



## ABORDAGEM AO LUTO: PERCEÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

Betânia Huppess<sup>2</sup>, Larissa Tolfo Gottin<sup>3</sup>, Ana Paula Timm<sup>4</sup>, Lidiane Fortes Superti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Trabalho elaborado no programa pelos pós-graduandos Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

<sup>2</sup> Enfermeira, graduada pela Universidade Franciscana (UFN). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIJUI/FUMSSAR. E-mail: betania.huppess@sou.unijui.edu.br.

<sup>3</sup> Profissional de Educação Física graduada em Educação Física pela UNIJUI. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. E-mail: [larissa.gottin@sou.unijui.edu.br](mailto:larissa.gottin@sou.unijui.edu.br).

<sup>4</sup> Enfermeira graduada pela Faculdades Integradas Machado de Assis (FEMA). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIJUI/FUMSSAR. E-mail: ana.timm@sou.unijui.edu.br.

<sup>5</sup> Psicóloga Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. E-mail: lidienes@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O luto é compreendido como um conjunto de reações e emoções diante da perda de alguém importante. Falar sobre a morte, ainda é um tabu muito presente na sociedade, inclusive na área da saúde. Desta maneira surgem os cuidados paliativos, com o objetivo realizar o cuidado além da cura. **OBJETIVO:** Relatar as percepções de residentes multiprofissionais em saúde da família diante da abordagem ao luto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado durante a residência multiprofissional de saúde na família em uma Unidade Básica de Saúde, na região noroeste do Rio Grande do Sul. No período de março a julho de 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Focamos demais na cura e acabamos esquecendo do conforto e dignidade do indivíduo/famíliares que deparam-se com a finitude da vida. Desta forma, quando nos deparamos com a morte e doenças incuráveis, nos sentimos frustrados, impotentes e com dificuldade de reconhecer o melhor tratamento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a forma como lidamos com as incertezas da morte, é influenciada diretamente pelo nosso meio bio-psico-espiritual. Reforça-se a importância do preparo e estudo do profissional da saúde na abordagem ao luto.

**Palavras-chave:** Luto. Comunicação em Saúde. Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION** Grief is understood as a set of reactions and emotions when faced with the loss of someone important. However, talking about death is still a very present taboo in society, including in the health area. This is how palliative care emerges, with the aim of providing care beyond cure. **THE OBJECTIVE IS** to report the perceptions of multidisciplinary family health residents regarding the approach to grief. **METHODOLOGY** This is an experience report, experienced during the multidisciplinary family health residency in a Basic Health Unit, in the northwest region of Rio Grande do Sul. From March to July 2024. **Results and Discussions:** We focused too much in healing and we end up forgetting the comfort and dignity of the individual and family who are faced with the finiteness of life. Therefore, when we are faced with death and incurable diseases, we feel frustrated, powerless and have difficulty recognizing the best treatment. The importance of health professional



preparation and study in approaching grief is reinforced. CONCLUSION. It is concluded that the way we deal with the uncertainties of death is directly influenced by our bio-psycho-spiritual environment..

**Keywords:** Bereavement. Health Communication. Hospice Care.

## INTRODUÇÃO

O luto é compreendido como um conjunto de reações e emoções naturais e esperadas diante da perda de alguém importante. Devido a sua intensidade, o luto pode ser associado a sentimento de tristeza, angústia, saudade e até mesmo desenvolvendo sentimento de culpa, raiva, descrença, agitação e choro. A psiquiatra suíço-americana Elisabeth Kübler-Ross descreve cinco fases do luto: negação, raiva, barganha, depressão e por fim a aceitação do luto. Ela também reforça que estes estágios não são lineares e individuais, desta forma cabe a nós profissionais respeitar e demonstrar solidariedade (ROSS, 1969).

Por muitos anos a morte foi considerada um evento natural e inevitável. Com o desenvolvimento da ciência e criação de hospitais, passou a ser considerada um fracasso. Tal situação, tem resultado em profissionais, algumas vezes, despreparados para lidar com a mesma, o que pode repercutir com o atendimento/cuidado frio e apático (AFONSO; MINAYO 2013).

Desta maneira surgem os cuidados paliativos (CP), com o objetivo realizar o cuidado além da cura. Busca-se estabelecer o conforto através da autodeterminação do paciente e familiares, não somente ações diagnósticas ou terapêuticas obstinadas/inúteis com o objetivo de prolongar a vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os CP como a implementação de medidas que visem melhorar a qualidade de vida (QV) dos usuários que vivenciam doenças graves e incuráveis, que ameaçam a vida. (WHO, 2002). Assim, os mesmos visam diminuir o sofrimento físico, psicossocial e espiritual de usuários acometidos por doenças crônicas paliativas, principalmente em pessoas idosas e as pessoas que convivem com cânceres que acomete todas as idades (HERMES; LAMARCA, 2013).

Inserida nos cuidados paliativos, surgem as medidas de conforto, que apresentam-se fundamentais na promoção da qualidade de vida. O conforto caracteriza-se como uma experiência positiva e multidimensional resultante da interação entre indivíduos. É uma



prática que objetiva minimizar sintomas desagradáveis e proporcionar uma morte digna (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

Entre as medidas de conforto, encontram-se a comunicação, dentre elas a abordagem ao luto. Desta forma, objetiva-se relatar as percepções de residentes multiprofissionais em saúde da família diante da abordagem ao luto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, elaborado a partir de situações observadas diante do cuidado realizado por familiares em pessoas idosas com demência. Vivenciado durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na região noroeste do Rio Grande do Sul. No período de março a julho de 2024.

Durante os acolhimentos, atendimentos e visitas domiciliares notou-se a fragilidade em abordar assuntos como o luto, devido à falta de conhecimento e preparo para tratar sobre a temática. Podendo assim, surgir uma série de desafios e fragilidades nesse processo de abordagem ao luto.

## **DESCRIÇÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO**

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem duração de dois anos, com inserção anual de 11 residentes das seguintes profissões: enfermagem, psicologia, odontologia, educação física, nutrição, serviço social e farmácia, distribuídos em grupos em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade.

Na UBS que os residentes atuam, há um predomínio da população idosa. No qual evidenciou-se mundialmente que o processo de envelhecimento torna o indivíduo mais suscetível a desenvolver doenças crônicas, e principalmente neoplasias malignas e por muitas vezes não havendo possibilidade de cura (CRUZ; BELTRAME; DALLACOSTA, 2019), sendo preciso abordar a temática da morte, porém, muitos profissionais, referem não sentir-se preparados para lidar com a abordagem.



A partir da visão dos residentes diante da situação foram eleitos dois tópicos que representam-se essenciais para refletir acerca do cenário e temática citada: Porque não falamos sobre a morte? Fragilização na abordagem ao luto. Por fim, concluímos, sobre estratégias para qualificação do atendimento nesta temática, buscando sanar as fragilidades e desafios.

### **PORQUE NÃO FALAMOS SOBRE A MORTE?**

Infelizmente a morte ainda é um grande tabu na sociedade em que vivemos. Nos sentimos impotentes diante dela e ao invés de refletir, e procurar torná-la algo natural (não a banalizando), passamos a evitar este assunto, na expectativa de afastá-la.

A percepção de que a morte é um ciclo natural da vida humana ainda está muito distante da sociedade e também das áreas da saúde. Desta forma, muitas pessoas evitam até mesmo falar sobre envelhecimento, pois “estarão mais próximos à morte”. Ademais, os profissionais da saúde não tem como única função: evitar a morte, todavia, infelizmente na área da saúde não somos preparados para lidar com doenças incuráveis e a morte. Aparentemente nosso único objetivo é salvar vidas, o que também é extremamente importante.

Focamos demais na cura e acabamos esquecendo do conforto e dignidade do indivíduo e familiares que deparam-se com a finitude da vida. Desta forma, quando nos deparamos com a morte e doenças incuráveis, nos sentimos frustrados, impotentes e com dificuldade de reconhecer o melhor tratamento. Porém, este problema poderia ser amenizado com a criação de programas de educação permanente em saúde acerca dos cuidados paliativos. Assim, os profissionais da saúde conseguiriam entender os verdadeiros objetivos e princípios dos cuidados paliativos, também valorizando as práticas e teorias desta área (COSTA et al; 2016).

Os cuidados paliativos não se limitam apenas a “segurar a mão de quem está morrendo”, ou somente aquela imagem clichê de duas mãos sobrepostas umas às outras que vemos nas redes sociais. Cuidar de familiares e pessoas que estão morrendo exige especialização e oficinas de sensibilização, conseqüentemente muito estudo e técnicas para o manejo de pacientes sob estes cuidados.



## FRAGILIZAÇÃO NA ABORDAGEM AO LUTO

A comunicação é uma das ferramentas fundamentais nos atendimentos de saúde, pois uma conversa harmoniosa, respeitosa, esclarecedora e centrada nas necessidades do paciente/família é fundamental para alcançar bons resultados, podendo aliviar desconfortos físicos e até mesmo emocionais. Na comunicação também se inclui a escuta qualificada, desta forma, facilitará a possível a criação do vínculo com o paciente/família (FURTADO; LEITE;2017).

Para realizar uma comunicação terapêutica é preciso cuidar da nossa expressão facial, do toque cuidadoso, do distanciamento adequado, do tom/ritmo da voz, respeitando também o período de silêncio. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008) relata que uma “excelente comunicação” é primordial no enfrentamento de doenças, seja para o usuário/família, como também para com toda a equipe multiprofissional.

Por mais que não seja possível amenizar uma má notícia, a forma como ela é comunicada implica diretamente no enfrentamento da mesma. Pois normalmente o indivíduo acaba não se esquecendo como recebeu a mesma.

Evidenciou-se que os pacientes prezam pelo contato “olho no olho”, o toque afetivo e transmitem a informação de forma clara e delicada. O profissional deve ser honesto e dosar a revelação da verdade com a habilidade de manter a esperança do paciente em seu tratamento. Evitando ambiguidade e detalhando as informações, também evitando jargões. Pois a primeira reação normalmente após receber uma notícia ruim é a da negação, que é também a primeira fase do luto (FONTES et al; 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a forma como lidamos com as incertezas da morte, é influenciada diretamente pelo nosso meio bio-psico-espiritual. Envolve nossas experiências e fases da vida. Assim, também se inclui o vínculo, que desencadeia sentimentos relacionados a tristeza, angústia e negação diante a morte.

Destaca-se, por meio da percepção dos residentes que a comunicação de más notícias e abordagem ao luto deveria receber uma ênfase maior na graduação e nas atividades de



educação permanente em saúde, pois não somente em CP que se precisará desta habilidade, mas em todas as áreas de atuação, finalizamos este trabalho, reforçando que precisamos aprimorar nossos cuidados, além da cura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, S. B. C; MINAYO, M. C. D. S. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro - RJ, v. 18, n. 9, p. 2729-2732, set./2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/r6v4mjCXnj8RYrdFktJ5z3J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2024.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo. Pag. 1-689. 2008.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 215-224, set./2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/163/91>. Acesso em: 22 jul. 2024

CRUZ, R. R. DA.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M.. Aging and vulnerability: an analysis of 1,062 elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, p. e180212, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpg/a/v3t6CJxkm3JRPrwf3fXn6kc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2024.

FONTES, Cassiana Mendes Bertinello et al. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1089-1095, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RXphfYkZZNcX5sgKZ8kSyPD/?format=pdf&lang=pt>. Acessos em 22 jul. 2024.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set./2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLFBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2024.

SILVA, R. S. D; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 40-46, mar./2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/v7q4kPRhMR9xqR5Ls9pM4KM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2024.

ROSS, E. K. **Sobre a Morte e o Morrer**. 1. ed. New York: Martins Fontes, 1969. p. 1-290.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: Health & Development Networks (HDN), 2002. p. 1-180.