

# PROCESSO DE LUTO DA FAMÍLIA DO DOENTE ONCOLÓGICO: COMO INTERVIR

## Ana Valeriano

Estudante do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem. Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus  
[anavaleriano\\_23@hotmail.com](mailto:anavaleriano_23@hotmail.com)

## João Silva

Estudante do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem. Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

## Mónica Conceição

Estudante do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem. Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

## Patrícia Paulino

Estudante do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem. Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

## Rita Isabel Ferreira

Estudante do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem. Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

## Ana Fonseca

Mestre em Ciências de Enfermagem. Professor Coordenador na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus

**RESUMO:** O presente artigo de revisão integrativa da literatura centra-se na intervenção do enfermeiro no processo de luto dos familiares de doentes oncológicos, dando relevância às competências do enfermeiro na comunicação, bem como na terapia de massagem de tecidos moles, abordando também o deficit de formação relativo ao processo de luto.

**Objetivos:** Caracterizar o processo de luto da família do doente oncológico; identificar a intervenção do enfermeiro no processo de luto da família do doente oncológico.

**Metodologia:** Para a realização desta revisão integrativa da literatura foram utilizados estudos científicos publicados em bases de dados de referência, entre Janeiro de 2009 e Janeiro de 2015, com critérios de inclusão/exclusão previamente definidos, resultando numa combinação de seis publicações pertinentes para a temática em questão.

**Resultados:** Não existe um consenso em torno deste tema uma vez que a informação disponível é ainda muito abstrata. No entanto, após esta revisão integrativa, é-nos possível afirmar que, apesar de existirem carências ao nível da formação dos enfermeiros no âmbito da morte e do processo de luto, a sua intervenção é de capital importância, fundamentalmente ao nível da comunicação, bem como de algumas terapias específicas.

**Conclusões:** As principais conclusões obtidas através da realização desta revisão integrativa da literatura indicam que é fundamental que os enfermeiros adquiram novas competências e que invistam na otimização daquelas que já desenvolveram. Torna-se ainda importante capacitar as famílias para lidar com as situações de perda e luto.

**PALAVRAS-CHAVE:** “perda”; “pós-morte”, “família”, “oncologia” e “enfermagem”.

**ABSTRACT:** *This article based in an integrative literature review, focus on nurse intervention during the grieving process of family members of cancer patients, giving relevance to the nurses' skills in communication, as well as in therapy massage of soft tissues and, also, addressing the lack of training in regards to the grieving process.*

**Aim:** *Characterize the grieving process of cancer patient family; identify the intervention of nurses in the grieving process of cancer patient family.*

**Methodology:** *To perform this integrative literature review were used scientific studies published in reference databases, between January 2009 and January 2015, with inclusion/exclusion previously defined, resulting in a combination of 6 publications relevant to the topic in question.*

**Results:** *There is no consensus on this subject since the available information is still very abstract. However, after this integrative review, we are able to say that, although there are shortcomings in training of nurses in the death and the grieving process, their involvement is of paramount importance, primarily at the level of communication and as some specific therapies.*

**Conclusions:** *The main conclusions obtained by performing this review integrative literature indicate that it is essential that nurses acquire new skills and invest in the improvement of those who have already developed some. Becomes still important to empower families to deal with loss and grief situations.*

**Keywords:** *“bereavement”, “after death”, “family”, “oncology” and “nursing”.*

## Introdução

Atualmente, e apesar dos progressos na Medicina em relação aos procedimentos realizados para o tratamento de doenças terminais, o cancro, “processo de crescimento e propagação descontrolado de células por qualquer parte do corpo, em que o tumor invade muitas vezes o tecido circundante podendo originar metástases em diferentes locais do organismo” (Organização Mundial de Saúde, 2015), é ainda uma patologia que se reveste de alguns estigmas. Permanece com frequência associado a uma sentença de morte, que pode ocorrer de forma inesperada, num determinado momento da vida de uma pessoa que dificilmente se prepara para receber um diagnóstico que venha posteriormente interferir nos seus hábitos de vida, costumes, integridade física e ciclo biológico (Sousa, Soares, Costa, Pacífico & Parente, 2009).

O cancro é uma doença crónica, considerada como um problema de saúde pública, e, por isso, o diagnóstico de cancro é cada vez mais um acontecimento na sociedade contemporânea, que acarreta consigo um turbilhão de emoções. Desencadeia o início de todo um processo único e singular, pois cada pessoa é única, mas, ao mesmo tempo, é um processo com contornos análogos a outros vividos por muitas outras pessoas. O modo como as pessoas se encontram na vida, a intensidade e o prazer de viver determinam a capacidade de enfrentar o cancro, pois alguns consideram-no como um desafio, um inimigo, con-

tra o qual é necessário lutar com todas as forças, apesar de outros o ignorarem ou declinarem a luta, entregando-se à doença, entendendo-a como o seu fim inevitável (Fonseca & Lopes, 2011).

Enquanto doença, o cancro transporta uma carga negativa muito pesada, quer pelas suas características como doença evolutiva, quer pela dimensão que ocupa mundialmente, uma vez que é considerado a segunda causa de morte nos países desenvolvidos (Estanque, 2011). Silva (2009), reportando-se à Declaração da Coreia sobre Cuidados Paliativos, refere que, nos países em desenvolvimento, a maioria das pessoas com cancro são diagnosticadas já depois de a doença se ter tornado incurável, e, por isso, hoje em dia, falar em cancro é quase sempre sinónimo de dor, sofrimento e morte.

Esta situação traduz-se em problemas de complexidade avançada para os profissionais de saúde, devido à multiplicidade e simultaneidade de sofrimentos patentes nos doentes que acompanham diariamente. Quem se debate com esta realidade, tem presente a noção de que estes doentes sofrem, porque possuem uma doença grave, muitas vezes fatal; porque esta doença arrasta os doentes para limitações amplas da sua funcionalidade, situação que se expande ao nível da interação familiar, profissional e social; porque os tratamentos necessários induzem efeitos colaterais; porque em alguns casos é imperioso recorrer a cirurgias mutilantes; entre outros aspetos (Estanque, 2011).

Apesar da perspectiva projetada pela Organização Mundial de Saúde em 2008, de que em décadas futuras o cancro se transformaria numa doença a nível mundial, a verdade é que a ciência na área da oncologia tem vindo a evoluir a um ritmo muito acelerado e com recentes progressos na deteção precoce, diagnóstico e tratamento do cancro, sendo possível aumentar a esperança média de vida dos doentes oncológicos. Por isso, há quem defenda que o cancro deixou de ser, em muitas situações, uma sentença imediata de morte e passou a enquadrar-se nas doenças crónicas, que mesmo após a sua cura, deixa marcas irremediáveis no ser humano (Pereira & Botelho, 2012).

No entanto, em certas situações, perante a ineficácia do tratamento curativo, o doente oncológico e a família são obrigados a confrontarem-se com o percurso natural da doença e com uma fase paliativa, onde a cura não é possível. Nesse momento, muitos são os medos, e consequentemente, as energias despendidas a tentar negar, rejeitar e lutar contra um fim que é de difícil aceitação. Contudo, e face às limitações humanas, o inevitável pode aproximar-se, ocorrendo diariamente um agravamento da sua situação clínica com evidente deterioração do estado geral, que culminará na morte (Casmarrinha, 2008). A morte representa a última etapa do processo de viver humano. É uma realidade complexa da qual não podemos fugir, e, por isso, é fundamental que os profissionais de saúde tenham consciência de que o processo de morte não afeta unicamente quem morre, mas todo o seu meio envolvente, principalmente a família, pelo que esta deve, também, ser considerada um alvo dos cuidados (Barbosa, 2003; Estanque, 2011).

Perante este cenário, somos levados a refletir sobre a nossa intervenção enquanto prestadores de cuidados, pois deparamo-nos frequentemente com doentes em processo de morte, sendo essencial a nossa atuação tanto diretamente com o paciente como com a família no que toca à comunicação da notícia e ao acompanhamento desta no processo de luto. Este processo é definido por um conjunto de reações diante de uma perda, porém, encarar de igual forma a morte com respeito é algo que requer elevada maturidade profissional e competência (Estanque, 2011).

O luto é uma reação universal que afeta a pessoa física, psicológica, sociocultural e espiritualmente, sendo experienciado por todos os grupos etários, embora de forma distinta. É entendido como uma reação natural perante a

perda de uma pessoa, objeto ou evento significativo. É um processo dinâmico, de transição, através do qual se assimila a realidade da perda e se desenvolvem estratégias para aprender a viver sem a presença física da pessoa, que tem de ser obrigatoriamente vivido. É, por isso, um processo de fases, no qual se encontram englobadas o entendimento da morte que ocorreu, a aceitação da dor e perda e tolerância aos sentimentos de tristeza e raiva, a renegociação da relação com quem ficou e a formação de uma nova identidade que reflete uma mudança nos papéis. O processo de luto é encarado de formas distintas, sendo singular a cada pessoa, e por isso o seu entendimento é fundamental para o bem-estar individual como o de todo o seio familiar (Nunes & Alminhas, 2013; Cassola, Pires, Torres & Backes, 2011).

Perante este processo, os enfermeiros possuem uma intervenção primordial, uma vez que é o enfermeiro que se depara quotidianamente com este tipo de situações, podendo ter um conhecimento alargado de como a mesma ocorre, e, deste modo, necessita de preparação para ser promotor de estímulos e mediador do grupo familiar que se encontra em processo de luto, preocupando-se nesta fase com a família e com a forma como esta lida com a morte (Cassola, Pires, Torres & Backes, 2011).

Assim, certos da necessidade de desenvolver um raciocínio mais estruturado sobre as competências dos enfermeiros no processo de luto das famílias de doentes oncológicos que permita planejar e implementar intervenções de enfermagem, no sentido de dar resposta com maior qualidade às necessidades da família do doente oncológico no processo de luto, questionamos: “Qual a intervenção do Enfermeiro no processo de luto da família do doente oncológico?”. Através da elaboração desta questão norteadora, estabelecemos como objetivos deste trabalho caracterizar o processo de luto da família do doente oncológico e identificar a intervenção do enfermeiro no processo de luto da família do doente oncológico.

## Metodologia

A revisão integrativa da literatura é um método rigoroso, que permite a pesquisa, avaliação crítica e síntese de evidências atualizadas sobre um determinado problema ou temática. Esta modalidade de pesquisa é norteadora por seis fases distintas: elaboração da questão; estabelecimento da estratégia de pesquisa na literatura; seleção de estudos

com base em critérios de inclusão; leitura crítica, avaliação e categorização do conteúdo; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Partindo da questão norteadora “Qual a intervenção do Enfermeiro no processo de luto da família do doente oncológico?” realizou-se uma pesquisa online, em todas as bases de dados: MEDline (via EBSCO); MedicLatina (via EBSCO); CINAHL (via EBSCO); Academic Search Complete (via EBSCO) e na revista científica Onco.news da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP). Os descritores utilizados foram associados através de booleanos como OR e AND, resultando em: “bereavement” OR “after death” AND “family” AND “oncology” AND “nursing”.

Dessa forma, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados em português ou inglês, disponíveis em texto integral, entre Janeiro de 2009 e Janeiro de 2015, relativos a doentes oncológicos, englobando estudos em adultos e/ou idosos. É importante realçar que todos os artigos que não obedeciam aos critérios de inclusão não foram selecionados. Quanto aos critérios de exclusão, levou-se em consideração: artigos publicados em outros idiomas e que antecedessem ao ano de 2009, bem como artigos que fossem relacionados com estudos em crianças e/ou adolescentes, suicídios, abortos, acidentes, doação de órgãos, cuidados intensivos, cuidados pós-morte e doença não oncológica.

A colheita de dados foi realizada no mês de Fevereiro de 2015. Utilizando os descritores “bereavement”, “after death”, “family”, “oncology” e “nursing” na base de dados EBSCO obteve-se inicialmente 30 artigos, todos provenientes da base de dados MEDline (via EBSCO), sendo que, destes, cinco publicações foram consideradas pertinentes para a temática investigada, tendo sido selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foi também utilizado um artigo da revista Onco.news da AEOP, resultando num total de seis publicações.

## Resultados e Discussão

Os achados nos estudos apurados permitiram recolher informações que dão resposta à pergunta de partida e que vão de encontro aos objetivos definidos previamente, uma vez que, explícita ou implicitamente, abordam atitudes e

competências dos enfermeiros durante o processo de luto de familiares de um doente portador de uma doença oncológica.

De forma a sistematizar os achados dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de registo (Quadro 1) que engloba: o título do artigo; autor(es), ano, país e identificação da base de dados; participantes (caso seja um estudo); orientação metodológica; objetivos e resultados.

### O Processo de Luto

O receio da morte é um sentimento tão intenso que dificulta falar nela, como se esta não fizesse parte da vida. A forma como a equipa interdisciplinar, e particularmente os enfermeiros, escutam os familiares e lhes concedem a possibilidade de ter um lugar privilegiado nos cuidados de conforto é determinante para o seguimento do processo de luto (Nunes & Alminhas, 2013).

A morte de um membro da família é reconhecida como sendo um momento emocional e um ponto de viragem na vida de qualquer pessoa. O luto é um fenómeno complexo e pode ser entendido a partir de várias perspectivas. Stroebe & Schut (1999) descrevem o luto como um processo dinâmico, único, ativo e dual, ou seja, o oposto de um processo linear, podendo até causar e manifestar-se através de sintomas físicos e psicológicos como tensão muscular, cansaço extremo e abrangente, e sentimentos de inutilidade irreal. Por outro lado, Benkel, Wijk & Molander (2009) descrevem o luto como sendo um processo de reações psicológicas, sociais e somáticas para a perceção de perda. O processo de luto é altamente individual e imprevisível, variando de uma reação forte, de crise, até à calma e aceitação. Esta crise experienciada pode influenciar a capacidade da pessoa conhecer e lidar com novas crises no futuro, aquando de um processo de luto.

O luto, em algumas pessoas, pode prejudicar a sua saúde. Problemas psicológicos relacionados com o luto, frequentemente denominado por “luto complicado” (“complicated grief”), incluem uma adaptação insuficiente ou inadequada à perda recentemente vivida, assim como os altos níveis de stress e os comportamentos de fuga. Estima-se que entre 7% a 15% de todas as pessoas em processo de luto poderão vir a sofrer com problemas de “luto complicado”, que por sua vez está associado a uma disfunção psicológica de longo prazo, a um prejuízo considerável do

Autores/Ano/País/Base de Dados	Participantes	Orientação Metodológica	Objetivos	Resultados
<b>Título: "Trajectory and Influencing Factors of Depressive Symptoms in Family Caregivers Before and After the Death of Terminally Ill Patients With Cancer"</b>				
Sing-Fang Ling; Mei-Ling Chen; Chung-Yi Li; Wen-Cheny; Wen Chi Shen & Siew Tzuh Tang (2013) Taiwan Medline (via EBSCO)	186 famílias	Estudo descritivo, longitudinal	Explorar a ocorrência de sintomas depressivos e os fatores que os afetam em familiares, após a morte de doentes oncológicos.	Os sintomas depressivos dos cuidadores melhoraram significativamente uns meses após a morte do paciente oncológico, abordagem da morte, bem como ao apoio social que tiveram.
<b>Título: "Competências para cuidar na vivência da morte do paciente"</b>				
Paula Nunes & Sílvia Alminhas (2013) Portugal Revista Científica Onconews da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP)	(Não se aplica)	Revisão sistemática da literatura	Identificar as necessidades sentidas pela família face à notícia da morte e compreender de que forma a comunicação pode ser uma estratégia no superar da perda e na vivência de um luto saudável.	Foram inúmeras as necessidades identificadas pelas famílias face à morte, tais como a necessidade de uma abordagem comunicacional cuidada, a ambivalência de sentimentos e do respeito para com o seu familiar. Uma comunicação aberta e clara facilita o modo como os membros da família vivem o seu luto e a perda.
<b>Título: "Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care"</b>				
Berit S. Cronfalk Britt-Marie Ternstedt & Peter Strang (2010) Suécia Medline (via EBSCO)	18 familiares em processo de luto	Estudo qualitativo	Explorar como a massagem dos tecidos moles tem influência na melhoria dos sintomas dos familiares em processo de luto.	A massagem dos tecidos moles provou ser útil e gerar sentimentos de conforto nos familiares de doentes oncológicos em processo de luto.
<b>Título: "Bereavement care in general practice: a clusterrandomized clinical trial"</b>				
Mai-Britt Guldin; Peter Vedsted; Anders B. Jensen; Frede Olesen; & Robert Zachariae (2013) Dinamarca Medline (via EBSCO)	Familiares de doentes oncológicos em processo de luto	Ensaio clínico aleatório	Testar se a implementação de um programa de gestão de luto pode melhorar as situações de "luto complicado".	Os familiares que apresentavam sintomas de "luto complicado" eram mais propensos a receber cuidados de enfermagem e de encaminhamento para os profissionais de saúde mental.
<b>Título: "Healthcare utilization of bereaved relatives of who died from cancer. A national population-based study"</b>				
Mai-Britt Guldin; Anders B. Jensen; Robert Zachariae; & Peter Vedsted (2013) Dinamarca Medline (via EBSCO)	6659 cônjuges em processo de luto e dados de registos nacionais dinamarqueses.	Estudo de caso	Descrever padrões de utilização dos cuidados de saúde, antes e depois do falecimento de um familiar com doença oncológica.	A utilização de cuidados de saúde dos familiares em processo de luto e o uso da intensidade terapêutica aumentou
<b>Título: "Family and friends provide most social support for the bereaved"</b>				
I. Benkel; H. Wijk; & U. Molander (2009) Los Angeles, London, New Delhi, Singapore. Medline (via EBSCO)	Parentes próximos e amigos de doentes oncológicos que faleceram numa unidade de cuidados paliativos.	Estudo descritivo combinando abordagens quantitativa e qualitativa.	Explorar os desejos e necessidades no que diz respeito ao apoio psicológico e social dos familiares em processo de luto.	O apoio psicológico fornecido pelos profissionais de saúde ocorre quando a rede de apoio privada (família e amigos) já estaria envolvida nos cuidados, quando se trata de uma situação disfuncional, ou quando a pessoa em processo de luto carecia desse apoio psicológico.

Quadro 1 – Resumo da evidência científica escolhida

comportamento social e ocupacional, a um aumento da medicação e ao aparecimento de consequências negativas para a saúde física (Guldin, et al., 2013).

Ling, Chen, Wen-Chen, Shen & Tang (2013), confirmam que, a partir das suas pesquisas, a falha no processo de assimilação e de integração numa nova vida após a perda de um ente querido e sem a presença do mesmo pode muitas vezes resultar de um luto complicado, prolongado. Não dissolvendo esta a dor, os familiares que sofrem neste sentido, têm maior prevalência à depressão.

Por sua vez, o processo de recuperação da perda de um ente querido é modelado por oscilações entre o afligir-se sobre a perda em si e a tentativa de redefinir uma nova vida sem a pessoa falecida. No processo de luto os familiares sentem uma profunda tristeza, retratada como uma reação emocional, cognitiva, funcional e comportamental normal do próprio processo em si, sem complicações, cujo tempo ajuda a ultrapassar à medida que a tristeza vai desvanecendo (Ling et al., 2013).

Estudos recentes têm demonstrado que familiares de pacientes com doenças oncológicas enfrentam um risco especial de desenvolver um “luto complicado” após a sua perda, risco esse diretamente relacionado ao extenso período de cuidados exaustivos prestados nos momentos imediatamente anteriores à sua perda (Guldin, et al., 2013).

Nunes & Alminhas (2013) concluíram ainda que a morte acarreta desafios adaptativos e exige uma reorganização imediata da estrutura familiar, de modo a ultrapassar a fase inicial do luto, assim como mudanças a longo prazo nas definições de identidade e objetivos familiares. A reação emocional a que se assiste após a perda não se deve apenas ao sofrimento causado por esta, mas também às mudanças na estrutura emocional da família, sendo, por isso, a comunicação um elemento essencial. A família vive toda ela uma sucessão de perdas ligadas à doença, à desorganização produzida na dinâmica familiar e social, até à última e maior perda: a morte da pessoa que ama. As alterações na estrutura familiar vão depender da personalidade e das circunstâncias do ambiente da mesma, da natureza e qualidade das relações, das perdas anteriores e do apoio que a comunidade prestará (Nunes & Alminhas, 2013).

Aquando do processo de luto, a família experiencia uma série de emoções e sentimentos associados, encontrando-se incluídos a raiva, o choque, a negação da realidade, a

ansiedade, o medo, e muitos sentimentos de impotência. Só após a gestão de todos estes sentimentos provém então a aceitação da perda (Nunes & Alminhas, 2013).

### **A Intervenção do Enfermeiro no Processo de Luto**

Segundo Nunes & Alminhas (2013), a comunicação é essencial para a vivência do processo de luto, sendo uma mais-valia a forma como se comunica com a família. Assim, uma comunicação aberta e clara facilita o modo como os membros da família vivem o seu luto e a perda, tendo sempre presente a unicidade e a multiculturalidade inerentes.

As autoras supracitadas concluíram que a sociedade carece de suportes culturais para ajudar as famílias a integrarem a perda relativa à morte e à vida que continua. Por isso, lidar com a morte exige, por parte dos profissionais de saúde, a aquisição de competências específicas que orientem a prestação de cuidados no que diz respeito à comunicação da notícia da mesma. Neste contexto, destaca-se a importância do enfermeiro acompanhar a família ao longo do seu processo de luto, uma vez que esta vivencia um grande sofrimento emocional.

Como afirmam Traylor, Hayslip, Kaminski & York (2003), a comunicação assume um papel essencial pois permite a partilha de vivências, de modo a alcançar o equilíbrio que havia sido perdido aquando da revelação do diagnóstico da doença terminal. Cabe ao enfermeiro compreender e orientar os familiares, observar a família e escutar quando um dos membros solicita a sua atenção, permitindo que expressem livremente os seus sentimentos, pois o silêncio forçado e a impossibilidade de expressar sentimentos provocam um maior isolamento e sofrimento.

Uma vez que o enfermeiro é um profissional de saúde dotado de conhecimentos teóricos e experienciais que o habilitam a satisfazer as necessidades comunicacionais, considera-se uma intervenção autónoma de enfermagem a capacidade ou competência de comunicar, de forma terapêutica, com a pessoa em estado terminal, bem como com a sua família, de forma a satisfazer as suas necessidades (Nunes & Alminhas, 2013). Ao enfermeiro que estabelece com a família uma relação privilegiada e numa perspetiva de apoio interessa avaliar e diagnosticar precocemente sinais de um luto complicado, com o intuito de intervir devidamente e em tempo útil neste tipo de situações, pro-

porcionando a essas mesmas famílias a orientação e a ajuda pertinentes (Nunes & Alminhas, 2013).

De acordo com Ling et al. (2013), os enfermeiros devem melhorar a sua capacidade para identificar fatores que influenciam os sintomas depressivos dos familiares de um doente terminal (antes e após a sua morte), e, fundamentalmente, através da comunicação, providenciar os devidos cuidados de modo a facilitar às famílias uma correta adaptação psicológica ao processo de luto. Por outro lado, Benkel, Wijk, & Molander (2009) defendem que o apoio psicológico fornecido pelos profissionais de saúde ocorre principalmente como um complemento, uma vez que a rede de apoio privada, ou seja, a família e os amigos, já estaria envolvida nos cuidados, quando se trata de uma situação disfuncional, ou quando a pessoa em processo de luto carecia desse apoio psicológico. Os autores acima referidos defendem ainda que o suporte psicológico é fornecido por profissionais, sendo que isto acontece na sua maioria por profissionais dentro do sistema de saúde e quando o parente já se encontra por longos períodos no hospital, acabando por lá falecer.

Para que os enfermeiros possam responder aos outros com uma abordagem genuína e sensível, é necessária a exploração das suas atitudes, sentimentos e valores pessoais. Para além disso, é importante a utilização de habilidades eficazes de escuta (comunicação), o reconhecimento dos seus próprios limites e capacidade de identificar os momentos em que o próprio se deve afastar e cuidar de si próprio (Nunes & Alminhas, 2013). Para estas autoras, na relação entre a família e o enfermeiro é essencial saber ouvir, esclarecer e acompanhar decisões de forma ética, favorecendo um cuidado de qualidade. A comunicação não envolve apenas a partilha de informação, mas também os cuidados de suporte emocional.

Nunes & Alminhas (2013) identificaram alguns medos que os enfermeiros experienciavam na comunicação com a família, como, por exemplo, o medo de serem culpados pela família, o medo da reação da família, o medo de não ter uma resposta para dar, o medo de expressar emoções, o medo e ansiedade acerca da sua própria morte. Neste sentido, e de acordo com as mesmas autoras, as evidências demonstram que os enfermeiros têm necessidade de desenvolver competências interpessoais, de modo a facilitar o processo de comunicação com a família, em vez de utili-

zarem mecanismos de defesa e distanciamento que impedem uma comunicação eficaz.

Nunes & Alminhas (2013) referem que Schulman-Green, Mccorkle, Cherlin, Hurzeler & Bradley (2005) no seu estudo identificaram obstáculos na comunicação (indisponibilidade da família para aceitar o prognóstico; morte súbita ou variação brusca no estado da pessoa; hesitação por crenças no médico; desconforto por parte do enfermeiro; desejo de manter a esperança), defendendo que programas para ajudar a aumentar a base de conhecimentos dos enfermeiros seria extremamente pertinente, de modo a desenvolver competências e habilidades na área da comunicação com a família, nomeadamente a comunicação de más notícias, simultaneamente realista e sensível.

A intervenção do enfermeiro em torno da última etapa da vida da pessoa deverá ser direcionada para o fortalecimento da família que experiencia o processo de luto, com o intuito de que o superem, readquirindo o equilíbrio depois da perda, valorizando a sua importância de forma realista e re/adquirindo controlo, recuperando a liberdade de cultivar novos interesses e aprender e desempenhar novas atividades, ficando orgulhoso desses novos passos, possibilitando novos vínculos satisfatórios (Barbosa, 2006). A comunicação livre e aberta entre a família e o enfermeiro vai facilitar a aceitação da morte e capacitar os membros da família a lidarem com a perda, desenvolvendo o sentimento de conforto e bem-estar, através de uma compreensão da situação promovendo um autocuidado psicológico de redução da angústia. A família revela repetidamente necessitar de alguém com quem possa falar, pedir conselhos e orientação sobre as suas experiências, dificuldades e preocupações (Carvalho, 2007).

Com a dinâmica familiar alterada, altera-se a segurança transmitida pelo seio da família. É essencial que a família possa contar com o apoio e suporte dos profissionais de saúde nos momentos de tomada de decisão, de crise e em situações em que a morte acontece, para que sentimentos de insegurança, solidão, ansiedade e depressão não se instalem, evitando a sua ruptura e exaustão (Carvalho, 2007).

Manter a respetiva fé e crenças culturais é um dever e uma necessidade do enfermeiro, que deve prestar cuidados à família respeitando sempre o seu contexto cultural, permitindo assim que a família viva o luto e a perda de acordo com a sua cultura. É importante frisar que as mani-

festações e as vivências de perda expressas pela família são condicionadas pela cultura em que estão inseridos ou pela cultura de origem. Tal como as restantes pessoas, também os profissionais de saúde têm as suas próprias óticas sobre o processo de luto, e por isso corremos o risco de ir contra as crenças da família em questão, dificultando assim este processo (Nunes & Alminhas, 2013).

Nos estudos de Goodfellow (2003), MacDonald (1998) e Seiger Cronfalk et al. (2008), segundo o artigo de Cronfalk, Temestedt & Strang (2010), a massagem foi introduzida como uma opção de apoio aos familiares no momento que os pacientes eram internados em unidades de cuidados paliativos. A massagem de tecidos moles envolve movimentos suaves mas firmes na pele, que ativam os recetores tácteis para liberar oxitocina, uma hormona conhecida pelos seus efeitos positivos sobre o bem-estar e relaxamento. A massagem é feita com movimentos lentos, uma leve pressão e movimentos circulares, usando óleo vegetal levemente perfumado.

No estudo levado a cabo por Cronfalk, Temestedt & Strang (2010), uma enfermeira com vasta experiência clínica em cuidados paliativos iniciou o primeiro contacto telefónico com os familiares. O diálogo inicial com a pessoa em processo de luto pode ser visto como a redução do risco de rejeição, mesmo que os parentes estejam a atravessar uma situação stressante. Neste estudo, a maioria do contacto entre os profissionais de saúde, para a realização das massagens, e os familiares em processo de luto foi realizado em casa dos mesmos. Este contacto, bem como as massagens enquanto procedimento, foram realizados por enfermeiras experientes. Sentimentos de pesar dos familiares foram inicialmente experienciados como avassaladores e consumidores de energia. Para a maioria deles, isso significava uma experiência constante de estar cansado e emocionalmente esgotado. Alguns até descreveram ficar fisicamente e emocionalmente paralisados com a dor (do processo de luto) sendo que a massagem incentivou e possibilitou a presença de sentimentos de “estar em paz” consigo mesmo para o momento ou por um longo período (Cronfalk, Temestedt & Strang, 2010).

Aquando de experiências de luto devido à perda de um membro da família, descritas como um pêndulo entre vários sentimentos como impotência, desespero e incerteza, a massagem de tecidos moles foi experienciada pelos

familiares como um alívio e, em alguns aspetos, um salva-vidas, pois a atenção e apoio profissional, de forma humanizada, permitiu reconhecer e confirmar os sentimentos dos familiares em processo de luto (Cronfalk, Temestedt & Strang, 2010).

Os familiares em processo de luto experienciam momentos de vulnerabilidade devido ao facto da morte do seu parente ter dado origem ao aparecimento de sentimentos de desordem, em que a vida e os velhos hábitos, inevitavelmente, acabaram por mudar e o mundo familiar tornou-se estranho. A repetição das sessões criou um sentimento de continuidade e uma conexão com os profissionais de saúde que tinham tido, anteriormente, um papel tão significativo na vida do seu familiar (agora já falecido) (Cronfalk, Temestedt & Strang, 2010).

No geral, sublinham que a massagem de tecidos moles foi útil, na medida em que os familiares em processo de luto aprenderam a reestruturar as suas vidas diárias durante os primeiros quatro meses de luto. A massagem ajudou ainda a equilibrar a necessidade de se lamentar com a necessidade de prosseguir no processo de criação de um novo eu (Cronfalk, Temestedt & Strang, 2010).

### **Formação dos Enfermeiros no Processo de Luto**

Numa grande maioria dos artigos revistos durante esta pesquisa é dada atenção à necessidade de que os profissionais de saúde, e neste caso os enfermeiros, têm de receber mais formação no que diz respeito aos cuidados durante o processo de luto. Segundo Guldin et al. (2013), a capacidade que os profissionais de saúde possuem para avaliar os problemas de saúde mental é fundamental para uma eficiente utilização nos cuidados de saúde e para a otimização do apoio específico e necessário nestes casos. A falta de conhecimento sobre os preditores e sintomas das complicações do processo de luto dificultou a realização duma correta avaliação clínica dos profissionais de saúde.

Um estudo de caso sobre cuidados no luto, nos cuidados de saúde primários, mostrou que muitos profissionais de saúde viram os cuidados durante o processo de luto como uma parte importante e satisfatória do seu trabalho, para o qual teriam recebido pouca formação. Uma aposta na formação e na melhoria de habilidades relacionadas com esta área poderá facilitar aos profissionais de saúde,



a identificação precoce de complicações durante o luto, e o aumento da sua adesão aos cuidados poderá otimizar o planejamento do tratamento, melhorando assim os resultados de saúde junto da família (Guldin et al., 2013).

No que diz respeito a esta matéria, Benkel, Wijk & Molander (2009) afirmam que é necessário que os enfermeiros aprendam mais sobre que tipos de apoio é que as pessoas em processo de luto recebem, quem pode fornecer esse apoio e se a pessoa necessita de mais suporte social do que está atualmente disponível para si. Além disso, precisam também de identificar necessidades de conhecimentos especializados entre os profissionais de saúde, relacionados com o apoio que se pode prestar durante o processo de luto, assim como desenvolver estratégias que permitam ajudar e fornecer um suporte ideal para pessoas que atravessam esse processo.

Os profissionais de saúde devem então melhorar a sua capacidade de identificar os fatores que influenciam os sintomas depressivos antes e depois de luto, devendo ainda enfatizar o processo normal do luto pelo qual os familiares ultrapassam, ajudando-os a recuperar da sua dor. Para este efeito devem ter disponíveis os recursos necessários e mais eficazes, bem como devem ser sensíveis às famílias em situação de risco de forma a facilitar a sua adaptação psicológica após a morte (Ling et al., 2013).

## Conclusão

O cancro é uma doença crónica cada vez mais presente na sociedade atual, que acarreta um turbilhão de emoções e sentimentos por parte daqueles que se veem obrigados a enfrentar essa situação (Fonseca & Lopes, 2011). Apesar de frequentemente representar uma experiência negativa para o ser humano, por vezes o mesmo pode também implicar aprendizagens e novas experiências (Bossoni, Stumm, Hildebrand & Loro, 2009).

Neste contexto, ocorre o envolvimento não só do doente mas também de toda a família e dos próprios profissionais de saúde que o acompanham (Bossoni, Stumm, Hildebrand & Loro, 2009). Após a realização desta revisão da literatura, e de acordo com Guldin et al. (2013), podemos concluir que existe uma maior predisposição para o desenvolvimento de problemas relacionados com o processo de luto nos familiares de doentes oncológicos, devido ao extenso período de cuidados exaustivos prestados nos

momentos anteriores à sua perda, sendo a morte reconhecida como um momento emocional e um ponto de viragem na vida de qualquer pessoa.

O luto é um fenómeno complexo e pode ser entendido a partir de várias perspetivas. Stroebe & Schut (1999) descrevem-no como um processo dinâmico, único, ativo e dual, ou seja, o oposto de um processo linear, enquanto Benkel, Wijk & Molander (2009) referem que o mesmo é um processo de reações psicológicas, sociais e somáticas com a perceção da perda. Este processo, altamente individual e imprevisível, pode prejudicar, por vezes, a saúde das pessoas que o vivem, denominando-se assim de “luto complicado”.

O processo de luto acarreta uma série de emoções e sentimentos, e após a vivência dos mesmos provém então a aceitação da perda. Desta forma, Nunes & Alminhas (2013) defendem que a intervenção do enfermeiro neste processo é crucial, sendo a comunicação, aberta e clara, uma facilitadora entre o enfermeiro e os membros da família. Segundo os estudos consultados, o enfermeiro é o profissional de saúde dotado de conhecimentos teóricos e experienciais que o habilitam a satisfazer as necessidades comunicacionais, estabelecendo desta forma uma relação privilegiada com a família, permitindo uma avaliação e diagnóstico precoce de sinais de “luto complicado” (Nunes e Alminhas, 2013). Embora existam estudos que referem que os enfermeiros devem melhorar a sua capacidade de identificar fatores que influenciem sintomas depressivos nas famílias (Ling. et al., 2013), outros defendem que o apoio fornecido pelos profissionais de saúde ocorre como um complemento, uma vez que os familiares e amigos já estão envolvidos nos cuidados (Benkel, Wijk & Molander, 2009).

Segundo Cronfalk, Temestedt & Strang (2010), a massagem dos tecidos moles é uma das opções de apoio a familiares, para além do apoio psicológico, uma vez que a mesma proporciona a libertação de oxitocina, hormona conhecido pelos efeitos de bem-estar e relaxamento, o que causou nos familiares uma sensação de “estar em paz” e proporcionou uma transformação da sua vida neste processo de luto.

No que concerne à formação do enfermeiro, existem autores que referem que a capacidade dos enfermeiros para avaliar e diagnosticar problemas de saúde mental é

fundamental, no entanto a falta de conhecimento sobre os sintomas relacionados com complicações advindas do luto tem tornado difícil esta tarefa. Benkel, Wijak & Molander (2009) afirmam que é necessário que os enfermeiros aprendam mais sobre variados tipos de apoio que pode ser prestado a pessoas em processo de luto, fornecendo o apoio que estas famílias necessitam durante o processo de luto.

Por último, defendem que a intervenção do enfermeiro deve direcionar-se para o fortalecimento da família durante o processo de luto (Barbosa, 2006), Deste modo, a proposta para a melhoria da qualidade e continuação destes cuidados baseia-se na aposta de mais e melhor formação dos profissionais de saúde, neste caso dos enfermeiros, para que a comunicação com as famílias seja prioritária e para que a comunicação da morte seja dada de forma a capacitar as famílias para a nova condição que irá enfrentar.

## Referências bibliográficas

- Barbosa, A. (2003). Pensar a morte nos cuidados de Saúde. *Análise Social*, 38, pág 35-49; Consultado em 24 de Fevereiro de 2015, em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218737559Q5dRD9fa3Zz850Z8.pdf>;
- Benkel, L.; Wijak, H.; Molander, U. (2009). Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliative Medicine*. Vol.23, pp.141-149; (Artigo EBSCO);
- Bossoni, R.; Stumm, E.; Hildebrand, L. & Loro, M. (2009). Câncer e morte, um dilema para pacientes e familiares. *Revista Contexto e Saúde*. Editora Unijui. Vol.9, n.17, pp.13-21; Consultado em 24 de Fevereiro de 2015, em <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1455/1211>;
- Casmarrinha, M. (2008). Familiares do Doente Oncológico em Fim de Vida: dos Sentimentos às Necessidades. Repositório Aberto. Mestrado em Oncologia. Porto. Consultado no dia 27 de Fevereiro de 2015, em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7169/2/TESE%20DE%20MESTRADO%20%20Familiares%20do%20Doente%20oncolgico%20em%20fim%20de%20Vida%20dos%20Sentimentos%20s%20Necessidades.pdf>;
- Cassola, T.; Pires, E.; Torres, R. & Backes, D. (2011). Luto Familiar: O cuidado de Enfermagem diante do Processo de Perda. *Revista Contexto e Saúde*. Editora Unijui. Vol.10, n.20, pp.1077-1082; Consultado em 26 de Fevereiro de 2015, em <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1735/1438>;
- Cronfalk, B.; Ternstedt, B.M. & Strang, P. (2010). Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care. *Journal of Clinical Nursing*, Vol.19, pp.1040-1048; (Artigo EBSCO);
- Estanque, C. M. J. (2011). A prática de cuidar o doente oncológico em fim de vida. Uma abordagem na perspectiva dos enfermeiros. Mestrado em cuidados Paliativos. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa; Consultado em 22 de Fevereiro de 2015, em [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5532/1/637911\\_tese.df](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5532/1/637911_tese.df);
- Fonseca, A.M.L.P & Lopes, M.J. (2011). Experience of care to people with cancer – A student’s perspective of training in nursing. *Rev Enferm UFPE on line*. mar./abr.; 5(spe):344-53.
- Guldin, M.B.; Jensen, A.; Zachariae, R. & Vedsted, P. (2013). Healthcare utilization of bereaved relatives of patients who died from cancer. A national population-based study. *Psycho-Oncology*. Vol.22, pp.1152-1158; (Artigo EBSCO);
- Ling, S.F.; Chen, L.C.; Li, C.Y.; Chang, W.C.; Shen, W.C.S. & Tang, T. (2013). Trajectory and influencing factors of depressive symptoms in family caregivers before and after the death of terminally ill patients with cancer. *Oncology Nursing Society*. Vol.40, n.1, pp.32-40; (Artigo EBSCO);
- Mendes, K.; Silveira, R. & Galvão, C. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. Vol. 17, n.4, pp.758-64; Consultado em 2 de Março de 2015, em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018);
- Nunes, P. & Alminhas, S. (2013). Competências para cuidar na vivência da morte do paciente. *Onco.News - Investigação e informação em Enfermagem Oncológica*. Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa. n.23, pp.35-43; (Artigo da AEOP);
- Health topics: Cancer. Organização Mundial de Saúde. (2015). Consultado a 2 de Março de 2015, em <http://www.who.int/topics/cancer/en/>;
- Pereira, N. & Botelho, M.A.R. (2012). Experiência vivida dos sobreviventes de cancro do cólon e reto após tratamento com intenção curativa: revisão sistemática da literatura. *Pensar Enfermagem*. Vol.16, n.1. Consultado a 27 de Fevereiro de 2015, em [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE16-2\\_Artigo2\\_31-50.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE16-2_Artigo2_31-50.pdf);
- Silva, S. C. F. S. (2009). Caracterização dos cuidados de saúde prestados ao doente oncológico em agonia num serviço de Cuidados Paliativos. Dissertação de Mestrado em oncologia. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Baltazar. Universidade do Porto; Consultado em 24 de Fevereiro de 2015, em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20572/2/Caracterizao%20dos%20cuidados%20de%20sade%20prestados%20ao%20doente%20oncolgico%20em%20agonia%20num%20servio%20de%20cuidados%20paliativ.pdf>
- Sousa, D.; Soares, E.; Costa, K.; Pacifico, L. & Parente, A. (2009). A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. Vol.18, n.1, pp.41-47; Consultado em 24 de Fevereiro de 2015, em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05>.