



**Curso de Especialização e Aprimoramento
Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto
Turma 2022 - 2023**

**A comunicação do óbito em mortes repentinas: Uma
cartilha para profissionais de saúde que atuam no
setor de emergências.**

**Andrea Regina Henrique Peixoto
Larissa de Andrade Pereira
Luciana Strano Otero**

São Paulo

2023



**Curso de Especialização e Aprimoramento
Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto
Turma 2022 - 2023**

**A comunicação do óbito em mortes repentinas: Uma
cartilha para profissionais de saúde que atuam no setor de
emergências.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Quatro Estações,
no curso de Especialização e
Aprimoramento em Teoria, Pesquisa e
Intervenção em Luto, sob a orientação da
Profa. Dra. Valéria Tinoco.

Andrea Regina Henrique Peixoto

Larissa de Andrade Pereira

Luciana Strano Otero

São Paulo

2023

1. INTRODUÇÃO	05
1.2 Justificativa.....	06
2. OBJETIVOS	07
2.1 Objetivo Geral.....	07
2.2 Objetivo Específico.....	07
3. REVISÃO TEÓRICA	08
3.1 Luto.....	08
3.2 Luto por morte repentina.....	10
3.3 Comunicação de Más Notícias.....	12
3.4 Níveis de Intervenções Psicológicas em Situações de Luto.....	13
3.5 Psicoeducação.....	14
4. MÉTODO	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

RESUMO

A morte por si só é potencialmente um evento traumático. Quando ela ocorre de maneira repentina, aumentam as chances de um processo de luto traumático. A forma como esta notícia é anunciada pode impactar a vivência do processo de luto. A partir desta compreensão, o presente trabalho teve como finalidade elaborar uma intervenção psicoeducativa, tendo como ferramenta uma cartilha para orientar profissionais de saúde que trabalham no setor de emergências em hospitais, a fim de proporcionar melhor comunicação de más notícias, no caso de um óbito inesperado, aos familiares.

Palavras-chave: morte repentina, luto traumático, comunicação de más notícias, profissionais de saúde, psicoeducação e cartilha de orientação.

1. INTRODUÇÃO

Inevitavelmente, em algum momento de nossa história, vamos nos deparar com a perda de um vínculo afetivo significativo e, conseqüentemente, com o processo de luto que se desencadeia com essa perda.

O processo luto engloba perdas de diferentes âmbitos, como a morte de um ente querido, de um animal de estimação, o término de um relacionamento, a saída de um emprego, a infertilidade, uma amputação, entre outros. Neste trabalho será abordado o luto pela morte de um ente querido, especificamente por um evento repentino.

A morte de uma pessoa significativa traz conseqüências nas esferas emocional, física, cognitiva, social e comportamental. É necessária a compreensão do luto como um processo adaptativo à nova realidade.

Cada processo de luto é único e duas pessoas não irão reagir àquela experiência da mesma forma. É um processo muito peculiar que irá envolver características como: o tipo de relação que existia entre o falecido e o enlutado, a rede de apoio do enlutado e as circunstâncias em que ocorreu a morte.

Dentre as circunstâncias da morte, está a morte repentina. A morte repentina pode ser definida como uma morte inesperada, que ocorre sem aviso, tais como ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais, homicídios, acidentes automobilísticos, suicídios, entre outras, sendo estas três últimas definidas também como mortes violentas. As mortes inesperadas, repentinas e violentas são frequentemente consideradas perdas traumáticas para os enlutados (Worden, 2013; Franco, 2021). O evento em si, o recebimento da notícia, o reconhecimento do corpo, os procedimentos legais e jurídicos podem ser fatores que contribuem para o efeito traumático da perda (Franco, 2021; Antoniassi, Reis e Silva, 2021). Haverá uma desorganização não apenas da rotina dos enlutados, como também dos planos de vida, ou seja, do seu mundo presumido.

O mundo presumido é um modelo interno e subjetivo de cada pessoa, que ela entende como verdadeiro e possível de ocorrer. As perdas que acontecem repentinamente rompem abruptamente com o mundo presumido do enlutado. Quando a morte de alguém amado ocorre de forma inesperada, o mundo interno se rompe, deixando o enlutado em crise, pois o que era verdade até então deixou de ser e tudo agora parece desorganizado, inseguro e perigoso (Parkes, 2009).

Além da imprevisibilidade com que a morte repentina acontece, o modo como a notícia de óbito é dada ao enlutado é um fator que influencia no processo do luto. Cabe ao médico a o comunicado da notícia da morte do paciente à família, mas a equipe multidisciplinar também deve ser envolvida nesta comunicação e no cuidado aos enlutados. Diante disso, é imprescindível que a equipe tenha conhecimento sobre o processo do luto e sobre como se faz uma comunicação más notícias de forma satisfatória. Assim, a psicoeducação, pode ser um caminho para que as equipes de saúde envolvidas neste cuidado se aproximem do processo do luto, de uma boa comunicação e possam cuidar de maneira mais assertiva dos enlutados.

1.2 Justificativa

A perda de um ente querido, de maneira repentina, pode desencadear um processo de luto traumático. Assim, é de extrema importância que os enlutados recebam um acolhimento de qualidade por parte dos profissionais de saúde desde – e principalmente – o momento em que o óbito é informado.

A maneira como a morte é anunciada, o que se diz, o que se faz, influenciará em como o enlutado irá passar por esse processo adaptativo. Pensando nisso, é de suma importância que os profissionais (enfermeiros, médicos, auxiliares e psicólogos) que atuam no setor de emergências e que irão receber os familiares e/ou amigos no primeiro momento, estejam preparados. A partir disso, o objetivo deste trabalho é orientar e esclarecer os profissionais de saúde sobre a importância de uma comunicação adequada aos enlutados em situações de morte repentina, através da psicoeducação, visando a prevenção do luto traumático destes enlutados.

2.OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Orientar e esclarecer os profissionais de saúde, que atuam no setor de emergência, sobre a importância de uma comunicação adequada aos enlutados em situações de morte repentina, através da psicoeducação, visando a prevenção do luto traumático.

2.2 Objetivos específicos

- Disponibilizar uma cartilha para profissionais da área de saúde que atuam em hospitais, buscando a compreensão desses profissionais no sentido de que a morte repentina pode evoluir para um processo de luto traumático nos enlutados, visto que esses perderam seu ente querido de forma abrupta.
- Sensibilizar profissionais da área da saúde que atuam no setor de emergência em instituições hospitalares, para a importância de uma comunicação de más notícias satisfatória, como potencial fator de proteção ao luto traumático.
- Educar profissionais da área de saúde sobre luto, luto por morte repentina, luto traumático e uma boa comunicação de más notícias, em circunstância de morte repentina.
- Psicoeducar a todos os interessados sobre o processo de luto por morte repentina e como se faz uma boa comunicação de más notícias.

3. REVISÃO TEÓRICA

3.1 Luto

Quando se verbaliza a palavra “luto”, na maioria das vezes, se faz uma associação consciente e direta com a morte. Quando uma pessoa, uma coisa ou um sistema morre, se rompe um vínculo afetivo. Dessa forma, o luto é um processo reativo a essa perda, a esse rompimento.

O luto é um processo subjetivo e natural, de elaboração e assimilação da perda de uma figura significativa (Bowlby, 1982; Parkes, 1998, 2009). A qualidade do vínculo entre o enlutado e a pessoa perdida será um dos fatores que irá determinar a intensidade do luto (Bowlby, 1982). Essas perdas podem ser reais ou simbólicas e de diferentes tipos, tais como: morte de uma pessoa querida, perda do lar ou território, perda do ciclo vital, perda de identidade ou da saúde, ameaça de morte e até mesmo, a perda da própria vida (Parkes, 1998). Quando há a perda de um vínculo afetivo, existe a ruptura do mundo planejado e idealizado do enlutado, ou seja, todo o planejamento de vida se desorganiza. A este mundo planejado chamamos de mundo presumido.

O mundo presumido é construído pelo sujeito com base em suas crenças, valores, percepções, vivências e influência da comunidade onde vive. Quando algo rompe com o mundo presumido reconhecido pelo sujeito - como a perda de alguém querido - ocorre uma ruptura e tudo que o indivíduo conhecia e planejava até então. Essa ruptura de mundo gera uma crise, que traz com ela insegurança, medo, ansiedade e inquietação. Esse mundo presumido perdido nunca voltará a existir como antes e pode-se pensar na construção de um novo mundo presumido como parte do processo de luto (Parkes, 2009).

Uma nova configuração de vínculo afetivo entre o enlutado e quem partiu se constituirá e fará parte deste novo mundo presumido do enlutado. É importante tanto para a elaboração do processo de luto quanto para a saúde física e mental do enlutado, que o mesmo integre neste novo mundo presumido, o vínculo afetivo e as vivências com seu ente perdido. Além da qualidade do vínculo afetivo entre enlutado e o falecido, existem outros fatores, como os fatores de risco e proteção, que podem influenciar o processo de luto.

Quando se pensa em fatores de risco e proteção em um processo de luto, algumas características de vida dos enlutados impactam diretamente no processo

de luto. A idade dos envolvidos, tanto da pessoa falecida quanto dos membros da família, o momento do ciclo vital familiar, os fatores sociodemográficos, socioeconômicos e biopsicossociais, o estilo de apego, os processos de lutos anteriores e o reconhecimento social dessa perda, são bons exemplos dessas características. Vale mencionar também que a dinâmica familiar, a relação com o falecido, o suporte social e as circunstâncias na qual ocorreram a morte são fatores determinantes também.

Através das circunstâncias da morte, pode-se definir os tipos de morte. Alguns exemplos são: frente a uma doença progressiva pode-se ter uma morte natural, frente a um suicídio pode-se ter uma morte repentina e traumática, frente a um homicídio pode-se ter uma morte repentina e violenta e frente a um infarto de miocárdio súbito pode ter-se uma morte repentina. As mortes com características violentas, traumáticas e repentinas podem por si só serem fatores de risco para a vivência do processo de luto e por consequência desencadear um luto traumático.

O processo de luto traumático vai muito além da reação de pesar. Pode apresentar intensas consequências cognitivas, psicológicas, comportamentais, espirituais, sociais, emocionais (Parkes, 1998) e biológicas como distúrbios de alimentação (Campos et al., 2020), sono e distúrbios somáticos. Um processo de luto por si só já é complexo, único, singular, dinâmico e não linear, quando há uma situação de morte repentina, os fatores de risco podem condensar e se intensificar, impactando a trajetória do luto que pode ser ainda mais turbulenta. O indivíduo enlutado, em decorrência de uma morte repentina, pode sentir-se extremamente desorganizado, vulnerável, inseguro, entristecido, incapaz de realizar qualquer atividade cotidiana, ou seja, a experiência pode ser desencadeadora de intensa sobrecarga física e emocional. Este cenário de intensa fragilidade emocional pode evoluir para um quadro de luto traumático que tem como causa central a morte repentina por uma perda inesperada, entre outras variáveis.

3.2 Luto por morte repentina

O luto é um processo que, geralmente, tende a seguir seu curso de forma natural (Parkes, 1998). Alguns fatores relacionados ao luto podem fazer com que este não siga o curso esperado, dentre estes fatores, está o tipo de morte. A morte repentina é um tipo de morte em que há uma perda inesperada, podendo acontecer tanto com pessoas saudáveis, como com pessoas com algum tipo de doença, mas onde não há prognóstico de falecimento iminente no curto espaço de tempo.

Parkes (1998) relata que:

“Mortes repentinamente e inesperadas, perdas múltiplas, mortes violentas e mortes envolvendo ação humana (suicídio, assassinato, etc.) representam um risco especial para a saúde mental, mesmo na ausência de vulnerabilidade. Em comparação, as mortes naturais, em geral, não são traumáticas (Weinberg, 1994).” (1998, p.157)

A morte repentina é também conhecida por profissionais da saúde, como morte súbita. O portal PEBMED menciona que “A morte súbita é definida pela OMS como a morte inesperada dentro de uma hora do início dos sintomas ou, em casos de morte não testemunhada, quando a vítima foi vista em “boas condições de saúde” nas 24 horas prévias ao evento.” Entretanto, o estudo em referência, não irá se vincular luto por morte repentina a um prazo de tempo específico. Será considerado morte repentina, a perda inesperada decorrente de um evento abrupto, repentino. Outra ressalva é que mortes repentinamente, por vezes, acontecem tendo como causa a morte encefálica. As mortes encefálicas, o seu processo de constatação e o processo de captação de órgãos não serão abordados neste estudo.

Alguns eventos abruptos, como acidentes vasculares cerebrais, homicídios, suicídios, ataques cardíacos e acidentes, tem como consequência a morte repentina de um sujeito, podendo levar o enlutado a um processo de luto traumático devido à perda inesperada de um ente querido. As mortes repentinamente, em especial as violentas, podem dificultar a construção de significado e sentido sobre a morte para os enlutados. Essa situação pode levar a um processo de luto traumático. As

circunstâncias traumáticas, fragilidade emocional, aumento da intensidade da descarga física e emocional e probabilidade de duração prolongada do processo luto são indícios de um processo de luto traumático.

O luto traumático por morte repentina, é um tipo de luto complicado, que envolve perdas inesperadas tanto da pessoa como do papel que a mesma ocupava em suas redes de relacionamento. As perdas podem envolver perdas de papéis sociais, como, por exemplo, uma enlutada que perde o pai dos seus filhos e o marido, perda do responsável financeiro e conselheiro, perda do parceiro de vida, ou seja, inúmeras são as perdas que podem gerar no enlutado uma maior dificuldade de adaptação perante à ruptura do seu mundo presumido (Parkes, 2009). Além dessas diversas perdas, em situações de morte repentina temos o evento abrupto, inesperado e repentino, podendo desencadear assim reações, atitudes e comportamentos difíceis de serem elaborados.

Alguns autores consideram que todos os lutos podem ser traumáticos, porém há quase uma unanimidade entre os autores, que em situações de morte repentina, a probabilidade de um processo de luto traumático aumenta significativamente. Quando o enlutado presencia uma morte repentina e/ou violenta, as reações traumáticas se intensificam, podendo até desencadear um quadro patológico. Esse quadro pode se agravar ainda mais quando o enlutado está envolvido ou presente no momento da morte do seu ente querido. Quando isso ocorre pode haver um sentimento exacerbado de culpa, como se o enlutado pudesse ter impedido a morte.

Outra característica a ser analisada no processo de luto traumático por morte repentina é que em situações de mortes súbitas, acidentes, suicídios e homicídios se faz necessário o envolvimento de autoridades legais e jurídicas e com a demora para a resolução perante as questões legais, o enlutado pode vivenciar um processo de luto onde há um congelamento do processo adaptativo do luto (Worden 2013). Afinal, os processos legais burocráticos são morosos e às vezes levam meses para um desfecho.

Resumidamente, a perda de um ente querido de forma repentina traz a quebra do mundo presumido, do que é conhecido, dos planos traçados e tudo isso acontece de forma abrupta. Esta rapidez, a constatação da impotência e a vulnerabilidade em que o enlutado se encontra são fatores que fazem esse tipo de

luto ser potencialmente mais difícil de ser processado. Buscando evitar ou amenizar o trauma e por consequência um processo de luto complicado em uma situação de morte repentina, pode-se utilizar de um essencial fator de proteção, uma boa comunicação de más notícias. Uma comunicação de más notícias satisfatória e um acompanhamento acolhedor e compassivo durante as primeiras horas após a morte do ente querido, podem auxiliar na elaboração deste processo de luto.

3.3 Comunicação de Más Notícias

Tendo convicção de que a redução do potencial traumatogênico de uma situação crítica é um ato fundamental de prevenção de saúde mental em situações de morte repentina, se tem a importância do cuidar na comunicação da notícia da morte. Como esta notícia é comunicada - incluindo a comunicação verbal e não verbal - pode ser um determinante complicador num luto que pelo seu caráter de morte repentina já apresenta fator de risco para se tornar traumático.

Sabe-se que uma equipe de saúde habilitada para uma comunicação amorosa, verdadeira e com transparência, mas sem ser violenta ou invasiva, é primordial para evitar um processo de luto traumático. Além disso, profissionais com uma atitude de disponibilidade emocional e temporal, bem como que auxiliem nas instruções e/ou suporte para execução das ações burocráticas em circunstâncias de morte repentina, podem ser fatores de proteção para auxiliar na elaboração do luto traumático. Alguns protocolos foram desenvolvidos para auxiliar os profissionais da saúde nesta desafiadora tarefa de comunicação de más notícias. O protocolo SPIKES é uma das ferramentas que está sendo muito utilizada nos últimos tempos para comunicação tanto com pacientes como com seus familiares.

Dito isto, a seguir apresentamos o protocolo SPIKES - um protocolo criado para auxiliar na comunicação de más notícias. O protocolo SPIKES,

É um mnemônico de seis passos que pode proporcionar mais segurança ao médico e que apresenta quatro objetivos principais: saber o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação como um todo (ajuda o médico a saber por onde começar); fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir; acolher qualquer reação que pode vir a acontecer e, por último, ter um plano (Cruz e Riera, 2017).

O protocolo SPIKES consiste em seis ações que norteiam o profissional de saúde nas conversas “difíceis” a respeito de diagnóstico e prognóstico de uma doença. São essas as ações:

S - SETTING. Local adequado, privado, em que o paciente e/ou familiar possa ser acolhido e respeitado.

P - PERCEPTION. O que o paciente e/ou familiar sabe sobre a doença, sobre o diagnóstico, sobre o momento atual.

I - INVITATION. Convida o paciente e/ou familiar para o diálogo, entendendo o quanto ele deseja saber sobre sua doença, se quer uma conversa mais detalhada, quais suas dúvidas e anseios.

K - KNOWLEDGE. Conhecimento da informação - Momento da transmissão da notícia. Neste momento é fundamental que a linguagem seja clara e verdadeira, cuidando para não ser abrupta.

E- EMOTIONS. Acolher as emoções. Resposta empática às manifestações que possam vir do paciente e/ou familiar. Respeitar o tempo da assimilação da notícia.

S- STRATEGY and SUMMARY. Resumir o que foi comunicado, checar o entendimento do paciente e/ou familiar e organizar as estratégias do plano terapêutico.

O presente trabalho irá utilizar o protocolo SPIKES como um referencial para a criação da cartilha que será apresentada aos profissionais de saúde que atuam em emergências médicas nos pronto-socorros.

3.4 Níveis de Suporte e Intervenções Psicológicas em Situações de Luto

Os níveis de suporte e intervenções psicológicas, se organizam conforme o grau de complexidade e complicações. O nível de suporte e intervenções psicológicas primárias são os menos complicados, enquanto os lutos complicados são suportados por ações de suporte e intervenções psicológicas terciárias.

O nível de suporte e intervenções psicológicas primárias visa a prevenção, sendo de caráter psicoeducativo, em um processo em que a pessoa vivencia o luto de forma natural, como um evento que faz parte de sua vida, sem intercorrências ou complicações. A pessoa experiencia o processo dual de luto, ora na perda, ora na restauração, e progressivamente uma nova configuração (adaptação) de vida se constitui. O trabalho principal é o acolhimento, o apoio, a orientação e o auxílio no alívio emocional, através da validação de sentimentos e emoções. Neste caso, as atividades podem ser realizadas por profissionais da saúde, da educação ou que possuam treinamento no tema, sem necessariamente serem psicólogos. Casellato (2015), menciona:

“Estratégias como folhetos informativos, palestras, grupos informativos abertos, atividades de arteterapia, grupos temáticos, entre outros, são eficientes no que tange a esse objetivo inicial de suporte e informação, uma vez que o contrário, marcado pela desinformação e isolamento.” (2015, p233.)

Dessa forma, podemos pensar no manejo que chamamos na Psicologia de psicoeducação.

No nível de suporte e intervenções psicológicas secundárias, existem situações em que os sintomas iniciais (sinais) vivenciados pelo enlutado, podem evoluir para um luto complicado. Fatores de risco, alta vulnerabilidade e escassos recursos de enfrentamento, por parte do enlutado, são condições que favorecem o desenvolvimento de um luto complicado. Devido ao alto risco do quadro se tornar um luto traumático, é recomendado que as intervenções sejam realizadas por profissionais da saúde mental (psicólogos ou psiquiatras) ou por voluntários com especialização no tema. Psicoterapia breve, focal e individual, conduzidas por psiquiatras e psicólogos, grupos de autoajuda/orientação e aconselhamento individual ou em grupo são estratégias que podem ser utilizadas. O objetivo neste nível de suporte é oferecer acolhimento, apoio, suporte e orientação, por meio do alívio dos sintomas, da redução do isolamento social e do fortalecimento dos recursos de enfrentamento. O foco neste nível de suporte e intervenção é psicossocial.

O nível de suporte e intervenções psicológicas terciárias ocorrem quando já se instalou um luto complicado. Os sintomas são intensos e os transtornos, biopsicossocial e espiritual predominam. Neste caso as intervenções são especializadas e feitas por psicólogos ou psiquiatras. É necessária intervenção psicológica, inclusive podendo fazer parte do processo a rede familiar do indivíduo. Também é possível realizar prescrição medicamentosa, após avaliação do caso. A psicoeducação sobre o luto, reduz a necessidade de intervenções psicológicas terciárias, diminuindo também a possibilidade de um desenvolvimento de luto complicado.

3.5 Psicoeducação

A psicoeducação surge em decorrência da necessidade de conhecimento aprofundado para o acompanhamento e tratamento de pacientes acometidos por doenças mentais. Através da conscientização e do saber específico sobre a doença, os sintomas e os comportamentos esperados para o quadro clínico, pacientes e/ou cuidadores podem prevenir e controlar alguns sintomas, auxiliando no enfrentamento e nas estratégias de atuação, proporcionando um grau de autonomia no tratamento e plano de cuidados.

No artigo “Aplicações da Psicoeducação no contexto da saúde”, Neto e Lemos mencionam que:

Dessa forma, a psicoterapia iniciou um processo de ter um caráter também educativo tanto para o paciente quanto para seus cuidadores, cujo objetivo é ensiná-los sobre o seu tratamento psicoterápico para que possam ter consciência e preparo para lidar com as mudanças a partir de estratégias de enfrentamento, fortalecimento da comunicação e da adaptação (Bhattacharjee et al., 2011). Assim, a maneira mais efetiva para auxiliar as pessoas é ensiná-las a se ajudarem, propiciando conscientização e autonomia (Authier, 1977). (2017, p.18)

A Psicoeducação passou a ser utilizada em outros contextos, como uma técnica de intervenção e/ou manejo feita de forma planejada, estruturada e consciente, visando instrumentalizar o paciente, familiares e/ou amigos através da

ampliação do conhecimento sobre a doença. Profissionais da saúde, da educação e aqueles que tiverem treinamento podem se utilizar da técnica. A psicoeducação pode ser aplicada de várias formas e por vários meios de comunicação: pode ser verbal ou escrita, por material gráfico informativo, por meio de palestras e seminários, em grupos de discussão, durante um processo de psicoterapia, no modelo de aula, via internet, entre outros. A psicoeducação é uma importante estratégia utilizada por profissionais da saúde, uma vez que a técnica auxilia na prevenção de sintomas e manejo do tratamento de doenças, proporcionando uma certa autonomia a pacientes e cuidadores.

4. MÉTODO

Visando auxiliar os profissionais de saúde que atuam no setor de emergências e comunicam o óbito decorrente de morte repentina aos familiares, foi desenvolvido uma ação psicoeducativa. Trata-se de uma cartilha com orientações para que haja uma comunicação satisfatória, empática e acolhedora em momentos de perda inesperada.

A seguir, apresentamos a cartilha de comunicação de morte repentina.

Capa

A comunicação do óbito em mortes repentinas: uma cartilha para profissionais de saúde que atuam no setor de emergências.

Introdução

A presente cartilha foi desenvolvida para profissionais da equipe de saúde, mais especificamente para aqueles que atuam no setor de emergências. Este material tem como objetivo instrumentalizá-los para uma comunicação satisfatória com os familiares e/ou amigos que vivenciam uma situação de morte inesperada de um ente querido. Serão apresentados conceitos básicos e relevantes para domínio de uma comunicação satisfatória. Uma boa comunicação pode favorecer que os familiares e/ou amigos impactados vivenciem um processo de luto com

comportamentos e atitudes mais próximos do esperado, evitando complicações como um luto traumático.

O conteúdo desta cartilha está dividida em dois blocos. O primeiro bloco menciona conceitos importantes acerca do tema. O segundo bloco, é relativo ao processo de comunicação em si, ou seja, as etapas sugeridas para atuação dos profissionais de saúde que atuam no setor de emergências.

A presente cartilha foi desenvolvida como trabalho de conclusão do Curso de Especialização e Aprimoramento: Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto, pelo 4ª Estações Instituto de Psicologia*, supervisionada pela Prof.Dra Valéria Tinoco.

Autoras:

Andrea Regina Henrique Peixoto

Larissa de Andrade Pereira

Luciana Strano Otero

Valéria Tinoco

1. CONCEITOS

Luto

A morte de uma pessoa próxima, é uma situação em que há uma ruptura significativa do vínculo afetivo com o falecido. Com esse rompimento inicia-se um processo que chamamos de luto. O luto é um processo dinâmico, adaptativo e singular, ou seja, não há uma regra, etapas ou tempo específico para vivenciá-lo, cada pessoa passará pelo processo de forma única. A forma como a morte ocorreu pode impactar diretamente no processo de luto. Uma perda inesperada, decorrente de uma morte repentina pode ser um potencial fator de risco para que os enlutados apresentem complicações no futuro.

Luto por morte repentina

A morte repentina é uma morte que acontece de forma inesperada. São consideradas mortes repentinas acidentes vasculares cerebrais, ataques cardíacos, homicídios, mortes acidentais e suicídios, entre outros. A morte repentina muda abruptamente o mundo interno, identidade do enlutado e a dinâmica da vida de uma

pessoa. Existem fatores que podem dificultar ainda mais a vivência desta experiência abrupta: se estava presente no momento da morte, a relação do enlutado com quem se perdeu, o reconhecimento do corpo, os procedimentos legais e jurídicos e o modo como o enlutado irá receber a notícia. Essas vivências desagradáveis e a ruptura abrupta com um ente querido, pode desencadear no enlutado um processo de luto traumático.

Luto traumático

Todos os lutos têm um potencial traumático, mas quando falamos sobre luto por morte repentina esse potencial aumenta. Isso ocorre pelos fatores envolvidos na perda, como a forma abrupta, o fator surpresa, a desorganização psicológica, o modo como a morte aconteceu, qual o papel que o ente querido representava na vida do enlutado, entre outros. O acontecimento inesperado e a falta de previsibilidade traz maior vulnerabilidade para o enlutado, intensificando sua fragilidade física e emocional. Os lutos traumáticos podem ser mais difíceis de lidar do que outros tipos de luto, podendo desencadear reações físicas, psicológicas, sociais e espirituais, prolongando então o processo de luto. Uma comunicação satisfatória pela equipe de saúde pode ser considerada um fator de proteção aos enlutados neste contexto.

Luto e comunicação de óbito

Comunicação de notícias difíceis ou más notícias e, dentre elas, a comunicação de óbito é um desafio para profissionais de saúde. A forma como se comunica o óbito considerando o verbal e não verbal e como se é dito, pode ser um fator facilitador ou complicador para o processo de luto. A utilização de dados e fatos (veracidade), de uma linguagem clara, simples e direta, combinada com uma atitude amorosa, são fatores essenciais para a comunicação de óbito.

Desafios na comunicação de óbito

Caso a comunicação da notícia do óbito não seja feita de maneira adequada, o enlutado pode se sentir ainda mais vulnerável frente à situação, intensificando a fragilidade física e emocional. Perceber que suas necessidades não foram respeitadas num momento tão delicado pode ser fator agravante para um luto traumático.

2. ETAPAS PARA UMA COMUNICAÇÃO SATISFATÓRIA

A seguir apresentaremos uma relação de reflexões necessárias à comunicação do óbito.

Preparo - Proximidade com a situação:

Esse é um momento muito delicado, essa notícia irá impactar a vida dessas pessoas para sempre. Separe uns instantes neste momento e reflita como seria se quem estivesse ido a óbito de uma maneira repentina tivesse sido algum ente querido seu. Como você gostaria que essa notícia tão difícil fosse dada? O que você esperaria de quem vai te contar isso?

Esta reflexão procura trazer uma proximidade com a pessoa que irá receber uma má notícia. A morte pode ter a característica de ser repentina, mas a equipe deve estar preparada com antecedência para este momento.

Preparo - Sobre o profissional de saúde:

- Avalie sua própria condição. Você se sente preparado de maneira técnica e emocional para essa comunicação?
- Lembre-se que a comunicação não precisa ser feita sozinha, você pode contar com o suporte de outro colega da equipe de saúde e também solicitar o acompanhamento da equipe de psicologia.
- Você dispõe de tempo suficiente para esta comunicação? É fundamental respeitar o tempo que esta pessoa/ família necessita para processar esta informação. Caso você não tenha este tempo necessário, solicite a outro colega, que dispõe de tempo para realização da comunicação.
- Se durante o atendimento sua vestimenta sujou com sangue, troque-a antes de conversar com os familiares.
- Apure a veracidade das informações que vão ser comunicadas, traga-as mais completas possíveis. Entenda o que de fato aconteceu antes da sua comunicação. A família poderá trazer muitos questionamentos. Saber as informações ajuda no processo de elaboração da notícia, entretanto se não souber a informação busque

as respostas se for possível, avisando que retornará, ou seja sincero e mencione que é uma informação que não é possível ter acesso.

Preparo — Preocupações com a família:

- Lembre-se que este é um fato inesperado na história desta pessoa, até ontem o mundo presumido dela, os planos de vida envolviam o ente querido que foi a óbito.
- Avalie quem vai receber a notícia. Qual a relação desta pessoa com o falecido?
- Avaliar se esta pessoa possui básicas condições físicas e emocionais.
- É recomendável que esta pessoa chame algum outro familiar/amigo para estar presente na sala no momento da notícia? Quem são as pessoas que estão com ela no hospital?
- Antes de comunicar o óbito, entenda o que a pessoa/família sabe sobre o ocorrido, quais as informações ela tem até aquele momento.
- Se possível entenda mesmo que de forma superficial, sobre a dinâmica familiar, suas crenças e valores. Essas informações podem ser úteis em alguma argumentação futura.

Preparo - Cuidados com o local e momento da comunicação:

- Busque um espaço reservado para esta conversa. Ofereça uma cadeira e peça para a pessoa sentar. Caso não seja possível uma sala fechada, garanta que a comunicação acontecerá num ambiente privativo em que não haverá interrupções.
- Se possível tenha próximo água e lençol de papel.
- Comunique de maneira clara, evite termos técnicos que possam confundir e dificultar a compreensão.
- Se crianças estiverem presentes no momento, verifique se há alguém de confiança para ficar com elas. Oriente para ser contado às crianças em um segundo momento e deve ser feito, preferencialmente, por um adulto que ela confie e tenha um bom vínculo.

Preparo - Após a comunicação do ocorrido e óbito:

- Acolha as emoções que surgirem. Ofereça um copo de água, uma caixa de lenços. Lembre-se que a maior parte de nossa comunicação é não verbal, se coloque de maneira acolhedora, sustente o olhar durante a comunicação.
- Evite frases feitas, como “Deus quis assim” ou “Pelo menos ele não sofreu”. Estas frases não promovem acolhimento. Também evite utilizar suas próprias crenças religiosas.
- Se possível, ofereça à pessoa/ família a possibilidade de ver o falecido. Respeite esta escolha e, caso haja o desejo de ver o falecido, acompanhe este momento.
- Entenda se há algum ritual religioso que seja importante para a família realizar neste momento. Facilite para que isto seja viável. Converse com a equipe para que, caso haja algum ritual, ele seja respeitado.
- Pergunte para o familiar se ele tem alguma dúvida.

- Pergunte para a pessoa o que entendeu, dessa forma você garantirá que o familiar assimilou o mínimo necessário.
- Esclareça os próximos passos.
- Forneça dados da equipe de saúde ou instituição para que o familiar possa contatar em caso de dúvida futura.

Reações esperadas do enlutado:

- Negação/ dificuldade de compreensão. Pode ser que a pessoa peça para você repetir.
- Choque e/ou desespero. Muitas pessoas ficam catatônicas ou em silêncio por algum tempo. Permaneça no local em silêncio por alguns minutos. Às vezes as pessoas necessitam ficar em silêncio para processar o que está acontecendo.
- Incredulidade. Pode ser que a pessoa diga que o que está dizendo não aconteceu. Dê espaço para a pessoa se expressar e recomece desde o início sua comunicação.
- Choro. Pode ser muito intenso ou choro contido.

- Raiva e agressividade. Pode ser que algumas reações, como a raiva e a agressividade, sejam voltadas a você. Mas lembre-se que este é um momento desorganizador da vida do enlutado, em que seu mundo que existia até então, se rompe. Tente se manter calmo e acolhedor.
- Mal-estar físico.

Inúmeras atitudes e comportamentos podem ser esperados durante a comunicação de más notícias decorrente de uma perda inesperada. Avalie se há comportamentos exacerbados, desconectados da realidade ou não esperados para uma circunstância de morte repentina.

Pontos de atenção:

- Quando a comunicação se dá, faltam pessoas importantes ligadas ao falecido naquele contexto?
- Importante ficar atento à intensidade das reações.
- A pessoa que recebe a notícia apresenta algum comportamento de risco para si ou para outra pessoa? Alguma mínima possibilidade de pensamentos de morte ou ideação suicida.
- Avalie a necessidade de convidar para a comunicação profissionais da área da psicologia, psiquiatria ou segurança.
- Avalie a necessidade de recomendar e/ou encaminhar o enlutado para profissionais da área da psicologia e psiquiatria.
- Pergunte aos familiares como pensam os próximos passos. Se estão de carro, precisam fazer alguma ligação, etc. Assegurar condições mínimas de segurança física aos enlutados.

Conclusão:

Uma notícia triste sempre terá um conteúdo triste, não há forma de alterar isso. Mas a maneira como a comunicação de más notícias se dá, pode ser bem planejada e cuidada, sendo um fator de proteção ao enlutado e não um fator de risco para eventual processo de luto traumático.

Apesar da característica de imprevisibilidade que a morte repentina traz, você pode e deve estar preparado com antecedência para cuidar dos aspectos da comunicação quando ela acontecer.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo orientar e esclarecer os profissionais de saúde, que atuam no setor de emergência, sobre a importância do atendimento adequado aos enlutados em situações de morte repentina, através da psicoeducação.

Para a construção da cartilha proposta neste trabalho, foi realizada uma revisão teórica sobre os aspectos relacionados ao luto, morte repentina, comunicação de notícias difíceis, níveis de suporte e intervenções psicológicas em situações de luto e psicoeducação. Tais tópicos foram considerados importantes para o desenvolvimento da cartilha voltada aos profissionais de saúde que trabalham no setor de emergências.

A partir disso, o presente trabalho permitiu enxergar a importância da psicoeducação como uma intervenção primária dentro da psicologia do luto.

Assim, chamar a atenção destes profissionais sobre a importância de uma comunicação eficaz como fator de proteção para luto traumático foi o que mobilizou esta escrita.

Apesar desta cartilha ter sido pensada para profissionais de saúde que trabalham no setor de emergências, ela pode, em trabalhos futuros, ser ampliada e conjugada com cartilhas que tragam outras especificidades em relação à comunicação do óbito e seus desdobramentos, como, por exemplo, uma cartilha que fale sobre doação de órgãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R. F.; EULÁLIO, M. do C. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. (Ed.). **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. [S.l.]: EDUEPB, 2011. cap. 2.

ANTONIASSI, R. P. N.; SILVA, D. R. e. A compreensão do luto por suicídio como caminho para a intervenção. In: KREUS, G.; NETTO, J. V. G. (org.). **Múltiplos olhares sobre morte e luto: aspectos teóricos e práticos**. Curitiba: CRV, 2021. cap. 16, p. 209 – 226.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

CAMPOS, M. T. F. DE S. et al. “A mesa que encolheu”: a perspectiva alimentar das mães que perderam filhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1051–1060, mar. 2020.

CASELLATO, G. O resgate da Empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n.º 2173**, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2017. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>

»<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

GISMONDI, R. **Você sabe quais são as principais causas de morte súbita?** 2018. Disponível em:

https://pebmed.com.br/voce-sabe-quais-sao-as-principais-causas-de-morte-subita/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext. Acesso em: 25/07/23.

GÓIS, A. F. T; PERNAMBUCO, A. C. A. **Guia de Comunicação de Más Notícias**. São Paulo: Atheneu, 2019.

LEMES, C. B; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201700010

0002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2023.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

PARKES, C. M. **Amor e perda**: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.

ROZA, B.; SANTIAGO, A.; SANTOS, L. Comunicação na Morte Encefálica e Processo de Doação – Transplante de Órgãos. In: ROZA, B.; SANTIAGO, A.; SANTOS, L. (Ed.). **Guia de Comunicação de Más Notícias**. [S.l.]: Atheneu, 2019.

SAÚDE, M. da. **Atenção Primária e Atenção Especializada**: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília, 2022. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de~:text=Os%20n%C3%ADveis%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20e,prim%C3%A1ria%2C%20aten%C3%A7%C3%A3o%20secund%C3%A1ria%20e%20terci%C3%A1ria.)). Acesso em: 27/07/23.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde mental. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

ZILBERMAN, A.B., KROEFF, R.F.S., GAITÁN, J.I.C. (Organizadores) **O processo psicológico do luto**. Teoria e Prática. Editora CRV, Curitiba, 2022.