



Informar o Óbito aos Familiares: Significados e Sentimentos dos Médicos

*To Inform the Death to One's Relatives: Meanings
and Feelings of the Doctors*

Kamila Alessandra Maia¹
Ana Maria Nassar Cintra Soane²
Aldaíza Ferreira Antunes Fortes³

1. Enfermeira. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola de Itajubá-MG.
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG, Coordenadora do Departamento de Ensino e Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), Itajubá/MG.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG, Docente da disciplina Estágio Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem e Responsável pelo setor de Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), Itajubá/MG.

Trabalho realizado: no Hospital Escola de Itajubá-MG e na Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

Recebido em maio de 2013
Aceito em novembro de 2013

Correspondência:
Kamila Alessandra Maia,
Av. Vinte e um de Novembro, 690
Vila Isabel, Itajubá MG,
CEP: 37.505-185
Tel: (35) 88932492/ 8461157.
E-mail: kamilaalessandra@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Conhecer os significados e sentimentos de médicos de duas Instituições de Saúde, ao terem que informar o óbito aos familiares. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, transversal e de campo. Contou com 20 médicos participantes, amostragem do tipo não-probabilística intencional. Realizada a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Na análise de dados foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo sob o referencial das Representações Sociais. **Resultados:** Os resultados revelaram que os significados de informar o óbito aos familiares relatados, com maior frequência, pelos médicos foram: "Situação difícil" e "Condição inerente da profissão". Em relação aos sentimentos relatados com maior frequência foram: "Triste" e "Impotência". **Conclusão:** Divergindo do senso comum, este estudo evidenciou que os médicos, mesmo não transparecendo, sofrem diante do óbito de seus pacientes.

Palavras Chave: Morte, comunicação, família.

ABSTRACT

Objective: To know the meanings and feelings of doctors of two Institutions of Health, when having to inform the death of a person to their relatives. **Material and Methods:** Qualitative, exploratory, descriptive, transverse and of field study. It was performed with 20 doctors and the sampling was of the non-probabilistic intentional type. Accomplished the collection of data through semi-structured interview, after approval of the Committee of Ethics in Research. In the analysis of data the method of the Collective Subject's Speech was used under the reference of the Social Representations. **Results:** The results revealed that the meanings of informing the death to one's relatives, more frequently, for the doctors were: "Difficult situation" and "Inherent Condition of the profession". In relation to the feelings related, the most frequent were: "Sad" and "Helplessness". **Conclusion:** Diverging from the common sense, this study suggested that the doctors, even when not showing, suffer with their patients' death.

Keywords: Death, communication, family.

INTRODUÇÃO

A diferença entre as pessoas em geral e os profissionais de saúde é que, para estes, a morte é companheira de trabalho, fazendo parte do seu cotidiano profissional.¹

A maior parte dos óbitos ocorre em área institucional ou hospitalar.² É uma das dimensões na qual o profissional de saúde mais almeja desenvolver habilidades é a comunicação de notícias difíceis, tais como informar a morte para os familiares.³

Embora o local onde predominantemente a morte ocorra seja o hospital, a cultura médica não aceita a morte como algo que faz parte de um ciclo natural, mas aparece impregnada de ideias de cura.⁴ A cultura ocidental tende a negar a morte e seu impacto. Como resultado desta postura, temos profissionais formados apenas para lidar com a vida e a cura.⁵ A formação médica sempre enfatizou a defesa da vida e a aversão à morte.³

Tanto o médico quanto o estudante de medicina têm sérias dificuldades em lidar com a morte, talvez por desenvolverem um “complexo tanatolítico”, numa crença de que está um passo à frente do ser comum em sua capacidade de postergar, deter ou até mesmo anular a morte.⁶

A morte faz parte do cotidiano de uma equipe hospitalar e não tem como não falar dela quando a equipe começa a apresentar angústias e dificuldades para lidar com seu sentimento e com a necessária notícia da morte.⁷

Estudos demonstram que há certo despreparo dos médicos em comunicar o óbito aos familiares,⁸ e o interesse pelo tema surgiu após uma docente de enfermagem ter relatado, com base na experiência vivenciada na UTI, a preocupação de um médico em ter que informar a morte de um dos pacientes ali hospitalizados aos familiares. Com isso, veio à indagação: qual

seria o real significado e sentimento dos médicos ao terem que informar a morte de um ente querido aos seus familiares?

No senso comum, até então, informar a morte era algo automático para os médicos, já que eles fazem isto por diversas vezes durante o exercício de sua profissão.

Os dados obtidos na Vigilância Epidemiológica do município de Itajubá demonstram que foram computados 874 óbitos no ano de 2009, sendo 748 (85,58%) em área hospitalar. Em 2011, foram computados 936 óbitos em Itajubá, demonstrando um aumento no número de mortalidade em relação ao ano de 2009. Sendo que 798 (85,26 %) foram em área hospitalar.⁹

Com base nos dados apresentados pode-se perceber a frequência em que os profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) de Itajubá têm que informar a morte de um paciente aos seus familiares. Além do mais, esta frequência vem aumentando a cada ano. Sendo assim, torna-se de extrema importância conhecer os significados e sentimentos dos médicos ao transmitir essa triste notícia: a morte.

Segundo informações fornecidas pelas instituições saúde do município de Itajubá/MG, nos Hospitais e Santa Casa de Misericórdia, a informação do óbito é dado aos familiares por meio dos médicos e enfermeiros. Em algumas unidades esta informação é dada em conjunto (médico, enfermeiro e psicólogo), mas, na maioria das vezes, fica na responsabilidade do profissional que estiver mais disponível e preparado no momento, seja a enfermeira ou o médico de plantão.

Independente se seja o médico ou o enfermeiro que esteja informando o óbito, deve-se pensar também que ambos são constituintes de uma equipe multiprofissional. Saber os

significados e sentimentos do outro profissional nos ajuda a conhecer melhor nossa própria equipe. Uma equipe bem estruturada promove um atendimento de melhor qualidade

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

Esta pesquisa tem como objetivos conhecer os significados para os médicos ao terem de informar o óbito aos familiares e conhecer os sentimentos destes médicos diante desta situação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada em duas instituições de saúde da cidade de Itajubá/MG, a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Escola.

Este é um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo, transversal e de campo.

Os participantes do estudo foram médicos das referidas instituições de saúde. A amostra compreendeu 20 sujeitos, conforme determinado pelo método utilizado na pesquisa.

O tipo de amostragem foi não-probabilística intencional.

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

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer consubstanciado N° 588/2010, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, composta de duas partes, uma referente a caracterização pessoal e profissional dos médicos e a outra contendo duas questões abertas inerentes aos objetivos da pesquisa. 1-Para você, o que significa informar o óbito aos familiares? 2-Como você se sente ao informar o óbito aos familiares? O agendamento da entrevista foi feito com cada participante de forma individual, respeitando-se os dias e horários mais viáveis, sendo que 16 das 20 entrevistas foram realizadas na própria instituição, em local calmo e privativo, como o quarto do plantonista e sala de reunião, os quais os próprios entrevistados indicaram; 4 entrevistas não foram realizadas nas instituições selecionadas (Hospital Escola de Itajubá e Santa Casa de Misericórdia de Itajubá) e sim em outras instituições de saúde (nas quais os participantes também atuavam), porém seguindo sempre os critérios de inclusão. Cada entrevista durou em média de 10 a 30 minutos, sendo realizada pela própria pesquisadora. Alguns participantes optaram por responder aos questionamentos na forma gráfica no impresso de coleta de dados.

As respostas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Apenas

alguns participantes (9 enfermeiros e 2 médicos) optaram por responder na própria folha a segunda parte do questionário (referente aos objetivos do estudo), alegando se sentirem mais a vontade dessa maneira e recusaram a gravação das respostas. E ainda, um participante (médico), optou por ditar sua resposta ao mesmo tempo em que a pesquisadora transcrevia na folha. Todas as respostas dos participantes sejam elas gravadas, escritas ou ditadas, foram transcritas na íntegra.

Para análise de dados foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) sob o referencial das Representações Sociais (RS). A RS, uma alternativa de classificação, categorização e nomeação de novos acontecimentos e ideias, tem como objetivo explicar os fenômenos do homem a partir de uma perspectiva coletiva, sem perder de vista a individualidade.¹⁰

O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos por meio de depoimentos. É uma estratégia discursiva, tornando clara a representação social, que obtém como resultado um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular. Este método utiliza-se de questões abertas com a intenção de aprofundar as razões subjacentes a escolha por uma das alternativas de resposta. Os depoimentos são colhidos por meio de questões abertas com a intenção de aprofundar as razões subjacentes a escolha por uma das alternativas de resposta. Para que o DSC seja confeccionado, fazem-se necessárias algumas figuras metodológicas que orientarão o trajeto deste método. São elas: Expressão-Chave (ECH) e Ideia Central (IC).¹¹

Expressões-chave são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser sublinhadas, iluminadas, coloridas pelo

pesquisador, e que revelam a essência do depoimento. A ECH é uma espécie de prova discursivo-empírica da verdade das ideias centrais e das ancoragens e vice-versa. E as Ideias Centrais são um nome ou expressão linguística que revela e descreve, de maneira simples, precisa e fidedigna, o sentido de cada discurso analisado e cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar início ao DSC. A IC não é uma interpretação, mas sim uma descrição do sentido de depoimento ou de um conjunto de depoimentos. As ICs podem ser resgatadas através de descrições diretas do sentido do depoimento, revelando o que foi dito através de descrições indiretas ou mediatas.¹¹

O DSC pode estar em itálico ou em negrito ao mesmo tempo, para indicar que se trata de uma fala ou depoimento do participante, não é necessário usar aspas, pois não trata de uma citação.¹¹

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

RESULTADOS

Os dados referentes à caracterização dos participantes evidenciaram que: 55% dos participantes eram do gênero masculino, a idade prevalente estava entre 20-29 anos (50%), com predominância da religião católica (95%). Em relação às características profissionais, observou-se que 45% dos médicos tinham mais

de 10 anos de tempo de formado e tempo de exercício de profissão.

As ideias centrais, de maior frequência, evidenciadas nos significados de informar o óbito, foram: “Situação difícil” (45%), “Condição inerente da profissão” (40%), “Perda irreparável para a família e limitação para o médico” (30%), “Transmitir um desfecho de maneira diferenciada” (25%), “Fácil, se o óbito era esperado” (10%), “Ser honesto e objetivo” (10%), “Fazer as pessoas sofrerem” (5%), “Falha no sucesso terapêutico, se o paciente é jovem” (5%) e “Algo técnico e mecanizado” (5%).

Em relação aos sentimentos dos médicos em informar a morte aos familiares surgiram as ideias centrais: “Triste” (60%), “Impotência” (30%), “Muito mal” (25%), “Aceitação e alívio” (25%), “Perda” (20%), “Segurança e profissionalismo” (15%), “Sem envolvimento emocional” (15%), “Dor” (10%) e “Responsabilidade diante da família” (5%).

DISCUSSÃO

A morte pode ter diversos significados, dependendo da formação estrutural, cognitiva e religiosa de cada pessoa.¹²

Os relatos obtidos permitiram a compreensão dos significados e sentimentos vivenciados pelos médicos ao informar o óbito aos familiares.

Em relação aos significados evidenciados, a 1ª Ideia Central *Situação difícil* demonstra que informar o óbito é uma atribuição bastante complicada, desconfortável, triste e de agressão para estes profissionais, o que pode ser evidenciado no DSC:

É uma das tarefas mais difíceis da prática médica [...] É muito ruim, nem sempre a gente gosta de estar informando isso. Eu tento evitar, porque eu acho uma situação

desconfortável. Eu me sinto agredida de ter que informar. Acredito que esse é o momento mais difícil da relação médico, paciente e familiares. É uma coisa triste. A primeira vez, você fica como se você mesmo tivesse recebendo a notícia, fica meio sem ação, é bastante complicado. A gente se coloca muito no lugar do familiar [...] É duro demais, é um sofrimento, significa sofrimento, porque além da gente passar pelo sofrimento de estar perdendo o paciente, você ainda tem que tirar força. É uma tarefa árdua, difícil, lógico que não sente bem.

O enfrentamento da morte é difícil e angustiante para quem a vivencia.¹³ A informação do óbito aos familiares é uma situação difícil para os médicos, pois, para estes, se traduz em sofrimento. No entanto esta situação é tida também como uma *Condição inerente da profissão*, o que corresponde a 2ª Ideia Central.

Esta ideia central está demonstrada no DSC:

Significa uma condição inerente da profissão médica e que faz parte do nosso trabalho, da rotina da gente. É um cargo, uma responsabilidade, uma tarefa que faz parte do serviço. É um dever meu, como outro qualquer. Informar o óbito a um familiar é uma das tarefas da prática de um modo geral de todo profissional de saúde. É inerente da prática do dia a dia.

A morte faz parte do dia a dia dos profissionais de saúde que atuam em área hospitalar.⁷

Um ponto fundamental evidenciado nos relatos dos participantes foi que os mesmos demonstraram humanização, cuidado, atenção e solidariedade à família enlutada. O que pode ser percebido no DSC referente à Ideia Central *Transmitir um desfecho de maneira diferenciada*.

Significa transmitir um desfecho, mas sempre com um caráter humano e com uma certa sutileza. O mais importante

é minimizar as dores da família. Não é só simplesmente informar, é tentar esclarecer e explicar o que aconteceu e o que justifica aquela situação naquele momento. É ter um jeito especial pra conseguir passar isso de uma forma mais amena pro familiar. O mais importante mesmo é minimizar as dores dos familiares que estão perdendo um ente querido. Então significa cuidado, significa atenção, significa solidariedade.

Após a família ser informada do óbito, é muito importante que haja uma conversa com a equipe médica para esclarecimentos sobre o caso. No entanto, essa comunicação deve ser clara, em local adequado e passando serenidade ao familiar que está vivenciando um momento tão difícil.⁸

Outro ponto ressaltado pelos médicos, diz respeito ao significado de informar o óbito atrelado à condição do paciente, evidenciado nos DSC das Ideias Centrais *Fácil, se o óbito era esperado e Falha no sucesso terapêutico, se o paciente é jovem*, respectivamente :

É mais fácil pra gente quando o paciente já é mais idoso, chega a morbidade ou se os familiares já conheciam a gravidade. Então fica mais fácil pra gente, pois óbito o já era esperado. Quando o paciente é mais novo, pra mim é uma falha no sucesso terapêutico.

Para estes profissionais, a informação da morte de pacientes graves e idosos torna-se mais fácil, pois o óbito já era esperado. E já a morte de pacientes jovens, não é bem aceita, e muitas vezes, é vista como uma falha.

Cada membro da equipe, ao trabalhar no seu dia a dia com a morte, tem seu conjunto de sentimentos relacionados com essa experiência significativa.²

Em relação aos sentimentos relatados pelos médicos, a *Tristeza* 1ª Ideia Central, que obteve maior frequência, evidenciou que os

profissionais também sentem com a morte de seus pacientes.

O primeiro sentimento é de tristeza mesmo. A gente fica muito triste, fica angustiado; a gente se sente parte daquilo. É impossível ser imparcial, dificilmente a pessoa sai bem, dorme bem, geralmente sempre fica chateado; Fiquei uns três dias pensando nisso. A gente se sente emocionalmente abalado, eu acho que eu abraço a notícia, tem hora que a gente chora junto, tem hora que a gente não consegue falar, as vezes eu choro antes da família. Apesar de as pessoas acharem que o médico não tem sentimento, que a gente é muito frio, não é não, a gente sente muito nesse momento, às vezes a gente fica até sem palavras.

Os médicos sentem uma profunda angústia diante da inevitabilidade da morte, resultado da educação médica presente na sociedade ocidental.⁷

A 2ª Ideia Central *Impotência* mostra que, o médico tendo como função o diagnóstico e o tratamento, vê a doença como sua inimiga e o corpo do paciente como um campo de batalha. Nesse confronto, a morte se configura como um fracasso, considerando como algo que não faz parte de sua prática habitual, mas como algo inesperado que assinala a fragilidade de seu poder.¹⁴ Como mostra o DSC a seguir:

É um sentimento de incapacidade, de impotência. É como se você tivesse tido um insucesso no seu tratamento, porque a gente forma médico a gente quer salvar, nunca a gente quer que a pessoa morra. E se você está cuidando de um paciente, a hora que ele vai à óbito você vai dar essa notícia é como se você não tivesse conseguido seu objetivo, você não conseguiu aquilo que é tua função. Como médico eu não consegui dá conta, não teve jeito. Infelizmente a gente se sente incapaz naquele momento, de ter que informar aquilo pra família. Porque você queria dá de volta aquele paciente pra família, mais às vezes não é possível. Sentimento de impotência de não ter

conseguido salvar a pessoa, é esse o sentimento que fica.

O sentimento de impotência é resultado da onipotência, uma consequência da própria formação direcionada a recuperar a vida, pois para os profissionais de saúde a morte é tida como inimiga, e quando o paciente morre, significa que a batalha foi perdida, portanto traz um sentimento de derrota.¹⁵

Há uma aura de silêncio que rodeia entre os profissionais quando o tema é a morte, o que pode ser penoso [1]. 81,1% dos profissionais consideram inadequada a formação acadêmica sobre o assunto [7]. 50,9% dos médicos têm dificuldades para tratar este tema, 13,5% têm muita dificuldade e 1,9% evita o assunto.⁸

As pesquisas demonstram a necessidade de uma educação para morte e sinalizam a escola como um lugar de reflexão dessa temática.¹⁶ Portanto, não se resolverá o problema sem que haja uma atenção voltada quanto a preparação dos docentes em relação ao tema.¹⁷

CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível compreender os significados e sentimentos dos médicos ao informar o óbito aos familiares, contribuindo para o esclarecimento da sociedade e dos demais profissionais de saúde, além de auxiliar na formação acadêmica e trazer enriquecimento científico, no qual os dados servirão de base para outros trabalhos.

Os objetivos do estudo permitiram as seguintes conclusões: Para os médicos, os significados de informar o óbito nada mais é do que : “Situação difícil”, “Condição inerente da profissão”, “Perda irreparável para a família e limitação para o médico”, “Transmitir um desfecho de maneira diferenciada”, “Fácil, se o

óbito era esperado”, “Ser honesto e objetivo”, “Fazer as pessoas sofrerem”, “Falha no sucesso terapêutico, se o paciente é jovem” e “Algo técnico e mecanizado”. Em relação aos sentimentos por eles apresentados durante a informação do óbito, obtiveram as seguintes Ideias Centrais: “Triste”, “Impotência”, “Muito mal”, “Aceitação e alívio”, “Perda”, “Segurança e profissionalismo”, “Sem envolvimento emocional”, “Dor” e “Responsabilidade diante da família”.

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

Com base nas Ideias Centrais obtidas no estudo pode-se concluir que os médicos não se sentem preparados para lidar com situações relacionadas com a morte, reflexo de uma formação acadêmica voltada para técnicas, que faz com que estes profissionais se sintam despreparados emocionalmente. Este despreparo é percebido em alguns significados e sentimentos citados por eles.

No entanto, mesmo se sentindo despreparados para exercerem tal atribuição, estes profissionais tem se preocupado, em sua maioria, com o apoio à família enlutada, apesar de terem dificuldade para lidarem com seus próprios sentimentos. Os médicos têm respeitado os sentimentos dos familiares.

Pode-se notar, durante a coleta de dados, que a maioria dos residentes demonstraram ser

mais tecnicista ao dar a informação. Talvez, seja devido a formação acadêmica voltada apenas para o preparo técnico e não para o preparo psicológico. O que já os diferencia dos profissionais com maior tempo de formado, talvez seja por terem mais experiências ao longo de sua jornada profissional, fazendo deles profissionais menos técnicos e mais sensíveis a situações como esta.

Diversos fatores contribuem para facilitar ou dificultar a informação do óbito aos

familiares. Situações com morte provinda de acidentes automobilísticos, pacientes jovens e crianças, foram apontadas pelos participantes como sendo situações menos aceita por eles. Já em relação aos pacientes terminais e idosos, a morte destes são melhor aceita pelo profissionais.

Finaliza-se então que a diversidade de significados e sentimentos obtidos é resultante dos inúmeros fatores relacionados à experiência individual de cada profissional.

REFERÊNCIAS

1. Kovács MJ. Educação para a morte. In: Santos FS (Org). Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. 45p.
2. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. 449p.
3. Carvalho PRA, Azevedo NSG de. Quando quem morre é criança. In: Santos FS (Org.) Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. 165p.
4. Esslinger I. De quem é a vida, afinal? Descortinando os cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. 245p.
5. Oliveira CC, Souza TRC de. Os desafios dos profissionais de saúde que enfrentam a morte como rotina. Rev Prática Hospitalar. 2001;3(13):66-71.
6. Nordon DG. A morte e a medicina. Rev Prática Hospitalar. 2009;6(64):122-3.
7. Santos FS. Tanatologia - A ciência da educação para a vida. In: Santos FS (Org). Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. p.1.
8. Starzewski Júnior AS, Rolim LC, Morrone LC. O preparo do médico e a comunicação com famílias sobre a morte. Rev Assoc Med Bras. 2005;51(1):11-6.
9. Prefeitura municipal de Itajubá. Vigilância Epidemiológica de Itajubá. Número de óbitos no município de Itajubá. Itajubá; 2009/2011.
10. Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias do gênero. Cad Pesquisa. 2002; 117:127-47.
11. Lefèvre F, Lefèvre, AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educus; 2005. 256p.
12. Salomé GM, Cavali A, Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm. 2009;62(5):681-6.
13. Carvalho LS, Oliveira MAS, Portela SC, Silva CA, Oliveira ACP, Camargo CL. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2006;4(14): 551-7.
14. Salgado CL, Malheiros ESA, Porto RR, Figueiredo Neto JA, Chein MBC, Brito LMO, et al. Morte e enfrentamento: um olhar para a prática médica. Rev Prática Hospitalar. 2009; 6(66):116-9.
15. Oliveira JR, Brêtas JRS, Yamaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):386-93.
16. Silva JV, Simões IRA. Os significados de boa morte e morte digna. In: Silva JV (Org). Bioética: visão multidimensional. São Paulo: Iátria; 2010. 159p.
17. Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Rev Gaúcha de Enferm. 2008;29(2):91-7.

Agradecimentos: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).