ABORDAGEM DE MÁS NOTÍCIAS E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

Addressing bad news and the communication

Liriel Eduarda Arroteia ¹

Cariston Rodrigo Benichel²

Vanessa Malacrida de Moraes³

¹Discente do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente do Curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e docente do Curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

A morte é uma denominação de sentimento, dor e situação, apresentando sensações ou realidades distintas de lidar com a finitude da vida. Dessa maneira, percebe-se que o morrer é um processo em que o homem está submetido a passar pela negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. O hospital ainda é visto como um lugar de cura, sem tempo para despedidas ou sentimentos que demonstram sinal de fraqueza, é nessa hora que a equipe de enfermagem precisa ter um olhar de empatia ao enfermo e a família. Este objetivou investigar a abordagem de más notícias e o processo de comunicação junto do familiar enlutado, através de revisão de literatura adotando os descritores listados, incluindo publicações dos últimos 10 anos, com acesso gratuito e no idioma português, e excluindo publicações em outros idiomas, com acesso restrito e fora do escopo de investigação. Os resultados evidenciaram que apesar dos avanços tecnológicos, a percepção do homem em relação à morte, independente da época, não mudou. Ela continua sendo um evento misterioso e pavoroso, um medo universal fruto de experiências traumáticas. Durante o processo de luto, as famílias experimentaram solidão, um sentimento de vazio, tristeza e lembranças dolorosas. A intercomunicação dessas notícias é um ponto essencial na promoção do cuidado humanizado, junto com algumas estratégias, contribuem com a melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos. Concluiu-se que sempre existirá a possibilidade de tornar o processo de luto mais reconfortante, desde que haja conhecimento e envolvimento técnico e humano por parte do profissional.

Palavras-Chave: Luto; Enfermeiro; Acolhimento; Comunicação.

Abstract

Death is a denomination of feeling, pain and situation, presenting distinct sensations or realities of dealing with the finiteness of life. In this way, it is clear that dying is a

process in which humans are subjected to denial, anger, negotiation, depression and ease. The hospital is still seen as a place of healing, with no time for goodbyes or feelings that show a sign of weakness, it is at this time that a nursing team needs to have an empathetic look at the patient and their family. Objective to investigate the approach to bad news and the communication process with the bereaved family member. The method publications from the last 10 years, with free access and written in Portuguese have been included. Publications in other languages, with restricted access and outside the scope of investigation have not been considered. Results and discussion despite technological advances, humans' perception of death, regardless of the time, has not changed. It remains a mysterious and terrifying event, a universal fear and the result of many traumatic experiences. During the grieving process, families experienced loneliness, a feeling of emptiness, sadness, and painful memories. The intercommunication of this news is an essential point in promoting humanized care and, along with some strategies, contributes to improving the quality of life of everyone involved. Has been concluded that there will always be the possibility of making the grieving process more comforting, long as there is both technical and human knowledge and involvement coming from the professional.

Key Words: Grief; Nurse; Reception; Communication.

Introdução

Desde os primórdios da humanidade a morte era considerada episódios comuns para os seres humanos, facilitando a aceitação da ordem natural da vida. No decorrer dos anos os indivíduos começaram a manifestar ideias divergentes no modo em que a morte é uma denominação de sentimento, dor e situação, apresentando sensações ou realidades distintas de lidar com a finitude da vida. Dessa maneira, percebe-se que o morrer é um processo em que o homem está submetido a passar pela negação, raiva, negociação, depressão e aceitação (RAMOS *et al.*, 2020).

O hospital ainda é visto como um lugar de cura, sem tempo para despedidas ou sentimentos que demonstram sinal de fraqueza, é nessa hora que a equipe de enfermagem precisa ter um olhar de empatia ao enfermo e a família da mesma, mantendo uma relação diferenciada com os pacientes e familiares que estão vivendo o processo de terminalidade da vida, proporcionando resultados positivos (VASQUES *et al.*, 2017).

O fim da vida está inseparável ao homem. Se existe um processo que rege o ser humano é a morte. São passos que precisam ser percorridos, ciclos que

necessitam ser encerrados apesar de as circunstâncias de não saber como ou quando irá acontecer. O ambiente em que se morre é incontestável, assim, muitas vezes, marcados pelos ambientes hospitalares. Constantemente as pessoas saem de suas casas para buscar amenizar o sofrimento e controle de sintomas, porém, diversas vezes a condição de terminalidade e necessidade de suporte terapêutico requer a manutenção da hospitalização, convertendo o momento da morte para o leito do hospital (CARDOSO *et al.*, 2021).

O luto para a família é uma fase dolorosa e delicada de vivenciar e nesse contexto o profissional de saúde é de extrema importância ser referência no papel de humanização, demonstrando uma segurança e refúgio para os familiares. A abordagem familiar é inevitável, pois, é nesse momento em que o profissional tem o seu papel exposto para ajudar em valores éticos, sentimentais e profissionais, assim sendo, no contexto hospitalar, o cuidado tem o seu começo na admissão, ao tratamento e o encerramento da vida (RAMOS, 2016).

O caminho do luto não é fácil ou rápido, ele exige um equilíbrio das nossas emoções que está envolvida neste processo, vivendo oscilações entre o período da perda e outros voltados para a vida que continua, viver essa dor é passar por altos e baixos importantes para autoaceitação. Permitir sentir é importante nesses momentos de fragilidade, descobrindo recursos que te fazem bem para passar por esse ciclo (RAMOS, 2016).

A maneira de como um indivíduo maneja seus afetos e estados emocionais em relação à morte demonstra a capacidade ou aptidão de nortear os métodos essenciais para os desafios em associação ao processo do morrer. A habilidade para lidar com a morte não se trata apenas de uma tarefa exclusiva do familiar enlutado, outrossim, os profissionais da saúde também podem vivenciar dilemas que dificultam sua interação, até mesmo a sofrer circunstâncias que indicam que também não estão preparados para enfrentar este processo. Para escapar dos sentimentos e emoções de desapontamentos, os profissionais criaram obstáculos para enfrentar a realidade, abandonando os cuidados e os suportes essenciais para as famílias de seus pacientes (MEIRELES *et al.*, 2022).

O sofrimento de uma perda de um familiar é uma das situações que mais podem desestruturar uma família, além de que, lidar com os familiares é um dos princípios mais difíceis para os profissionais de enfermagem, sobretudo quando estes estão circundados por sentimento de impotência ou insegurança para uma

abordagem assertiva, que permita a evolução do luto com dignidade ao mesmo tempo, em que se posiciona de maneira empática para acolher cada um dos envolvidos em suas necessidades. O enfrentamento do luto e direcionamento do familiar torna-se, portanto, tarefa indispensável para a equipe de enfermagem, a qual deve estar preparada para atuar em situações que requerem maior proximidade, partilha de sentimentos e manutenção de elo que possa conduzi-los de maneira holística, todavia sem vivenciar a dor do outro e se tornarem personagens igualmente enlutados (PERBONI *et al.*, 2018).

O elemento essencial para a vida é a comunicação. Comunicação refere-se à interação entre dois ou mais indivíduos que constituem uma relação social de trocas de mensagens e informações na tentativa de estabelecer relacionamentos que enriquecem a vida pela afetividade. A habilidade de se comunicar é fundamental entre as equipes de saúde, principalmente na equipe de enfermagem que prestam cuidados todos os dias, seja no cuidado ao paciente, no apoio da família (PEREIRA *et al.*, 2013).

A falta de conhecimento técnico e prático são condições que geram inquietação ao profissional de saúde, principalmente na comunicação de más notícias, assim, se tornando um grande desafio diante dos cuidados com a família. Para evitar isto, o profissional precisa realizar uma boa comunicação estabelecendo uma abordagem individualista e humanizada no modo de agir diante do processo de comunicação (PEREIRA *et al.*, 2013).

Notificações que potencialmente podem modificar as perspectivas do futuro em um sentido negativo e uma má notícia. A má notícia tem um potencial de destruir as esperanças e expectativas daquele que ainda não está pronto para aceitar o fim da vida devido à situação vivenciada com alguém próximo, portanto, deve estar atento a clareza, aos limites de quem irá receber a notícia e as crenças do indivíduo, permitindo que a pessoa processe a notícia gradualmente, dando tempo as etapas do processo da dor do luto (SANTANA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, a equipe de enfermagem está preparada para a comunicação de más notícias? Quais estratégias podem contribuir com a abordagem do luto familiar, e quais os aspectos que dificultam este processo? O enfermeiro está pronto para enfrentar seus medos e quais as vivências e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante do luto?

A importância dessa pesquisa busca relacionar a dinâmica familiar e o processo de luto e quais as dificuldades apresentadas pelos profissionais da equipe de enfermagem diante da finitude. Sendo assim, o trabalho teve como objetivo realizar revisão de literatura para investigar a abordagem de más notícias e o processo de comunicação junto do familiar enlutado.

Métodos

Tratou-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, cuja proposta firma-se no intuito de se realizar levantamento da produção científica disponível a partir de diversas fontes na tentativa de trilhar caminhos na direção daquilo que se deseja conhecer. Conforme Pereira *et al.* (2018), não visa esgotar os referenciais teóricos disponíveis, e sim oportunizar processo não exaustivo, porém com qualitativo, para preenchimento de lacunas do conhecimento e processo de aprendizagem sobre determinada temática.

A coleta de dados foi conduzida mediante pesquisa nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando os descritores “Luto”, “Enfermeiro” “Acolhimento” e “Comunicação” de maneira isolada e interligados pelos conector booleano “AND”. Adotou-se como critério de inclusão publicações dos últimos 10 anos, com acesso gratuito e no idioma português. Foram excluídas publicações em outros idiomas, com acesso restrito e fora do escopo de investigação.

Posteriormente à seleção dos estudos, procedeu-se com a síntese do conhecimento através de fichamentos e apresentação dos resultados e discussões em modo dissertativo exploratório.

Resultados e discussões

Considerações acerca da morte

A definição de morte vem sofrendo modificações referente ao avanço da medicina e das informações acessíveis no mundo atual. As concepções da humanidade principiaram pensamentos contraditórios em relação ao real significado

da morte, bem como dos avanços das técnicas cirúrgicas e dos medicamentos para o aumento da qualidade de vida (MACEDO *et al.*, 2019).

Com os avanços técnicos no campo médico, a morte passa a ocorrer no ambiente hospitalar, que assume total responsabilidade por ela, resultando no que é conhecido como "medicalização da morte". No meio do século XX, há uma mudança significativa e a morte, que antes era tratada principalmente no âmbito doméstico, passa a ser objeto de interesse especializado. Assim como outros fenômenos da vida social, o processo de morrer pode ser vivenciado de várias maneiras, de acordo com os significados compartilhados dessa experiência (MARINHO, 2010).

Com a incorporação da morte no contexto do trabalho hospitalar, ela é completamente removida da vida cotidiana, através da negação social da consciência da morte. O conceito de qualidade de vida para o fim da vida do paciente mostra uma preocupação diferente da abordagem médica tradicional, que prioriza a preservação da vida a qualquer custo. Outro aspecto importante na definição é o foco da atenção: o paciente em estágio terminal (MARINHO 2010; AREDES, 2014).

Para Monteiro *et al.* (2017) as doenças podem ser divididas em fatais ou não fatais. Nas doenças não fatais, não há ameaça quanto ao tempo de vida, já nas doenças fatais, inclui enfermidades que reduz a vida e aquelas com possibilidade da morte súbita, onde o doente teme não realizar seu plano de vida e a família temem sobreviver sozinha no futuro. Seguindo esta ótica, as mortes lentas e sofridas precedidas pelos tratamentos invasivos em pacientes sem capacidades de recuperação, bem como as mortes repentinas, são aquelas que geralmente proporcionam uma inconformidade no sistema familiar, seguido de interrupção em sua história de vida e por vivências de impotência, fragilidade e vulnerabilidade.

Apesar dos avanços tecnológicos, a percepção do homem em relação a morte, independente da época, não mudou. Ela continua sendo um evento misterioso e pavoroso, um medo universal e fruto de muitas experiências traumáticas (SILVA, 2017).

De acordo com Hey *et al.* (2021) a origem de sua terminologia deriva do latim "*mortis*", e pode ser caracterizada como o fim da vida, acabamento, destruição ou perda. Pode ser classificada como morte clínica, biológica e encefálica. A morte clínica acontece devido a paralisação das funções cardíacas e respiratórias, a morte biológica é designada pela perda irreversível da estrutura e funções vitais da célula e

a morte encefálica como ausência de função do cérebro em que há descontinuação das atividades corticais e do tronco.

Sob o ponto de vista da caracterização da morte, os mesmos autores indicam que a morte é considerada digna quando associada ao conceito de ortotanásia, no qual apresenta apoio emocional e espiritual, e conforto nas intervenções invasivas que ajudam a prolongar a vida, direcionando o sujeito ao processo do morrer natural, pacífica e amparada pelos seus familiares (SILVA, 2017; HEY *et al.*, 2021).

Neste sentido, entende-se que a ortotanásia deve ser destaque desde a formação de todos os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, visando um cuidado empregado com respeito, dignidade e humanização, capaz de respeitar a dor e o sofrimento dos envolvidos (HEY *et al.*, 2021).

Apesar de fundamental para a capacitação dos profissionais da saúde, esta temática infelizmente ainda é defasada desde a formação, tendo como consequência a falta de preparo e dificuldades para tomar decisões diante de situações envolvendo a morte e o luto (MACEDO *et al.*, 2019; HEY *et al.*, 2021).

O processo de luto

Braz e Branco (2017) contextualizam que o luto é a reação à quebra de um vínculo importante, no qual existia uma ligação emocional entre o enlutado e o ente querido que partiu. Isso mostra que a intensidade do luto é proporcional ao nível de apego, tendo em conta fatores ligados à perda e o seu significado. Diante dessa situação, o enlutado passa por uma série de transformações no âmbito social, familiar, financeiro, entre outros, de maneira única e particular, que estarão associadas à forma como o enlutado vivenciou o processo.

Na literatura, o luto é definido como um conjunto de reações e comportamentos desencadeados pelo rompimento de um vínculo existente entre dois indivíduos, no entanto, a palavra luto não é utilizada para designar a perda em qualquer tipo de circunstância, mas é reservada ao processo ao qual uma pessoa fica submetida ante a morte de um ente querido (SANTOS; SALES, 2011).

As fases do luto são componentes essenciais no processo de aceitação da perda, e buscam compreender a sua relação com o emocional e mental. De acordo com Silva (2017) subdivide-se em cinco fases:

- Negação e isolamento: em que as pessoas estão em estágio inicial, criam uma defesa temporária, onde é a tentativa de a pessoa enlutada não querer acreditar na possibilidade da perda de um ente querido;
- Raiva: este estágio é frisado nas questões na qual a pessoa apresenta sentimentos de raiva, angústia e perguntas do tipo: “Porque isto está acontecendo comigo?” realizando condutas indesejáveis e grosseiras;
- Barganha: é a fase em que a pessoa começa delongar o ocorrido, apresentando negociações para alívio da dor;
- Depressão: nesta fase apresenta-se o sentimento de tristeza profunda, onde já não tem como mais negar a doença ou a morte;
- Aceitação: é a fase em que o enlutado compreende a realidade, sente uma paz e consegue aceitar o fim da vida do ente querido.

Santos e Sales (2011) completam que os estágios do luto podem durar meses ou anos, até mesmo nunca finalizar, e por ser uma condição vivenciada de forma muito particular por cada indivíduo, torna-se inapropriado estabelecer um tempo certo para o seu término.

No estudo de Braz e Franco (2017) o luto comum é quando o indivíduo compreende e aceita a perda do ente querido, ajustando-se à vida sem aquela pessoa. Segundo os autores, é natural que o enlutado fique triste, chore e sinta saudades, porém a questão não é não sentir a perda, mas sim como ela é vivenciada e enfrentada. Reiteram que quando complicado, o sujeito experimenta uma desorganização prolongada que o impede de retomar suas atividades com a mesma qualidade anterior à perda.

Os mesmos autores destacam alguns sinais que podem estar presentes nesse processo, tais como: expressão de sentimentos intensos que persistem por um longo tempo após a perda; mudanças extremas no estilo de vida que levam ao isolamento social, episódios depressivos, baixa autoestima e comportamento autodestrutivo (BRAZ; FRANCO, 2017).

Cabe destacar que durante o processo de luto, as famílias experimentaram solidão, um sentimento de vazio, tristeza e lembranças dolorosas. Essas dificuldades foram percebidas como a necessidade de receber conforto e apoio, compreender a perda e encontrar forças para o enfrentamento. Aciole e Bergamo (2019) observaram uma relação constante entre as experiências,

dificuldades e necessidades que estiveram presentes no luto de muitos familiares participantes de suas investigações.

Para Santos e Sales (2011) a única certeza é que a morte é sentida pela pessoa que fica e que ela precisará de meios para amenizar o sofrimento. Não existem métodos para o alívio da dor, mas mostrar ao enlutado que ele não está sozinho é a maior virtude que um ser humano poderia ter e que vivenciar a perda é necessário.

Nesse sentido, vale ressaltar que não há garantia de que o indivíduo terá uma vida livre de dor ao vivenciar a perda de um ente querido, no entanto, o manejo adequado deste processo de perda pode ajudar a tornar essa experiência mais saudável (BRAZ; FRANCO, 2017).

Ao longo da história a sociedade humana passou por grandes transformações culturais significativas que moldaram a forma de como vivemos pensamos e nos relacionamos. Essas mudanças surgiram devido aos fatores tecnológicos, eventos históricos e hábitos sociais que impactaram a vida dos indivíduos. Perante o exposto, com o passar dos anos os avanços tecnológicos desencadearam um marco histórico na área da saúde, a morte foi deslocada das casas para os hospitais e o processo de morrer foi prolongado. A morte, então, passou ocorrer dentro dos hospitais, causando um distanciamento do falecido com aos familiares, o qual, muitas vezes é acompanhado pela inexperiência dos profissionais de saúde (HEY *et al.*, 2021).

Santos e Sales (2011) complementam dizendo que ao longo do tempo, uma vez que as famílias podem desenvolver receios quanto aos cuidados fornecidos pela equipe da saúde, atrelando-os como inadequados, ou colaborativos com sofrimento físico e dor, acabam por contribuir com o medo do desconhecido e da morte, desespero e impotência. Devemos como enfermeiros, refletir sobre as famílias que sofrem com o processo do luto, dado que, são nesses momentos que eles apresentam sentimentos de desamparo e angústia (SANTOS; SALES, 2011).

A falta do seu ente querido pode levar a família à solidão, fazendo com que toda a assistência prestada pela equipe seja em vão. Percebe-se que a família tem o comprometimento do doente em todo o seu processo da finitude, assim, com a responsabilidade de propagar ou não informações ao paciente sobre os procedimentos a serem seguidos (SANTOS; SALES, 2011).

Comunicação de más notícias e condução do luto

A comunicação de notícias difíceis é definida como qualquer informação que tenha uma extrema modificação na concepção negativa em relação ao futuro. Esses eventos transmitam uma realidade com qual as pessoas não conseguem enfrentar a realidade humana. Nessa perspectiva as comunicações de notícias difíceis ganham espaço para ser discutido entre os profissionais da saúde e como deve ser capaz de solucionar essas dificuldades ameaçadoras a vida, e principalmente em como lidar com as experiências traumáticas diante de tanta dor e sofrimento (SILVA, 2017).

A intercomunicação dessas notícias se encontra em determinadas situações, como: diagnóstico de doenças que ameaçam a vida, diagnóstico das enfermidades em estágio avançado e situações no qual os recursos de cura se esgotam e em doenças crônicas. No momento em que o paciente necessita passar por essas situações surgem os sentimentos e emoções ligado ao medo, insegurança, solidão, isolamento e incapacidade (SILVA, 2017).

O enfermeiro é o profissional que mantém um dos primeiros contatos com o paciente com prognóstico ruim e seu familiar, e apesar da ciência de que é de total responsabilidade do médico o ato de comunica-los acerca do diagnóstico e prognóstico, também deve deter da capacidade de processar e compreender todas informações relacionadas ao contexto de cuidado dos envolvidos, para atuação humanizada (SILVA, 2017).

Neste sentido, a desqualificação dos profissionais de saúde e as adversidades apresentadas diante da morte e do processo de morrer tiram o direito do paciente e família de demonstrar pensamentos, sentimentos e preferencias referentes ao processo do luto, seja antecipatório ou pós-óbito do paciente. À vista disso, é considerável ter um olhar crítico em encadeamento à formação desses profissionais no decurso de treinamentos e educação continuada, com a intenção de que possam estar preparados para lidar com o adoecimento, morte e luto, contribuindo para a prevenção de lutos complicados (FRANCO; BRAZ, 2017).

Dessa maneira, a comunicabilidade é um ponto essencial para certos esclarecimentos na prestação dos cuidados paliativos. Nos estudos de Silva (2017) os profissionais da saúde apresentaram uma indiferença e um desconhecimento na parte do cuidar, ao passo que Capeletto *et al.* (2020) afirmam que os profissionais da

saúde sofrem dificuldades em lidar com os pacientes na fase terminal por falta de preparo à sua formação, tendo em conta suas experiências.

Com o surgimento das doenças agudas, surge a necessidade do alinhamento e compreensão das indagações sobre as práticas de como lidar com o ambiente hospitalar, com os procedimentos terapêuticos e com a equipe de saúde, e a partir de então inicia-se o estabelecimento de padrões para o enfrentamento de barreiras físicas, sociais e funcionais (MONTEIRO *et al.*, 2017).

Além dessas ideias, para a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) a rede de cuidados inicia-se muito antes do desfecho final do paciente, sobretudo através de ações como o controle da dor e de outros sintomas através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Esses cuidados devem ser oferecidos desde o momento do diagnóstico de uma doença de alto índice fatal, ajustando-se às necessidades dos pacientes e de suas famílias, à medida que a doença avança para a fase terminal (CAPELOTTO *et al.*, 2020).

Outrossim, também se compreende que questões sobre Cuidados Paliativos (CP) e diferentes formas de morrer são influenciadas por concepções religiosas, filosóficas e culturais, as quais resultam em visões múltiplas que, conseqüentemente, tornam difícil para o indivíduo decidir entre prolongar ou encerrar sua própria vida. As decisões definitivas precisam distinguir entre os métodos médicos que resultam numa existência plena de qualidade daqueles que simplesmente conduzem ao padecimento, sem qualquer expectativa de melhora ou cura (CAPELETTO *et al.*, 2020).

O enfermeiro em particular, deve respeitar e considerar a autonomia do paciente e considerar todas as decisões e vontades dele. Sob o ponto de vista legal, o regulamento das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) constituía manifestação previa pelo qual um indivíduo pode dispor, em um documento, a sua vontade sobre o que quer ou não que seja realizado com ele, caso posteriormente, ele sofra de alguma doença pela qual não há cura, incluindo a morte e a pós morte (MONTEIRO, 2018).

Braz e Franco (2017) consideram que a oferta de assistência segura e que melhore a qualidade de vida de pacientes e familiares baseada na prevenção e alívio de sofrimento diante das doenças ameaçadoras da vida podem direcionar os envolvidos à um processo de melhor aceitação e sentimento de paz consigo e com o outro, e diante disso, enfatizam a necessidade de uma relação de confiança entre o

trinômio paciente-família-equipe, favorecendo e contribuindo para a coordenação e a elaboração de abordagens abrangentes e contínuas de assistência.

Ademais, os profissionais que seguem a rotina e a vida do paciente em estágio final requerem um preparo para suportar a fraqueza e a ansiedade diante de uma situação irreversível. A educação em saúde, que abrange todas as práticas e diretrizes didáticas oferecidas na instituição, é de extrema importância para esse fim (CAPELETTO *et al.*, 2020).

No que diz respeito à notificação de um caso de falecimento, é necessário fornecer um resumo detalhado de toda a progressão clínica do paciente, desde o incidente que o levou ao hospital até o desfecho final. No caso de falecimento, quando o paciente já está em estado grave, a comunicação se torna mais simples, uma vez que o familiar já está ciente de que o paciente está em condição delicada e que há riscos de óbito. Porém, quando o paciente estava progredindo bem e, repentinamente, faleceu de forma inesperada, a divulgação dessa notícia se torna complicada (AREDES, 2014).

Frases como “*mas será que Deus vai me dar colo se Ele tirar meu filho de mim? Não sei se ainda tenho forças para suportar isso*” são comuns e comumente indicam desespero diante da perda do seu ente querido. O profissional da saúde deve estar atento, identificando inclusive se as famílias buscam consolo religioso e espiritual para lidar com a doença e aliviar a dor, e compreender qual a percepção de fé e se esta potencializa ou não as expectativas de determinação divina e de cura milagrosa, o que mantém viva a esperança até o último momento (MONTEIRO *et al.*, 2017; ACIOLE; BERGAMO, 2019).

Além do cunho religioso, as abordagens devem considerar ainda a mudança e impacto significativo na dinâmica familiar, a qual pode eventualmente sofrer com a desunião, dificuldades financeiras decorrentes dos gastos com o tratamento médico e funeral do falecido, além da diminuição considerável da renda familiar (ACIOLE; BERGAMO, 2019).

Dessa forma, os princípios fundamentais dos cuidados seriam o "cuidado completo", que se refere à importância do sofrimento do paciente e de seus familiares em todas as suas dimensões; "trabalho em equipe" e "confiança". Os cuidados paliativos atualmente representam uma forma nova de assistência, cujos valores, práticas e filosofia constituem o "modelo contemporâneo de morte", em contraponto ao modelo da "morte moderna". A morte começa a se tornar objeto de

novas práticas, resultando no surgimento de instituições médicas dedicadas aos cuidados de pessoas que estão no fim da vida, as quais tradicionalmente são deixadas de lado pelo sistema de saúde (MARINHO, 2010).

Diante disso, a comunicação assume um papel essencial na promoção do cuidado humanizado, pode ser expressa de forma verbal e/ou não verbal, e engloba a percepção, compreensão e transmissão de mensagens. A promoção da empatia e a criação de um ambiente de interação, assim como a repetição e a confirmação da compreensão da informação, são exemplos de estratégias que podem ser utilizadas (BRITO *et al.*, 2013).

Os autores destacam que algumas estratégias tais como o uso de tom de voz adequado, sincero e transparente, o discurso que transmite segurança e confiança e o emprego do toque afetivo contribuem com a melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos e melhor amparo daqueles enlutados (BRITO *et al.*, 2013).

Araújo e Silva (2011) acrescentam que as principais estratégias verbais mencionadas pelos profissionais da saúde foram interrogativas relacionadas às expectativas e conhecimento do paciente sobre sua doença e tratamento, além de demonstrarem solicitude e interesse. Quanto aos sinais ou estratégias não verbais, também destacam o toque afetivo, bem como o olhar, o sorriso, a proximidade física e a escuta ativa.

Com base nesse ponto de partida, é essencial que o enfermeiro empregue táticas de comunicação verbal e não verbal para aliviar o sofrimento e garantir uma melhor qualidade dessas experiências desafiadoras, visando oferecer suporte a aspectos primordiais no contexto de pacientes terminais (BRITO *et al.*, 2013).

Segundo Hey *et al.* (2021) é possível afirmar que ainda existe uma grande dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a morte, a negação, o sofrimento, os princípios da vida e principalmente em oferecer conforto e uma morte digna para aqueles que estão à beira da morte. A carência em relação a falta de humanização no atendimento e o despreparo profissional traz a reflexão do quanto a importância dos estudos sobre o tema necessita de mais investimentos.

Braz e Franco (2017) reforçam que a formação dos profissionais de saúde ainda se baseiam em um conhecimento técnico, havendo pouco ou nada sobre como lidar com o processo de morte daqueles que recebem cuidados, excetuando

apenas aqueles que atuam em cuidados paliativos, nos quais, devido aos princípios de proximidade com o cenário de fim de vida, procuraram aprender, por necessidade de aprofundamento, a como cuidar integralmente do paciente, estando atento às necessidades individuais e cuidados diante da terminalidade, e subseqüentemente, de melhores instrumentalizações para o processo de comunicação.

Conclusão

A morte representa um dos fenômenos mais complexos da experiência humana, fato que também se estende ao processo de luto de seus entes queridos, haja vista as inúmeras possibilidades de posturas que são determinadas pelas vivências e fases diante da perda do familiar.

Verificou-se que o processo de luto sofre repercussões de padrões socioculturais e são impactados pelas rotinas estabelecidas e rede de cuidados prestados desde o momento do diagnóstico desfavorável, considerando ainda que mesmos elementos podem ser considerados tanto como um fator de risco quanto de proteção, dependendo dos valores e expectativas desenvolvidas na tríade do cuidado envolvendo o profissional, familiar e paciente.

Concluiu-se que sempre existirá a possibilidade de tornar o processo de luto mais reconfortante, desde que haja conhecimento e envolvimento técnico e humano por parte do profissional. Neste sentido, a comunicação de más notícias e manejo do luto representam atividades cruciais expressas através de linguagens verbais e não verbais, as quais, quando coerentes com a proposta do plano terapêutico estabelecido, tendem a convergir de maneira acolhedora e significativa junto do familiar enlutado.

Referências

ACIOLE, G. G.; BERGAMO, D. C. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. **Saúde em Debate**, São Paulo, SP, v. 43, n. 122, p. 805–818, jul./set. 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1949/327>. Acesso em: 27 set. 2023.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, SP, v. 46, n. 3, p. 626-32, ago. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PkND3TttB3sCS8d9jWQkLGQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

AREDES, J. “**Fizemos o possível**”: os ritos e narrativas médicas em torno da vida e da morte no Hospital de Pronto Socorro João XXIII. Dissertação (Mestrado). Curso de pós-graduação em Saúde pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2014, 298. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/46868/1/Disserta%c3%a7ao_de_Mestrado_Janaina_Aredes.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

BRAZ, M. S., FRANCO, M. H. P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**. São Paulo, SP, v. 37, n. 1, p. 90-105, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyK4xtYN4cp5Fk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRITO, F. M. *et al.* Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Rev. Esc. Anna Nery**, João Pessoa, PB, v. 18, n. 2, p. 317-322, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/7rPGrKSSWyKwnk77V3SpKTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

CAPELETTO, E. *et al.* Olhares Sobre as Vivências de Profissionais Que Atuam com Cuidados Paliativos em Hospitais. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, MS, v. 12, n. 4, p. 13-26, out./dez. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.

CARDOSO, M. F. P. T. *et al.* Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 1, p. e20200100, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/M9bXYpmKhMZ8cvCnbvdzhwg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

HEY, A. P. Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida. **Revista de enfermagem UFSM**. Santa Maria, RS, v. 11, n. 21, p. 1-18, mar. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177739/43525-278417-1-pb.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.

MACEDO, A. *et al.* Estratégias de enfrentamento dos profissionais de enfermagem frente à morte na oncologia pediátrica: revisão integrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]**, v. 11, n. 3, p. 718-724, abr./maio. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988020>. Acesso em: 19 set. 2023.

MEIRELES, A. A. V. *et al.* Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de Medicina do Norte do Brasil. Amapá, **Rev. Brasileira Educ. Médica**, São Paulo, SP, v.46, n. 2, p. e057, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/YcKKSPxVd5HSnDZqmw9zDK/?format=pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MONTEIRO, M. C. *et al.* A morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade. **Temas em Psicologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 3, p. 1285-1299, set. 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/NPfhKFkBT7t5H3rzQ9WLLXc/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 19 set. 2023.

PERBONI, J. S. *et al.* Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. **Pers. Bioética**, Pelotas, RS, v. 22, n. 2, p. 288-302, out. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. E-book, 1. edição.

Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018, 119 p. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf. Acesso em: 25 mai. 2023.

PEREIRA, A. T. G. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. Recife, **Rev enferm UFPE online**, Recife, PE, v. 7, n. 1, p. 227-35, fev. 2013.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10226>. Acesso em: 10 mar. 2023.

RAMOS, V. A. B. O processo de luto, **Portal psicologia**, v. 2, p. 7-16, fev./mar.

2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SANTANA, G. R. *et al.* As estratégias de comunicação de más notícias pelos profissionais de enfermagem ao paciente e sua família., **Rev. Cient. Integrada**, Guarujá, SP, v. 4, n. 1, p. 12-21, set. 2019. Disponível em:

<https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-1/3092-rci-as-estrategias-de-comunicacao-de-mas-noticias-pelos-profissionais-de-enfermagem-ao-paciente-e-sua-familia-12-2018/file>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SANTOS, E. M., SALES, C. A. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 20, n. esp, p. 214-22, dez. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/kzmC7rz6YcszwCqP5mkgzYy/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 19 set. 2023.

SILVA, L. P. S. **Autopercepção da comunicação de profissionais de enfermagem diante de notícias difíceis a clientes hospitalizados e familiares:**

estudo sociopoético. 2017. 153 f. Dissertação (Mestrado), Graduação em enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, 2017, 128 p. Disponível em:

https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/11425/1/DISSERTACAO%20FINAL_LENILCE%20PEREIRA.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.

VASQUES, T. C. F. *et al.* Inter-relações no processo de morrer no hospital: olhar do familiar cuidador. **Artículo de Investigación** [internet], v. 1, p. 266-74, mar. 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00266.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.