenário, os tutores estão indecisos sobre prosseguir com o procedimento. Isso ilustra uma das disparidades entre a medicina humana e veterinária, em que o custo se torna um critério para avaliar a viabilidade do tratamento animal. Essa limitação de não ser capaz de realizar todos os esforços possíveis para preservar a vida do animal pode gerar sentimentos de impotência e frustração (Mota et al., 2011), tornando mais desafiadora a aceitação da morte.

Gráfico 12 - A morte dos pacientes, por falta de recursos financeiros dos tutores para a realização do tratamento, afeta sua forma de aceitar essa perda?

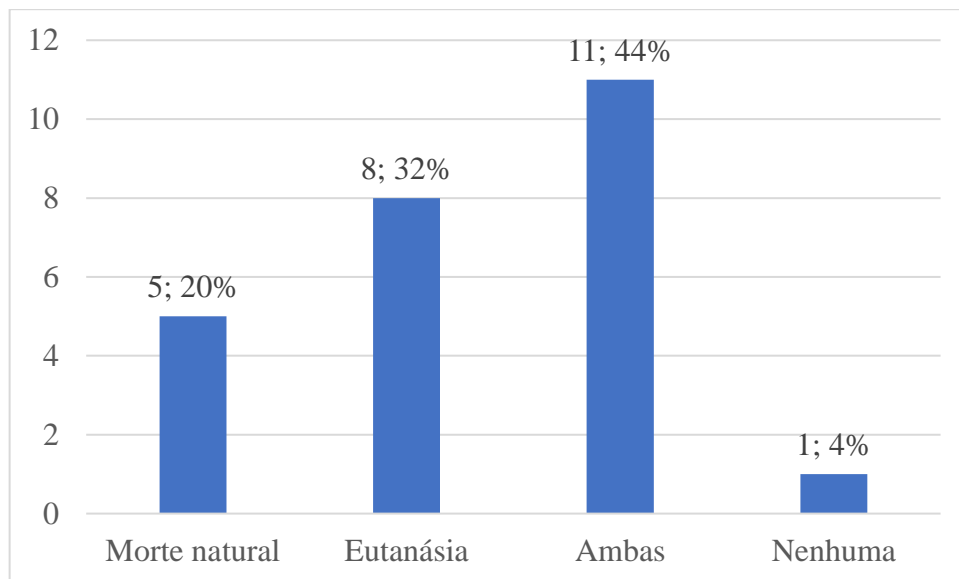


Fonte: própria autora.

Ao serem questionados sobre como a forma de óbito do paciente, seja por morte natural, eutanásia ou ambas, influencia no luto vivenciado, 44% (n=11) dos participantes relataram que ambas as situações causam um grande impacto. Enquanto isso, 32% (n=8) dos participantes afirmaram que a morte resultante da eutanásia causa um impacto maior. 20% (n=5) dos participantes relataram que a morte natural causa maior impacto. Por fim, 4% (n=1) relatou que nenhuma das situações causa um impacto maior (Gráfico 13). Manette (2004) discute que a eutanásia é uma fonte considerável de estresse para veterinários, o que está em linha com os achados de Owens (1981), que enfatiza que casos particularmente desafiadores envolvem a eutanásia de animais de estimação indesejados ou quando a eutanásia é solicitada por motivos de "conveniência". Gardemann et al. (2009) realça o significativo impacto da perda de animais de estimação, comparando-a ao luto experienciado com o falecimento de seres humanos. O autor ressalta como o processo de luto pode ser semelhante quando se trata do falecimento de um ente querido. De acordo com Frank (2017), é comum que os médicos veterinários desenvolvam relações profundas com seus pacientes, muitas vezes acompanhando-os por anos com comprometimento intenso de tempo e recursos. Algumas situações chegam a envolver toda a equipe da clínica devido à complexidade do caso ou à conexão especial com o animal e seu tutor. Essas relações empáticas resultam em laços emocionais que se tornam relevantes quando

ocorre o falecimento do animal. Ambos os autores ressaltam que a morte de um animal de estimação, independentemente das circunstâncias, traz sofrimento para as pessoas envolvidas.

Gráfico 13 - Das situações descritas abaixo, qual delas causa maior impacto no luto vivenciado por você? Morte natural, eutanásia, ambas ou nenhuma.



Fonte: própria autora.

Cabe ressaltar aqui na discussão, a fala de alguns participantes enquanto respondiam ao questionário. Em relação à falta de recursos financeiros dos tutores para o tratamento de seu animal de estimação, um participante relatou que já passou por situações difíceis no HCV por ser um local que atende animais de tutores com poucos recursos. Isso fez com que este participante tivesse presenciado situações de maus tratos e outros casos que dificultaram seu processo de luto. O mesmo residente relatou ainda ter tido experiência prévia à residência em hospital veterinário particular, onde os tutores apresentam melhor situação financeira. Outros dois participantes comentaram também a respeito da questão financeira do tutor. Ambos relataram o quanto é difícil vivenciar a morte dos seus pacientes por falta de recursos financeiros dos tutores. Relatam ainda que esta é uma realidade bem presente no HCV-UFRGS. Outro participante comentou, que “se sente um burro de carga”, que só está ali para trabalhar e cumprir hora e não tem seus sentimentos e bem-estar levados em consideração.”

6 CONCLUSÕES

Com base nas análises realizadas de acordo com os objetivos estabelecidos neste estudo, podemos traçar uma compreensão abrangente dos desafios emocionais e psicológicos enfrentados pelos residentes do HCV-UFRGS em relação à morte de seus pacientes.

Primeiramente, foi evidenciado que a formação acadêmica, tanto na graduação quanto na residência, carece de uma abordagem abrangente e adequada sobre como lidar com a morte dos pacientes. Os dados coletados revelaram que a maioria dos participantes se sente mal preparada para enfrentar esse aspecto desafiador da profissão. Essa lacuna na preparação educacional reflete uma dificuldade persistente na formação dos profissionais de saúde em relação a essa questão sensível.

Os sentimentos e emoções vivenciados pelos residentes após a morte de seus pacientes foram identificados e categorizados, com a tristeza, culpa e frustração emergindo como as emoções predominantes. Essas reações emocionais podem ser atribuídas à pressão intensa da profissão de cuidar e curar, bem como à falta de recursos adequados para enfrentar a dimensão emocional desses eventos. Os resultados também indicaram que a morte dos pacientes não se limita à esfera profissional, mas impacta eventualmente a vida pessoal e os relacionamentos dos residentes.

A rede de apoio e suporte social desempenha um papel crucial na experiência dos residentes ao lidarem com a morte. Embora a maioria dos participantes tenha relatado ter uma rede de apoio, nem sempre essa rede compreende completamente o luto vivenciado, o que pode resultar em falta de suporte adequado. Os colegas de residência e os amigos foram frequentemente mencionados como fontes importantes de apoio, evidenciando a necessidade de promover um ambiente de comunicação aberta entre os profissionais de saúde.

Portanto, esta pesquisa demonstrou a importância de uma abordagem educacional mais abrangente para preparar os profissionais de saúde para lidar com a morte de pacientes, além de ressaltar a necessidade de suporte emocional efetivo e recursos para ajudar os residentes a enfrentar os desafios emocionais inerentes a essa profissão. A promoção de uma cultura de apoio e comunicação aberta pode contribuir para a resiliência emocional dos profissionais, beneficiando tanto os pacientes quanto os próprios profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 5, n. 1, p. 287-312, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006> . Acesso em: 1 ago. 2023.

ARCHER, J. Theories of grief: past, present, and future perspectives. In: Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Schut, H., & Stroebe, W. **Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention**. 1 ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2008. cap. 3, p. 45–65.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 89-96, jan./mar. 2007; DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>. Acesso em: 9 ago. 2023.

BOWLBY, J. **Attachment and loss: loss, sadness and depression**. New York: Basic Books, 1980. v. 1.

BRÊTAS, J. R. S.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400005>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400005>. Acesso em: 9 ago. 2023.

CHAÉHR, H. M. Eutanásia em Animais: A Ética e o Luto. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Santa Catarina, Curitiba, SC. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/224287>.

COHEN, S. P. Compassion Fatigue and the Veterinary Health Team. **Veterinary Clinics Small Animal Practic**. v. 37, n. 1, p. 123-134. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2006.09.006>. Acesso em: 4 ago. 2023.

DUARTE, J. S. Resiliência dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. 2016. 79 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB. 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7772>.

FARIA, S. S.; FIGUEIREDO, J. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 15, n.1, p. 44-66, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 ago. 2023.

FRANK, A. C. Manejo do luto na clínica veterinária. **Academia Paulista de Medicina Veterinária**, v. 8, n. 3, p. 19-20, 2017. Disponível em: <http://www.publicacoes.apamvet.com.br/Artigos/Details/67>.

GARDEMANN, P. N.; PARANZINI, C. S.; NETA, J. H.; TRAPP, S. M. Aspectos emocionais gerados pela morte do animal de estimação. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zootecnia da Unipar**, Umuarama, v.12, n.1, p. 33-36, jan/jun. 2009. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/veterinaria/article/view/2932>.

HOFFMANN, F.S.; MÜLLER, M.C.; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 14, n. 2, p. 143-150, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229060284.pdf>.

KOVÁCS, M. J. Educação para a Morte. **Psicologia Ciência E Profissão**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>. Acesso em: 16 ago. 2023.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>. Acesso em: 16 ago. 2023.

KÜBLER-ROSS, E. **On death and dying**. New York: Macmillan, 1969.

LIMA, M. J. V.; ANDRADE, N. M. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 958-972, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017163041>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017163041>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MACHADO, M. A.; LIMA, C. P. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 38, n. 1, p. 88-101. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002642015>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002642015>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SILVA, A. D.; COSTA, M. A.; MARTINS, M. A. A vivência do luto por perda gestacional na perspectiva do casal: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v. 18, n. 54, p. 77-86, 2019. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/124109/2/366597.pdf>.

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing: development and progress**. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MILLS, B. If this was a human...': Pets, vets and medicine. **Critical Studies in Television**, Norwich, v. 11, n. 2, p. 244-256, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1749602016642935>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1749602016642935>. Acesso em: 17 ago. 2023.

MOCELIN, D.; MOSCHEN, A.; MAH, A.C.; OLIVEIRA, L. A. Processos psicológicos dos profissionais da saúde perante a morte de um paciente. **Vittalle - Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6055>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MOTA, M. S., GOMES, G. C., COELHO, M. F., LUNARDI FILHO, W. D., SOUSA, L. D. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob

seus cuidados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-35, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>. Acesso em: 17 ago. 2023.

NEIMEYER, R. A.; PRIGERSON, H. G.; DAVIES, B.; MACIEJEWSKI, P. K.; SANDS, D. C. Mourning and meaning. **American Psychologist**, Washington, DC, v. 46, n. 2, p. 235 - 251, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1177/000276402236676>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/000276402236676>. Acesso em: 1 ago. 2023.

OLIVEIRA, D. **O luto pela morte do animal de estimação e o reconhecimento da perda**. 2013. 187 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15313>. Acesso em: 1 ago. 2023.

PAPADATOU, D. A proposed model of healthprofessionals' grieving process. **Omega - Journal of Death and Dying**, Athens, v. 41, n. 1, p.1-77, 2000. DOI: <https://doi.org/10.2190/TV6M-8YNA-5DYW-3C1E>. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/TV6M-8YNA-5DYW-3C1E>. Acesso em: 16 ago. 2023.

PARK, R. M.; ROYAL, K. D.; GRUEN, M. E. A Literature Review: Pet Bereavement and Coping Mechanisms. **Journal of Applied Animal Welfare Science**, Raleigh, v. 26, n. 3, p. 285-299, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/10888705.2021.1934839>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10888705.2021.1934839>. Acesso em: 3 ago. 2023.

PARKES, C. M. **Bereavement: studies of grief in adult life**. New York: Routledge, 2015.

PARKES, C. M. Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to Change. **Journal of Social Issues**, v. 44, n. 3, p. 53-65, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02076.x>. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02076.x>. Acesso em: 17 ago. 2023.

REISBIG, A. M. J.; HAFEN, M., DRAKE, A. A. S.; GIRARD, D.; BREUNIG, Z. B. Companion Animal Death: A Qualitative Analysis of Relationship Quality, Loss, and Coping. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 75, n. 2. p. 124-150. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0030222815612607>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222815612607>. Acesso em: 4 ago. 2023.

RÉMILLARD, L. W. **Exploring the Grief Experience Among Bereaved Pet Owners**. 2014. 153 f. Thesis (Master of Science in Population Medicine) - University of Guelph, Guelph, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10214/8352>. Acesso em: 3 ago. 2023

RODRIGUES, M. S.; SOUSA, V. R. S. **Implicações do luto em profissionais da saúde, pacientes e familiares**. 2020. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, DF, 2020. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/358>. Acesso em: 22 maio 2023.

SANTOS, J. L. dos; CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V. **Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde**. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2014. DOI:

<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5196>. Disponível em:
<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5196>. Acesso em: 1 ago. 2023.

SANTOS, M.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>. Acesso em: 9 ago. 2023.

SHANAFELT, T. D.; WEST, C. P.; SINSKY, C.; TROCKEL, M.; TUTTY, M.; SATELE, D. V. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. **Mayo Clinic Proceedings**, New York, v. 94, n. 9, p. 1681-1694, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>. Acesso em: 1 ago. 2023.

SHEAR, K. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. **Dialogues in clinical neuroscience**, Abingdon, v. 14, n. 2, p. 119-128, 2012. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear>. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear>. Acesso em: 1 ago. 2023.

STAMM, R.; LAMBERT, J.; GARRITANO, N.; MILLER, J.; DONELLAN, A. Advanced practice registered nurse subspecialty compassion satisfaction and compassion fatigue. **The Journal for Nurse Practitioners**, New York, v. 18, n. 3, p. 310-315, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.11.017>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.11.017>. Acesso em: 1 ago. 2023.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. **Death studies**, Washington, DC, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>. Acesso em: 1 ago. 2023.

TINOCO, V. U. (1997). **O psicólogo no hospital: a vivência da morte no cotidiano profissional**. 1997. 121 f. Trabalho de conclusão de curso como exigência para a graduação no curso de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://www.4estacoes.com/pdf/o_psicol_no_hosp.pdf

TRUGILHO, S. M. O ser sendo diante da morte: um estudo sobre a experiência de enfrentamento da morte por profissionais de saúde e suas aprendizagens. 2008. 187 f. Tese (Doutorado em educação) - Universidade Federal Do Espírito Santo, Vitória, 2008. Disponível em: <https://educacao.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PPGE/detalhes-da-tese?id=6966>.

TAI, W.; PRIGERSON, H. G.; LI, C.; CHOU, W.; KUO, S.; TANG, S. T. Longitudinal changes and predictors of prolonged grief for bereaved family caregivers over the first 2 years after the terminally ill cancer patient's death. **Palliative Medicine**, v. 30, n 5, p. 421-514, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216315603261>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216315603261>. Acesso em: 18 ago. 2023.

WORDEN, J.W. (2009). **Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the mental health** (4th ed.). New York: Springer Publishing Company.

ZUNZUNEGUI, M. V.; JHORI, M.; KONÉ, A.; BÉLAND, F.; WOLFSON, C.; BERGMAN, H. Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. **Social Science & Medicine**, v. 58, N. 10, p. 2069-2081, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.005>. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.005>. Acesso em: 17 ago. 2023.

**APÊNDICE A - Questionário para os residentes de clínica de pequenos animais,
cirurgia de pequenos animais e anestesiologia veterinária do HCV – UFRGS**

O questionário deve ser respondido de forma geral, e não relacionado à morte de um paciente específico.

Dados demográficos

Idade:

Gênero:

Universidade/Faculdade onde realizou a graduação:

Tempo de formado:

Teve experiência profissional antes da residência?

1) Em qual ano da residência você está?

() Primeiro

() Segundo

2) Qual a área da sua residência?

() Clínica

() Cirurgia

() Anestesiologia

3) Você acha que a graduação lhe preparou para lidar com a morte dos seus pacientes?

(A) Sinto-me totalmente preparado

(B) Sinto-me bem preparado

(C) Sinto-me parcialmente preparado

(D) Sinto-me mal preparado

(E) Sinto-me totalmente despreparado

4) A residência, considerando o aprendizado prático e teórico, está lhe oferecendo preparo para lidar com a morte dos seus pacientes?

() Sim

() Não

5) De forma geral, você sente tristeza após a morte de seus pacientes?

Sim

Não

6) Se você respondeu SIM na pergunta anterior, quanto tempo você sente tristeza após a morte de seus pacientes?

(A) No dia da morte

(B) Até uma semana

(C) Até quinze dias

(D) Durante o primeiro mês

(E) Por mais de um mês

7) Você já vivenciou algum tipo de culpa após a morte de seus pacientes?

(A) Sim, sempre me sinto culpado

(B) Sim, frequentemente me sinto culpado

(C) Sim, eventualmente me sinto culpado

(D) Não, raramente me sinto culpado

(E) Nunca me sinto culpado

8) Você teve necessidade de procurar apoio emocional ou terapêutico com psicólogo e/ou psiquiatra, para lidar com o luto pela morte de seus pacientes?

Sim

Não

9) Você tem uma rede de apoio para lidar com as dificuldades relacionadas à profissão? Nesta questão, você pode marcar mais de uma alternativa.

(A) Sim, tenho um grupo de colegas residentes com quem compartilho as dificuldades relacionadas à profissão.

(B) Sim, tenho amigos e/ou familiares com quem compartilho as dificuldades relacionadas à profissão.

(C) Sim, tenho profissionais técnicos do hospital e professores da faculdade com quem compartilho as dificuldades relacionadas à profissão.

(D) Sim, tenho profissionais, psicólogos e/ou psiquiatras, como rede de apoio para lidar com as dificuldades relacionadas à profissão.

(E) Não, atualmente não tenho uma rede de apoio para lidar com as dificuldades relacionadas à profissão.

10) Você sente que sua rede de apoio compreende e oferece suporte adequado nos momentos em que você vivencia o luto pela morte dos seus pacientes?

(A) Minha rede de apoio compreende totalmente meu luto e oferece suporte adequado.

(B) Minha rede de apoio compreende frequentemente meu luto e oferece suporte adequado na maioria das vezes.

(C) Minha rede de apoio compreende eventualmente meu luto e oferece suporte adequado na maioria das vezes.

(D) Minha rede de apoio compreende raramente meu luto e oferece suporte em poucas situações.

(E) Minha rede de apoio nunca compreende meu luto e não oferece suporte adequado.

11) Qual foi a emoção mais intensa que você experimentou durante o processo de luto?

(A) Culpa

(B) Tristeza

(C) Frustração

(D) Ansiedade

(E) Raiva

12) Você sente que o seu processo de luto afeta sua vida profissional?

(A) Afeta totalmente meu desempenho profissional.

(B) Afeta frequentemente meu desempenho profissional.

(C) Afeta eventualmente meu desempenho profissional.

(D) Afeta raramente meu desempenho profissional.

(E) Nunca afeta meu desempenho profissional.

13) Você sente que o seu processo de luto afeta seus relacionamentos pessoais?

(A) Afeta totalmente meus relacionamentos pessoais.

(B) Afeta frequentemente meus relacionamentos pessoais.

(C) Afeta eventualmente meus relacionamentos pessoais.

(D) Afeta raramente meus relacionamentos pessoais.

(E) Nunca afeta meus relacionamentos pessoais.

14) A morte dos pacientes, por falta de recursos financeiros dos tutores para a realização do tratamento, afeta sua forma de aceitar essa perda?

(A) Sim, a falta de recursos financeiros dos tutores afeta profundamente minha forma de aceitar a perda.

(B) Sim, a falta de recursos financeiros dos tutores afeta ocasionalmente minha forma de aceitar a perda.

(C) Não, a falta de recursos financeiros dos tutores não afeta minha forma de aceitar essa perda.

15) Das situações descritas abaixo, qual delas causa maior impacto no luto vivenciado por você?

() A perda do paciente por morte natural

() A perda do paciente pela realização da eutanásia

() Ambas

() Nenhuma delas

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para residentes das áreas
de clínica de pequenos animais, cirurgia de pequenos animais e anestesiologia
veterinária**

Título do Projeto: O luto como desafio profissional: percepções dos residentes do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a experiência do luto em médicos veterinários residentes no hospital de clínicas veterinárias da UFRGS.

Caso concorde em participar da pesquisa, você irá preencher um questionário sobre suas experiências ao lidar com a perda de seus pacientes.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa se referem a necessidade de abordar esse assunto sensível e o tempo necessário para realizar a entrevista e responder ao questionário, estimado em 15 minutos. Caso sinta algum desconforto, você tem o direito de interromper a pesquisa a qualquer momento. A pesquisadora estará disponível para oferecer suporte e auxílio durante todo o processo.

A participação na pesquisa é completamente voluntária, e pode trazer benefícios ao aprimorar a compreensão de como os veterinários lidam com situações de perda envolvendo seus pacientes. Não há vantagens pessoais diretas, exceto pelo próprio processo de reflexão sobre a situação vivenciada.

Não está estipulado nenhum tipo de remuneração pela sua participação na pesquisa, e você não terá nenhum custo relacionado aos procedimentos envolvidos.

Todas as informações coletadas durante a pesquisa serão tratadas de forma confidencial. Os resultados serão apresentados de maneira conjunta, sem identificar os participantes individualmente, garantindo que o seu nome não seja mencionado na divulgação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o orientador da pesquisa Prof. Dr. Cristiano Gomes (51) 33087856, a coorientadora Dr^a. Luciane Cristina Vieira, pelo telefone (51) 33088147, e com a aluna Dora Alice Hipólito pelo telefone (51) 984944360.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data