

# Informar o óbito aos familiares: significados e sentimentos dos enfermeiros

Kamila Alessandra Maia\*, Ana Maria Nassar Cintra Soane, M.Sc.\*\*, Aldaíza Ferreira Antunes Fortes, M.Sc.\*\*\*

*\*Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB) de Itajubá/MG. Bolsista do PROBIC da EEWB da FAPEMIG, \*\*Orientadora, Enfermeira, Coordenadora do Departamento de Ensino e Pesquisa da EEWB, Coordenadora da Pós-Graduação da EEWB, \*\*\*Coorientadora, Enfermeira, Docente da disciplina Estágio Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem da EEWB, Responsável pelo setor de Pesquisa da EEWB*

*Artigo extraído do Trabalho de Iniciação Científica do Programa de Iniciação Científica (PROBIC) da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)*

## Resumo

Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, transversal e de campo, com objetivo de conhecer os significados e sentimentos de enfermeiros de duas instituições de saúde, ao terem que informar o óbito aos familiares. Contou com 20 enfermeiros participantes, e amostragem foi do tipo não-probabilística intencional. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Na análise de dados foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo sob o referencial das Representações Sociais. Os resultados revelaram que os significados de informar o óbito aos familiares relatados, com maior frequência, foram: “Situação difícil” e “Resultado negativo”. Em relação aos sentimentos relatados, com maior frequência, por eles foram: “Triste”, “Impotente” e “Mal”. Constatou-se que os enfermeiros, na maioria das vezes, sentem-se despreparados para lidar com a morte. Divergindo do senso comum, foi evidenciado que estes profissionais, mesmo não transparecendo, sofrem diante do óbito de seus pacientes.

**Palavras-chave:** morte, comunicação, enfermeiros, família.

## Abstract

### *Informing family members of a patient's death: meanings and feelings of the nurses*

This is a qualitative, exploratory, descriptive, transverse and field study, aiming at knowing the meanings and feelings of nurses of two institutions of health, who have to inform the family members of a patient's death. Twenty nurses participated in this study and we used the intentional non-probabilistic sampling. Data collection was carried out using semi-structured interview. Data analysis used the Collective Subject Discourse method under Social Representations. The results revealed that the most common meanings of informing the death to family members were: “Difficult situation”

Artigo recebido em 3 de julho de 2012; aceito em 4 de dezembro de 2013.

**Endereço para correspondência:** Kamila Alessandra Maia, Av. 21 de Novembro, 690 Vila Isabel, 37505-185 Itajubá MG, E-mail: kamilaalessandra@hotmail.com

and “Negative result”. In relation to the feelings, the most common were: “Sad”, “Impotent” and “Bad”. It was verified that the nurses, mostly, feel unprepared to deal with death. Diverging from common sense, it was made evident that these professionals, although not transparent, suffer with their patients’ death.

**Key-words:** death, communication, nurses, family.

## Resumen

### *Informar del fallecimiento del paciente a los familiares: significados y sentimientos de los enfermeros*

Estudio exploratorio, cualitativo, descriptivo, transversal y de campo, con el objetivo de conocer los significados y sentimientos de enfermeros de dos instituciones de salud cuando tienen que comunicar a una familia del fallecimiento del paciente. Veinte enfermeros participaron del estudio, y un muestreo intencional no probabilístico. Se realizó la colecta de datos mediante una entrevista semiestructurada. En el análisis de los datos se utilizó el método de discurso del sujeto colectivo bajo el marco de las representaciones sociales. Los resultados revelaron que los significados de informar a la familia cuanto a un fallecimiento, registrados con mayor frecuencia, fueron “Difícil situación” y “Resultado negativo”. Con relación a sentimientos, los informados con mayor frecuencia fueron “Triste”, “Incapaces” y “Mal”. Se constató que los enfermeros, la mayoría de las veces, se sienten mal preparados para “manejar” la muerte de los pacientes. Divergentes del sentido común, se evidenció que estos profesionales, aunque no revelen, sufren ante el fallecimiento de sus pacientes.

**Palabras-clave:** muerte, comunicación, enfermeros, familia.

## Introdução

A perda de um ente querido é uma das experiências mais dolorosas que o ser humano pode sofrer. Esse caráter doloroso é explicado pelo anseio da volta da pessoa perdida e a constatação de irreversibilidade dessa perda, levando assim a uma dor inevitável [1].

A morte apaga lembranças e sonhos, quebra vínculos, desestrutura as pessoas, é traiçoeira, não tem dia e hora, mas tem seu momento certo [2]. Apesar de ser vista por diferentes prismas, ela se traduz em separação e perda [3]. Talvez seja devido a esse fato que Paulo Carvalho e Nára Azevedo disseram que comunicar notícias difíceis ou más notícias é uma das mais penosas atribuições do profissional de saúde [4].

A maioria das mortes ocorre em ambiente institucional ou hospitalar [5]. E mesmo apesar da inevitabilidade da morte, os profissionais de saúde, em geral, não estão preparados emocionalmente para lidar com a morte e processo de morrer, uma vez que, tanto os profissionais como as próprias instituições de saúde têm sua imagem vinculada à vida e à cura e acabam depositando neles a esperança de encontrá-la [6].

O interesse pelo tema surgiu ao investigar os significados e sentimentos para os médicos de informar o óbito aos familiares, pois durante uma coleta

de dados ficou claro que não só os médicos, mas também os enfermeiros realizavam tal função. Com isso, surgiu a indagação: *Quais seriam os significados e sentimentos dos enfermeiros ao terem que informar a morte de um ente querido aos seus familiares?*

Os dados obtidos na Vigilância Epidemiológica do município de Itajubá referente ao ano de 2009 mostram que foram registrados 874 óbitos. Destes, 748 (85,58%) ocorreram em área hospitalar e 126 óbitos (14,42%) foram em área não hospitalar (outros estabelecimentos de saúde, domicílio, via pública, outros e ignorado) [7]. No ano de 2011, o número de óbitos em Itajubá foi de 936, demonstrando um aumento no número de mortalidade em relação ao ano de 2009, sendo que 798 (85,26 %) foram em área hospitalar e 138 (14,74%) em área não hospitalar [7]. Dessa forma, nota-se a frequência com que os profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) de Itajubá têm que informar a morte de um paciente aos seus familiares, o que tem aumentado a cada ano. Por isso, torna-se necessário conhecer os significados e sentimentos dos enfermeiros ao transmitir o óbito aos familiares.

Conforme informações fornecidas pelas instituições de saúde do município de Itajubá/MG, nos Hospitais e Santa Casa de Misericórdia, a informação do óbito é dada aos familiares por meio dos médicos e enfermeiros. Em algumas unidades

esta informação é dada em conjunto (médico, enfermeiro e psicólogo), mas, na maioria das vezes, fica sob responsabilidade do profissional que estiver mais disponível e preparado no momento, seja a enfermeira ou o médico de plantão.

Os resultados desta pesquisa contribuirão para o esclarecimento, tanto da sociedade como dos demais profissionais de saúde, a respeito dos significados e sentimentos para enfermeiros quanto a este tema, compreendendo suas condutas diante desta situação. Também, auxiliarão na formação acadêmica dos alunos que frequentemente irão presenciar a morte e observarão de perto essa informação sendo transmitida aos familiares. Trarão enriquecimento nesta área, em que os dados servirão de base para outros trabalhos, o que se torna necessário visto que existe uma escassez de produção científica referente ao tema, não enquanto à morte, mas aos significados e sentimentos ao informá-la, confirmando assim a percepção quanto à importância de se realizar este estudo.

## Material e métodos

Esta pesquisa foi realizada em duas instituições de saúde da cidade de Itajubá/MG, a Santa Casa de Misericórdia de Itajubá e o Hospital Escola de Itajubá. Este é um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo, transversal e de campo. Os participantes do estudo foram enfermeiros das referidas instituições de saúde. A amostra compreendeu 20 sujeitos, conforme determinado pelo método utilizado na pesquisa. O tipo de amostragem foi não-probabilística intencional.

Os critérios para a inclusão dos participantes no estudo foram: ser enfermeiro (a) do Hospital Escola ou da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá há pelo menos um ano, ser enfermeiro (a) que já tenha informado o óbito aos familiares e concordar em participar do estudo. E os critérios de exclusão foram contrários aos de inclusão.

Este estudo respeitou a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, por meio do Conselho Nacional de Saúde, que se refere às pesquisas realizadas com seres humanos, sendo respeitada a livre decisão em participar da pesquisa e o direito de desistir quando desejar, de maneira livre e espontânea. E a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) oficializou a decisão do usuário em participar do estudo.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer substanciado nº 588/2010

a coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, composto de duas partes, uma referente à caracterização pessoal e profissional dos participantes do estudo e a outra contendo duas questões abertas: 1) Para você, o que significa informar o óbito aos familiares? 2) Como você se sente ao informar o óbito aos familiares?

As respostas dos participantes foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Sendo que, nove dos participantes optaram por responder de forma manuscrita no próprio instrumento impresso, alegando se sentirem mais a vontade dessa maneira e recusaram a gravação das respostas.

Na análise de dados foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) sob o referencial das Representações Sociais (RS). A RS, uma alternativa de classificação, categorização e nomeação de novos acontecimentos e ideias, tem como objetivo explicar os fenômenos do homem a partir de uma perspectiva coletiva, sem perder de vista a individualidade [8].

O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos por meio de depoimentos. É uma estratégia discursiva, tornando clara a representação social, que obtém como resultado um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular. Os depoimentos são colhidos por meio de questões abertas com a intenção de aprofundar as razões subjacentes a escolha por uma das alternativas de resposta. Para que o DSC seja confeccionado, fazem-se necessárias algumas figuras metodológicas que orientarão o trajeto deste método. São elas: Expressão-Chave (ECH), Ideia Central (IC) e Ancoragem (AC) [9]. Neste estudo foram utilizadas apenas as figuras metodológicas ECH e IC, para a construção do DSC.

## Resultados

Os dados referentes à caracterização dos participantes evidenciaram que: 85% dos participantes eram do gênero feminino, a idade prevalente estava entre 20-29 anos (45%), com predominância da religião católica em 80% dos participantes. Em relação às características profissionais, observou-se que 55% dos enfermeiros tinham de 1 a 4 anos de tempo de formado e tempo de exercício e profissão.

As ideias centrais, de maior frequência, evidenciadas na primeira questão aberta, que se referia aos *significados* de informar o óbito, foram: “Situação difícil” (45%), “Resultado negativo” (25%),

“Insucesso” (15%), “Experiência dolorosa” (15%), “Responsabilidade” (15%), “Depende do motivo do falecimento” (10%), “Algo importante” (10%) e “Um ato de solidariedade” (10%).

Em relação aos *sentimentos* relatados pelos enfermeiros surgiram as seguintes ideias centrais: “Triste” (65%), “Impotente” (30%), “Mal” (25%), “Alívio e conforto” (15%), “Dor” (15%), “Vazio e perda” (15%), “De forma natural” (15%), “Dificuldade” (10%), “Muito constrangido” (5%), “Culpado” (5%) e “Tenso” (5%). A variedade de significados e sentimentos obtidos é resultante dos inúmeros fatores relacionados à experiência individual de cada profissional.

## Discussão

A morte pode ter vários significados, de acordo com a formação estrutural, cognitiva e religiosa de cada pessoa [10]. Os relatos dos participantes permitiram a compreensão dos significados e sentimentos vivenciados pelos enfermeiros ao informar o óbito aos familiares. Em relação aos significados obtidos, a 1ª Ideia Central *Situação difícil* demonstra que a informação do óbito é uma função bastante complicada e delicada para eles. Para os profissionais, fruto de uma formação que ressalta a onipotência e eficiência, ter que encarar a morte é aceitar o fracasso e perder para a doença, portanto algo muito difícil de ser vivenciado [5].

Esta ideia central está demonstrada no DSC:

É uma situação difícil, complicada e delicada para o enfermeiro, porque, assim, morreu dentro do hospital, dentro do seu ambiente de trabalho. É muito complicado dar a notícia de óbito, não é simplesmente chegar e falar que a pessoa morreu, não é só isso, existem outras coisas envolvidas no óbito. Eu preciso falar o que aconteceu, o que foi feito, o que não foi feito, por que morreu, você tem que falar tudo. Você tem que estar completamente respaldada [...] para responder a todas as perguntas que poderão ocorrer [...]. Além de ser um momento delicado, porque a gente não sabe qual que é a reação da família, a gente não sabe se era aquilo que a família estava esperando. É uma coisa que a gente não se sente bem em ter que falar isso. Lidar com os sentimentos humanos é muito complexo, não é tão simples assim

[...] É uma situação muito delicada, bem complicada, bem difícil, não é fácil de dizer.

Essa situação difícil é vista pelo fato de ser uma atribuição de grande responsabilidade e complexidade, pois é o momento de prestação de contas à família de tudo que foi feito àquele paciente e, o profissional ainda é posto frente à reação e sentimentos destes familiares. Além do mais, essa situação torna-se difícil uma vez que a informação a ser transmitida é um *Resultado negativo*, o que corresponde a 2ª Ideia Central que está evidenciada no DSC:

Significa que nós estamos passando um resultado negativo, uma notícia ruim, e que não tem como reverter [...] É você tirar a esperança de alguém que estava com esperança de você resolver o problema [...]. Na verdade é como comunicar o nosso próprio fim, uma frase de tristeza e de pesar.

Um ponto fundamental evidenciado nos relatos dos participantes foi que os mesmos demonstraram preocupação em apoiar a família enlutada e demonstrar solidariedade. O que pode ser percebido no DSC referente à Ideia Central *Um ato de solidariedade*:

Informar o óbito significa um ato de atenção para com a família, um ato de solidariedade perante uma situação desagradabilíssima, pois é um momento doloroso para o familiar e que deve ser respeitado. Então procuro ser mais humana e empática possível ao passar a notícia do óbito.

Outro ponto ressaltado pelos enfermeiros, diz respeito ao significado de informar o óbito atrelado à condição do paciente, destacado no DSC da Ideia Central *Depende do motivo do falecimento*:

Depende do motivo do falecimento, pois quando já está em sofrimento muitas vezes os familiares aceitam de forma mais serena, e outras vezes mesmo assim acham que poderíamos ter feito mais pelo paciente. É mais difícil dar a notícia pra aquela pessoa que não estava esperando do que aquela que já estava esperando.

Para estes profissionais, a informação de morte de pacientes terminais e idosos torna-se mais fácil

do que a informação de morte de pacientes jovens e crianças.

Em relação aos sentimentos relatados pelos enfermeiros, a *Tristeza* (1ª Ideia Central), obteve maior frequência, evidenciou que os profissionais também sentem com a morte de seus pacientes.

Eu me sinto triste, angustiada, porque a gente imagina como se fosse com um parente querido nosso, como se fosse ter que informar minha própria família. Mesmo não conhecendo muitas vezes os familiares, sentimos tristeza, pois todos nós já perdemos alguém querido e isso é de grande sofrimento. A gente acaba vendo a tristeza da família e isso normalmente mexe muito com a gente, eu me coloco no lugar dos familiares [...] É muito triste, muito angustiante, você não pode se envolver, mas você acaba se envolvendo, eu pensei no ocorrido durante muito tempo, demorei pra tirar da minha cabeça a lembrança de todo acontecido, da notícia, da reação deles. Me sinto triste e angustiada pelo familiar e por não ter sido possível salvar o paciente ou recobrar a sua saúde.

Quando a palavra morte é pronunciada, é desencadeada uma grande tensão emocional, além das mais diversas reações emocionais, como exemplo, a tristeza [11].

Divergindo do senso comum, este estudo evidenciou que os enfermeiros demonstraram de forma clara que também possuem sentimentos ao informar o óbito aos familiares, e que mesmo não transparecendo, eles sofrem diante do óbito de seus pacientes. E que quando estes se demonstram “frios” perante a morte, esta atitude nada mais é do que um mecanismo de defesa dos profissionais de saúde para driblar as diversas situações estressantes advindas de sua profissão.

A 2ª Ideia Central *Impotente* mostra que a morte apresenta-se como sendo um fracasso para aqueles que são treinados para impedi-la [12].

Me sinto impotente, limitado, por não ter ajudado. Geralmente a gente pergunta onde foi a falha, embora a gente saiba que muitas vezes não tem. Traz uma sensação de ter feito tudo e ao mesmo tempo não ter feito nada para que não tivesse ocorrido o óbito. É uma situação de risco que você não tem

como resolver, mas a gente como profissional a gente se sente impotente. Então são estas situações assim que às vezes deixa a gente um pouco frustrado, porque você não consegue resolver tudo e a morte não dá pra controlar, principalmente em situações inesperadas [...] Me sinto impotente.

A vivência de sentimentos de grande impotência e fracasso pessoal e profissional é sempre uma situação geradora de sofrimento para os trabalhadores de enfermagem [13].

Outro sentimento que também obteve maior frequência foi a 3ª Ideia Central *Mal*.

Eu me sinto muito mal, já teve dia de ficar sem dormir, por achar que eu podia ter feito isso e não fiz. Essas mortes traumáticas é muito ruim, a gente fica com um sentimento, assim, meio ruim dentro da gente. O sentimento não é bom, não é bom mesmo. É desagradável, eu particularmente não gosto dessa parte não. Ah! Eu não me sinto muito bem.

A inevitabilidade da morte resgata a percepção do profissional em relação à finitude humana, e que nem sempre é aceita com facilidade [5]. A preparação dos profissionais na área da saúde atende ao modelo centrado na doença e cura. Desde a faculdade, condiciona-se o aluno de enfermagem ao compromisso da profissão que é a recuperação da saúde do doente e sua cura [14].

A realidade, portanto, se mostra cruel, dezenas de milhares de profissionais que lidam diariamente com a morte, infelizmente, não receberam qualquer formação na área [3]. O que se percebe é um despreparo da enfermagem para enfrentar a morte e lidar com seus próprios sentimentos [15]. Isso repercutirá negativamente, resultando em sofrimento psíquico, existencial e espiritual para os profissionais [3].

Com os resultados pode-se perceber que os enfermeiros não se encontram preparados para lidar com situações relacionadas com a morte; reflexos de uma formação acadêmica voltada para técnicas, que faz com que estes profissionais se sintam despreparados emocionalmente. Este despreparo é percebido em alguns significados e sentimentos citados por eles. Contudo, mesmo se sentindo despreparados para exercerem tal atribuição, estes profissionais tem se preocupado, em sua maioria, com o apoio à

família enlutada. Evidenciou-se, também, que nem sempre o tempo de exercício de profissão é fator determinante para que o profissional se sinta preparado para exercer esta tarefa. Há relatos de profissionais com mais de dez anos de formado afirmando que apesar do tempo, ele ainda se sente despreparado para informar o óbito.

Sugere-se, também, que as instituições de saúde disponham de um local apropriado para abordar e acolher este familiar para informar o óbito. Uma vez que os profissionais relataram, durante a coleta de dados, que utilizavam da sala de triagem e outros locais, tentando adaptar o local para promover o mínimo de privacidade.

Outro ponto notado, durante a coleta de dados, foi que os profissionais, por se sentirem despreparados para tal atribuição, não gostam de informar o óbito aos familiares. Com isso tentam se esquivar da tarefa delegando para o companheiro de trabalho, ou seja, preferem que os médicos se responsabilizem pela informação.

## Conclusão

A realização deste estudo permitiu compreender os significados e sentimentos dos enfermeiros ao informar o óbito aos familiares, contribuindo para o esclarecimento da sociedade e dos demais profissionais de saúde, além de auxiliar na formação acadêmica e trazer enriquecimento científico, em que os dados servirão de base para outros trabalhos.

Com as evidências encontradas nesta pesquisa quanto ao despreparo dos enfermeiros, torna-se essencial implantar nos cursos de graduação de enfermagem a disciplina de Tanatologia, a fim de preparar os acadêmicos para lidar com situações que envolvam a morte, como, por exemplo, informar o óbito aos familiares. Isso, para que sentimentos como impotência, constrangimento, tensão, culpa não estejam mais presentes no momento de informar o óbito, e sim o sentimento de dever cumprido, a partir do momento que estes profissionais compreenderem a morte como parte do ciclo normal do ser humano e passarem a aceitar sua própria limitação e finitude.

Considera-se, portanto, que é preciso investir na educação e na formação destes profissionais, além de criar estratégias nas instituições com o propósito

de capacitar os profissionais e docentes de enfermagem para que estes saibam lidar com situações de morte e se sintam mais preparados ao informar o óbito aos familiares. Almeja-se que outras pesquisas possam abordar o tema e enriquecer o conhecimento revelado no estudo em questão.

## Referências

1. Rodrigues EB. A morte, a criança e a bioética. In: Silva JV, ed. Bioética: visão multidimensional. São Paulo: Látria; 2010. 151 p.
2. Pinho LMO, Barbosa MA. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. Rev Enfermagem UERJ 2008;16(2):243-47.
3. Santos FS. Tanatologia - a Ciência da Educação para a Vida. In: Santos FS, ed. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. 1 p.
4. Carvalho PRA, Azevedo NSG. Quando quem morre é criança. In: Santos FS, ed. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. 165 p.
5. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. 449 p.
6. Galvão NAR, Castro PF, Paula MAB, Souza MTS. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais de enfermagem. Revista Estima 2010;8(4):26-33.
7. Prefeitura Municipal de Itajubá. Vigilância Epidemiológica de Itajubá. Número de óbitos no município de Itajubá. Itajubá: Prefeitura Municipal de Itajubá; 2009/2011.
8. Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias do gênero. Caderno de Pesquisa 2002;117:127-47.
9. Lefèvre F, Lefèvre, AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2005.
10. Salomé GM, Cavali A, Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm 2009;62(5):681-6.
11. Oliveira SG, Quintana AM, Bertolino KCO. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm 2010;63(3):1077-80.
12. Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Rev Gaúch Enferm 2008;29(2):191-7.
13. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm 2007;60(3):257-62.
14. Silva AM, Silva MJP. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. Rev Enferm UERJ 2007;15(4):549-53.
15. Silva JLL. A importância do estudo da morte para profissionais de saúde. Rev Técnico-científica de Enfermagem 2005;3(12):363-73.