

Ensaaios e debates

A COMUNICAÇÃO DA MORTE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

COMMUNICATION OF DEATH IN PANDEMIC TIMES BY COVID-19: EXPERIENCE REPORT

COMUNICACIÓN DE MUERTE EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA

Simone Lysakowski¹

Submetido em 16/10/2020

Kelen Patrícia Mayer Machado²

Aprovado em 10/12/2020

Cintia Wyzykowski³

Resumo

A comunicação com familiares e enfermos internados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) apresenta-se como essencial no processo de cuidado, empatia e acolhimento. Este texto teve como objetivo relatar a experiência de enfermeiras que atuam em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) no Estado do Rio Grande do Sul, frente ao acolhimento de familiares que recebem a comunicação de situação crítica e morte, durante o primeiro semestre de 2020, em hospitais de abrangência dessa OPO. Este período compreendeu a chegada da COVID-19 no Estado e consequentemente mudanças nas rotinas de assistência aos parentes internados e na comunicação com seus familiares. Foi possível observar que no período analisado, houve muitas mudanças, como visitas suspensas ou realizadas via *web*, notícias concedidas por telefone e, velórios sendo suspensos ou com limitação de tempo e pessoas, resultando em angústia e desespero por parte dos familiares por não conseguirem se despedir do seu ente querido. Neste contexto, os profissionais de saúde têm papel fundamental no amparo e acolhimento dessas famílias.

Palavras-chaves: Humanização. COVID-19. Barreiras de comunicação. Comunicação em saúde.

Abstract

Communication with family members and patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) is essential in the process of care, empathy and welcoming. This manuscript aimed to report the experience of nurses who work in an Organ Procurement Organization (OPO) in the State of Rio Grande do Sul, facing the reception of family members who receive the communication of critical situation and death, during the first semester 2020, in hospitals within the scope of this OPO. This period included the arrival of COVID-19 in the State and, consequently, changes in the care routines

¹ Enfermeira da Organização de Procura de Órgãos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, doutoranda em pediatria pela UFCSPA. E-mail: silysa@gmail.com

² Enfermeira da Organização de Procura de Órgãos da Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre, Mestre em enfermagem pela UFCSPA. E-mail: kelenmayer@hotmail.com

³ Enfermeira, professora da Universidade Feevale, doutoranda de pediatria pela UFCSPA. E-mail: cintiawyzy@gmail.com

for hospitalized relatives and in communication with their families. It was possible to observe that in the fixed period, there were many changes, such as suspended or web visits, news granted by telephone and, funerals being suspended or with limited time and people, resulting in anguish and despair on the part of family members for not being able to say goodbye to their loved one. In this context, health professionals have a fundamental role in supporting and welcoming these families.

Keywords: Humanization. COVID-19. Communication barriers. Health communication.

Resumen

La comunicación con familiares y pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental en el proceso de atención, empatía y acogida. Este manuscrito tenía como objetivo reportar la experiencia de enfermeras que laboran en una Organización de Adquisición de Órganos (OPO) en el estado de Rio Grande do Sul, frente a la recepción de familiares que reciben la comunicación de situación crítica y muerte, durante el primer semestre. 2020, en los hospitales del ámbito de esta OPO. Este período incluyó la llegada del COVID-19 al Estado y, en consecuencia, cambios en las rutinas de atención a los familiares hospitalizados y en la comunicación con sus familiares. Se pudo observar que en el período fijado, hubo muchos cambios, como visitas suspendidas o realizadas a través de la web, noticias otorgadas por teléfono y, los funerales están suspendidos o con tiempo y personas limitados, lo que genera angustia y desesperación por parte de los familiares por no poder despedirse de su ser querido. En este contexto, los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en el apoyo y acogida de estas familias.

Palabras clave: Humanización. COVID-19. Barreras de comunicación. Comunicación de salud.

Introdução

O momento de comunicar a má notícia é aquele em que o profissional deve parar, refletir e se preparar para conversar com os familiares, isso não quer dizer uma encenação, mas sim conhecer o histórico de saúde e doença, bem como organizar seu tempo e o local para acolher essa família. Essa conversa é inevitável diante da morte, devendo o profissional se questionar qual a melhor forma ou como transmitir essa informação para a família, observando as particularidades de cada local e de cada indivíduo.

Com a chegada da COVID-19, iniciaram-se medidas de combate baseadas na restrição de circulação de pessoas e o isolamento social, que determinou uma impressionante diminuição no atendimento às doenças de forma geral. O grande número de mortes causadas pelo vírus, nos diversos países em todo o mundo, evidenciou que, mesmo aqueles desenvolvidos e com boa estrutura física e de recursos humanos, também foram atingidos pelo vírus (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

Vimos em noticiários e presenciamos em nossos hospitais de atuação a dificuldade que os profissionais de saúde tinham para lidar com a morte, e muitas vezes tendo de agir de forma contrária a tudo que se preconiza na atenção humanizada. A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004, tem por objetivo aprimorar práticas de gestão e de atenção, e assim humanizar o trabalho em saúde (BRASIL, 2010).

Com a implementação do PNH, foi possível observar a mudança em determinadas instituições, que buscaram o crescimento e aprimoramento de ações que incentivassem a humanização da assistência na saúde, através da criação de projetos de humanização do atendimento e melhorias no estabelecimento de vínculo entre trabalhadores, pacientes e seus familiares. Além disso, essas transformações organizacionais e arquitetônicas, ocorreram a fim de promover um ambiente mais acolhedor, buscando prestar cuidados intensivos não somente voltados para a doença, mas também humanizados, envolvendo os profissionais, familiares e pacientes no cuidado (MACHADO; SOARES, 2016; LA CALLE; MARTIN; NIN, 2017).

Nesse cenário, nos questionamos como desenvolver o cuidado humanizado ao paciente e seus familiares em meio à pandemia de COVID-19, quando o congênere não consegue visitar e ter contato com o enfermo?

Essa narrativa tem como objetivo relatar a experiência e discussões de enfermeiras que atuam em uma OPO e na área de educação, diante da comunicação de situações críticas aos familiares de enfermos e falecidos em UTIs e Emergências do Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2020.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de três enfermeiras, que atuam diretamente na comunicação de situações críticas para com familiares de enfermos e falecidos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e emergências bem como na área de educação, que juntas, em diálogos educacionais, identificaram a necessidade de apresentar um relato sobre como ocorreu o acolhimento desses familiares durante o primeiro semestre de 2020, que abrangeu a pandemia por COVID-19 na região.

O locus de atuação dessa OPO, que resultou nesse relato, se deu nos mais de vinte hospitais de abrangência, situados na capital e região metropolitana do Rio Grande do Sul. A narrativa delimita-se a cotejar os contrastes experienciados pelas autoras, que atuam na área há mais de cinco anos, ou seja, que já vivenciam esse contato com famílias diante da má notícia, antes mesmos da chegada da pandemia da COVID-19, o que oportunizou a reflexão da distinção nesse momento crítico e essencial entre profissional da saúde e familiar.

Descrição da experiência

A dificuldade na comunicação de situações críticas acompanha os profissionais de saúde ao longo dos anos, trazendo constantes debates científicos sobre a importância da

abordagem desse tema, de forma profunda e contínua, na formação acadêmica, contribuindo para as vivências práticas que são inevitáveis durante o percurso profissional.

Como já era observado antes da pandemia, o acolhimento empenhado de forma empática, desde a chegada do paciente ao hospital, resultava, muitas vezes, no aceite da família para a doação de órgãos. Tal fato se relacionava com o expressar dos familiares de agradecimento do cuidado prestado, mesmo que diante da morte.

Com a chegada da COVID-19, porém, nossas experiências mostram-se muito diferentes. Acompanhamos notícias de saúde do doente sendo informadas por telefone, e muitas vezes a notícia da morte sendo manifestada em portas de UTIs ou saguões de hospitais. Tal mudança nas rotinas se fez pela alegação dos gestores de que se trata de uma medida de precaução, a fim de evitar a propagação da doença.

Observamos que os hospitais conseguiram organizar suas estruturas físicas, adequando profissionais e equipamentos necessários para receber as demandas geradas pela COVID-19, no entanto, parece que foram esquecidas e acabaram por deixar de lado as necessidades de humanização no trato com pacientes e seus familiares. As visitas foram suspensas, e as notícias muitas vezes foram direcionadas para aquele familiar que não é o mais próximo do doente, ou que não tem capacidade de transpor as informações para o restante da família.

Quando solicitada a presença dos familiares no hospital, os mesmos já sabem que se trata de algo muito grave. E quando chegam na instituição, infelizmente não são acolhidos em local adequado, sem a oportunidade de expressarem sua perda, nem tempo para fazerem perguntas, muito menos de conseguir enxergar o rosto daquele que está lhe dando uma das piores notícias, e o pior, sem a oportunidade de fazer uma última visita ao seu familiar, para despedir-se de forma adequada e como deseja.

Como enfermeiras de uma OPO, sempre solicitamos à equipe de enfermagem o auxílio para organizarmos o ambiente adequado e acolhedor para conversar com esses familiares que estão chegando para receber a má notícia. E, nesses momentos, identificamos que as famílias já chegam ao hospital revoltosos e insatisfeitos com a situação de não poderem ver seu familiar, além de terem recebido pouca ou nenhuma notícia, sentimentos esses que são expressados em desespero diante da notícia do óbito.

Com esse novo cenário, identificamos que a acolhida a esses familiares exige do profissional de saúde mais tempo para ouvir e, quando possível acompanhar a despedida no leito, buscando sanar essa lacuna gerada na comunicação entre profissional de saúde e familiar.

Discussão

Essas experiências nos fizeram refletir de que, facilmente pensamos no que devemos fazer de forma racional, a fim de evitar o contágio da COVID-19. Essa nova demanda de cuidados, porém, deve nos trazer a questão humanizada do cuidado nesse período, amenizando o sofrimento desses familiares e assim trabalhar ainda mais a empatia.

O trabalho da equipe multiprofissional que atua nas UTIs, é indispensável para os cuidados com o paciente e conseqüentemente seu familiar. Requer além de conhecimento técnico, uma comunicação eficaz, pautada na transparência e clareza das informações, além de linguagem acessível aos familiares, para que esses possam acompanhar e compreender a evolução do estado de saúde do seu ente querido (ABRAHAM *et al.*, 2014; LA CALLE; MARTIN; NIN, 2017).

Com a chegada da pandemia no Brasil, as instituições tiveram que se preocupar em conhecer o vírus, criar protocolos de atendimento, capacitar a equipe assistencial, providenciar equipamentos de proteção individual, restringir visitas, entre outras novas atribuições. A humanização, porém, também deve fazer parte da rotina hospitalar, em especial na UTI (PROENÇA *et al.*, 2017). A pandemia de COVID-19 é um momento novo, diferente de tudo aquilo que as instituições já vivenciaram, necessitando um esforço maior para manter a assistência de qualidade, pensando e organizando o acolhimento desses familiares (PORTAL HOSPITAIS BRASIL, 2020).

É extremamente importante o uso de ferramentas que visem facilitar a participação dos familiares no cuidado, tornando-se um elemento indispensável para a comunicação eficaz com a equipe de saúde, através do atendimento humanizado, transmitindo confiança e segurança aos pacientes e familiares nesse momento de pandemia (SAÚDE DEBATE, 2020).

Para isso, houve equipes que instituíram em suas rotinas, novas ferramentas de trabalho, implementando visitas virtuais através de equipamentos antes utilizados para telemedicina. Além disso, outros instrumentos têm se mostrado facilitadores nesse processo, como os aplicativos multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz, que é utilizado para prestar informações diárias e também chamadas por vídeos, buscando aproximar pacientes e seus familiares (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2020; ABRAHAM *et al.*, 2014).

A necessidade de informação é um dos principais recursos solicitados pelos familiares de pacientes que estão em UTIs (ALONSO-OVIES *et al.*, 2014).

Buckman (1984), no seu artigo – *Breakingbad news: whyis it still so difficult?* (Más notícias: por que ainda é difícil?), – acreditava que, com as mudanças nos currículos dos cursos de graduação em medicina, no futuro os médicos saberiam lidar com essa difícil parte da medicina clínica, que era dar más notícias, o que ele considerava como o momento de anunciar importantes, drásticas e negativas mudança na perspectiva de futuro de uma pessoa (BUCKMAN, 1984).

Estudo recente de Lysakowski e Menin (2019) aponta que o tema morte continua sendo um tabu dentro da nossa sociedade, havendo pouco diálogo sobre o assunto e muito sofrimento com a sua inevitável chegada, sugerindo que o tema esteja inserido nas matrizes curriculares durante a formação acadêmica dos cursos da área de saúde.

Passados anos entre as publicações, a vivência hospitalar indica que essa situação, de ausência de diálogo sobre a morte, se conserva até os dias atuais, observando-se ainda a dificuldade na comunicação entre profissionais da saúde e paciente/familiar.

Considerações Finais

A dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a situação de morte já vem de longos anos, resultando em uma comunicação ineficaz com os familiares. Com a chegada da COVID-19, ficou expressa a sensibilidade dos serviços de saúde para com a humanização diante da morte. É um tema que perpassa a nossa situação atual pandêmica, devendo ser ainda mais repensada e aprimorada, para que possamos prestar um acolhimento e interlocução com essas famílias enlutadas e que necessitam de um cuidado empático.

Referências

- ABRAHAM, J. *et al.* Comparative evaluation of the content and structure of communication using two handoff tools: implications for patient safety. **J. Crit. Care**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 311.e1-7, 2014. DOI: 10.1016/j.jcrc.2013.11.014
- ALONSO-OVIES, A. *et al.* Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa. **Rev. Calidad Asistencial**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 325-333, 2014. DOI: 10.1016/j.cali.2014.11.004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acessado em: 10 maio 2020.
- BUCKMAN, R. Breakingbad news: whyis it still so difficult? **British Medical Journal**, [s. l.], v. 288, n. 6430, p. 1597-1599, 1984. DOI: 10.1136/bmj.288.6430.1597

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **Hospital Moinhos de Vento utiliza telemedicina para humanizar atendimento a pacientes na UTI adulto.** Disponível em: <https://www.hospitalmoinhos.org.br/noticia/hospital-moinhos-de-vento-utiliza-telemedicina-para-humanizar-atendimento-pacientes-na-uti-adulto/>. Acesso em: 27 jul. 2020.

LA CALLE, G. H.; MARTIN, M. C.; NIN, N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-13, 2017. DOI: 10.5935/0103-507X.20170003

LYSAKOWSKI, S.; MENIN, G. E. Utilização de simulação clínica no ensino sobre terminalidade da vida na Enfermagem: relato de experiência. **Rev. Docência Ens. Sup.**, Belo Horizonte, v. 9, p. e002559, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2019.2559>

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i3.1011

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 29, e20200106, 2020. DOI: [DOI https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. **Hospitais usam tecnologia para promover encontro on-line entre familiares e pacientes internados por Covid-19.** Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/hospitais-usam-tecnologia-para-promover-encontro-on-line-entre-familiares-e-pacientes-internados-por-covid-19/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

PROENÇA, V. *et al.* Humanização aos familiares de paciente em cuidados intensivos. **Revista Uninga**, [s. l.], v. 53, n. 1, p. 39-44, jul./set. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1415>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SAÚDE DEBATE. **Pacientes da UTI de hospitais de Curitiba recebem vídeos de familiares durante restrição de visitas devido ao Covid-19.** Disponível em: <http://saudedebate.com.br/noticias/pacientes-da-uti-de-hospitais-de-curitiba-recebem-videos-de-familiares-durante-restricao-de-visitas-devido-ao-covid-19>. Acesso em: 10 dez. 2020.