

## **O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA VISITA DE LUTO**

*Krisia Patricia Pontes da Silva*

*Nataly Mayara Cavalcante Gomes*

*Dilma Ferreira de Souza Lira*

*Vilma Queiroz Siqueira*

*Vanessa Maria Silva Cavallari*

**Resumo:** Em cuidados paliativos, o processo de morte, também conhecido como terminalidade ou finitude, é compreendido como naturalidade diante o contexto de estar-se vivo. Tem-se como objetivo relatar a experiência sobre os cuidados de enfermagem nas visitas domiciliares de luto. Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro durante a visita de luto a família de pacientes oncológicos em cuidados paliativos da clínica oncológica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Os pacientes que são atendidos pela equipe multiprofissional em cuidados paliativos ao encontrar-se em suas residências recebem a equipe do hospital duas vezes por mes para acompanhamento e orientações sobre o contexto a qual está se vivendo. As visitas não são restritas aos pacientes, incluem-se os familiares no processo de cuidado. Quando o indivíduo em finitude chega a falecer, não se encerra as demandas da equipe, pois seus entes queridos recebem o suporte dos profissionais no acompanhamento do luto por meio da visita de luto. Esse momento é marcado pelos princípios da humanização, escuta qualidade e respeito ao processo. As visitas de luto são realizadas pela equipe multiprofissional de cuidados paliativos do HUPAA, e a enfermagem compõe esta equipe. Conclui-se que, a enfermagem executa sua assistência por meio da humanização e da escuta qualificada.

**Palavras-chave:** Luto. Cuidados paliativos. Cuidados de enfermagem.

**Abstract:** In palliative care, the process of death, also known as terminality or finitude, is understood as natural in the context of being alive. It aims to evaluate nursing care in home visits of mourning. This is an experience report about the nurse's role during the visit of mourning the family of cancer patients in palliative care of the oncology clinic of the University Hospital Professor Alberto Antunes. Patients who are assisted by the multiprofessional team in palliative care when they are in their homes receive the hospital

staff twice a month for follow-up and guidance on the context in which they are living. Visits are not restricted to patients, including family members in the care process. When the individual in finitude even dies, the demands of the team do not end, because their loved ones receive the support of the professionals in the accompaniment of the mourning through the visit of mourning. This moment is marked by the principles of humanization, listening for quality and respect for the process. Mourning visits are performed by HUPAA's multiprofessional palliative care team, and the nursing team is composed of nursing staff. It is concluded that nursing performs its care through humanization and qualified listening

**Keywords:** Bereavement. Palliative Care. Nursing Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer repercute de maneira significativa no indivíduo e as restrições físicas e psíquicas decorrentes da doença implicam mudanças significativas, levando a pessoa a afastar-se do convívio pessoal ou interromper projetos de vida. No estágio avançado, 90% dos pacientes queixam-se de dor, de moderada a severa, suficiente para reduzir suas atividades e exigir medicações; sendo a dor secundária à evolução da enfermidade (SILVA et al., 2011). O diagnóstico de câncer pode trazer consequências imprevisíveis ao indivíduo e seus familiares. Na cultura ocidental o câncer está associado à dor, sofrimento, limitações físicas, dependência e medo da morte (SONOBE; BUETTO; ZAGO, 2011).

Assim, em cuidados paliativos, o processo de morte, também conhecido como terminalidade ou finitude, é compreendido como naturalidade diante o contexto de estar-se vivo. Diante disso, a assistência em saúde destinar-se-á a pessoa que padece de uma doença sem prognóstico clínico, estendo-se aos entes queridos, por entende-se que o núcleo familiar far-se-á parte dos condicionantes e determinantes de saúde (GOMES; OTHERO, 2016).

Diante desse contexto, a família tem papel primordial no processo saúde- doença de uma pessoa em cuidados paliativos e em processo de finitude, e precisa ser vista como ser que demanda de cuidado e que este não termina com a morte. Diante disso, o

profissional de enfermagem deve perceber este momento e acrescentar no seu cuidado as discussões sobre sensações e sentimentos perante a doença e aos cuidados paliativos (SILVA et al., 2011).

Tem-se como objetivo relatar a experiência sobre os cuidados de enfermagem nas visitas domiciliares de luto. Diante dessa conjuntura, tem-se como pergunta norteadora: Qual cuidado de enfermagem na visita de luto?

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O luto é considerado um processo emocional saudável e natural, no entanto, enquadra-se em uma dinâmica complexa e multidimensional, constituindo-se como um fator preponderante para saúde mental do indivíduo que o vivencia, pois, o profissional de saúde precisa atentar-se em diferenciar os aspectos normais e patológicos deste momento (GOMES; GONÇALVES, 2015).

Diante disso, alguns autores abordam alguns conceitos sobre o processo de luto. Assim, na perspectiva Freud o luto é um processo lento e doloroso, atrelado a intensa tristeza e uma conexão com o que foi perdido (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013). Já de acordo com Klein, o luto vincula-se a perda de algo real como também simbólico, que compõem a estrutura da personalidade do ser (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Constituindo-se como um dos momentos do processo saúde-doença de qualquer ser humano, a morte, é um evento natural. Todavia, para aqueles que perdem um ente querido, pode configura-se como evento traumático e doloroso. Desta forma, por meio de entrevistas a pesquisadora Elizabeth Kubler- Ross (1985) identificou as fases do luto, a saber: negação; raiva; barganha; depressão; aceitação (AFONSO, 2013).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro durante a visita de luto a família de pacientes oncológicos em cuidados paliativos da clínica oncológica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Os pacientes que são atendidos pela equipe multiprofissional em cuidados paliativos ao encontrar-se em suas residências recebem a equipe do hospital uma vez por semana para acompanhamento e orientações sobre o contexto a qual está se vivendo.

As visitas não são restritas aos pacientes, incluem-se os familiares no processo de cuidado. Quando o indivíduo em finitude chega a falecer, não se encerra as demandas da equipe, pois seus entes queridos recebem o suporte dos profissionais no acompanhamento do luto por meio da visita de luto. Esse momento é marcado pelos princípios da humanização, escuta qualidade e respeito ao processo.

O fundamento ético deste relato se sustenta na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, no parágrafo único do artigo 1º que dispõe sobre as pesquisas que não precisam ser registrada no sistema CEP/CONEP: VIII – atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização (BRASIL, 2016).

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As visitas de luto são realizadas pela equipe multiprofissional de cuidados paliativos do HUPAA, e a enfermagem compõe esta equipe, juntamente, com médico, fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional. As visitas são realizadas entre 01 semana a 15 dias após o falecimento do usuário e a frequência dependerá da demanda da família.

Sendo a enfermagem a profissão do cuidar, pautada no modelo holístico de saúde, considerando todos os determinantes e condicionantes de saúde, vê a família como base do cuidado para a pessoa que padece de uma doença crônica sem prognóstico clínico, enquadrada em cuidados paliativos e identifica a visita de luto como parte do processo de saúde (SERRANO; COSTA; COSTA, 2011). De acordo com Fernandes et al., (p.7, 2016): "No que diz respeito ao luto, o enfermeiro e o psicólogo são os profissionais com mais habilidades para dar o suporte necessário."

Neste cenário, o cuidado de enfermagem na visita de luto fundamenta-se nos princípios da humanização em saúde, escuta qualidade e quando necessário encaminha-se para outro profissional de saúde.

Hoje, a humanização é um dos pilares a assistência em saúde, constitui-se como uma ferramenta do Sistema Único de Saúde que deve ser incorporada por todos os profissionais. É imprescindível que o cuidado de enfermagem seja pautado deste segmento, uma vez que, é a profissão que fica com mais contato com usuário e familiares no período da internação hospitalar (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Diante dessa magnitude, no ano de 2003 foi instituído a Política Nacional de Humanização que tem como princípios a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Além das diretrizes pautadas no acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2013).

A escuta qualificada tem a potencialidade terapêutica, não é apenas ouvir, é conecta-se com outro, estar atendo para as subjetividades da fala e permite a expressão sem julgamento, mas para isso, é fundamental a criação do vínculo e da confiança (MAYNART et al., 2014).

Desta forma, a enfermagem produz o cuidado no domicílio por meio da visita de luta, tendo como objetivo encarar o luto como processo natural e diferenciar daqueles que necessitam de uma internação mais energética.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado ao ser humano não restringe aquele que padece de uma enfermidade, principalmente, no contexto de um diagnóstico de câncer e prognóstico de cuidados paliativos, a família também sofre diante deste cenário. No momento da perda, inicia-se o processo do luto que a depender da subjetividade de cada ser humano terá uma duração diferente e contar com apoio de um profissional de confiança para compartilhar esse momento é importantíssimo. Assim, a enfermagem executa sua assistência por meio da humanização e da escuta qualificada.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, S.B.C. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985. **Ciênc saúde coletiva**. v.18, n.9, p.2781-2782, set.2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a33.pdf>>. Acesso em: 25 out.2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 25 out.2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhet\\_o.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf)>. Acesso em: 25 out.2018.

CAVALCANTI, A.K.S.; SAMCZUK, M.L.; BONFIM, T.E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol inf.** v.17, n.17, p,87-105, jan./dez. 2013. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v17n17/v17n17a07.pdf>>. Acesso em: 25 out.2018.

CHERNICHARO, I.M.; SILVA, F.D.; FERREIRA, M.A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery.** v.18, n.1, p.156-62, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0156.pdf>>. Acesso em: 25 out.2018.

FERNANDES, M.A. et al. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Esc Anna Nery.** v.20, n.4, p. 1-9, out./dez. 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160102.pdf>>. Acesso em: 25 out.2018.

GOMES, L.B.; GONÇALVES, J.R. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. **Revista de Ciências HUMANAS.** Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul./dez. 2015. Disponível em:<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/2178-4582.2015v49n2p118/30842>>. Acesso em: 25 out.2018.

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados.** v.30, n.88, p.155-166, 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>. Acesso em: 25 out.2018

MAYNART, W.H.C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm.** v.27, n.4, p.300-3, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>>. Acesso em: 25 out.2018.

SERRANO, M.T.P.; COSTA, A.S.M.C.; COSTA, N.M.V.N. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência (s). **Revista de Enfermagem Referência.** sér.3, nº3, p.15-23, mar.2011. Disponível em:<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a02.pdf>>. Acesso em: 25 out.2018.