



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Psicologia
Trabalho de Conclusão de Curso

**O processo do luto antecipatório e seus reflexos em familiares e
pacientes oncológicos em cuidados paliativos**

Gama-DF
2024

**CLÁUDIA MARIA DA ROCHA
RAQUEL ROZENDO DOS SANTOS**

**O processo do luto antecipatório e seus reflexos em familiares e
pacientes oncológicos em cuidados paliativos**

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos – Uniceplac.

Orientador (a): Prof (a). Me. Narjara Pedrosa

Gama-DF

2024

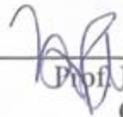
CLÁUDIA MARIA DA ROCHA
RAQUEL ROZENDO DOS SANTOS

O processo do luto antecipatório e seus reflexos em familiares e pacientes oncológicos em cuidados paliativos

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 19 de junho de 2024.

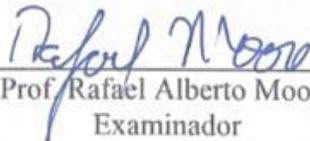
Banca Examinadora



Prof. Marjara Pedrosa
Orientador



Prof. Flávia Oliveira Gomes
Examinador



Prof. Rafael Alberto Moore
Examinador

O processo do luto antecipatório e seus reflexos em familiares e pacientes oncológicos em cuidados paliativos

Cláudia Maria da Rocha¹
Raquel Rozendo dos Santos²

Resumo:

A reflexão acerca do luto antecipatório é de extrema importância, pois, se trata de um tema apontado, pela sociedade, como tabu e ainda é um assunto evitado. Atualmente, muitas pessoas relacionam a ideia de luto ao sofrimento após uma perda. Não raro, esse momento pode ser antecipado, como ocorre com familiares e pacientes com câncer em cuidados paliativos. Essa realidade decorre de diversos fatores: como se dá o processo de antecipação do luto, suas características diante da expectativa de morte, os cuidados aos familiares, o apoio psicoterapêutico, dentre outros. Com o intuito de informar os leitores e atrair atenção para o assunto, o trabalho apontará bases teóricas a respeito da temática a fim de compreender a problemática sob diversas abordagens.

Palavras-chave: Luto Antecipatório; Câncer; Família; Cuidados Paliativos.

Abstract:

Reflection on anticipatory grief is extremely important, as it is a topic considered by society as taboo and is still an avoided topic. Currently, many people relate the idea of mourning to suffering after a loss. Not infrequently, this moment can be anticipated, as happens with families and cancer patients in palliative care. This reality arises from several factors: how the process of anticipating grief occurs, its characteristics in the face of the expectation of death, care for family members, psychotherapeutic support, among others. In order to inform readers and attract attention to the subject, the work will point out theoretical bases regarding the topic in order to understand the problem from different approaches.

Keywords: Mourning; Anticipatory; Cancer; Family; Palliative Care.

¹Graduando(a) do Curso de Psicologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: cmrocha11@gmail.com.

²Graduando(a) do Curso de Psicologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: raquelrozendo058@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros registros da nomenclatura câncer ocorreram por volta de 400 a. C., quando um médico chamado Hipócrates comparou os vasos sanguíneos e um tumor à aparência de um caranguejo, do grego karkinos, associando-o à palavra câncer. Além desta, havia outra terminologia relacionada à doença, onkos, definida como uma massa, algo supostamente carregado junto ao corpo. De acordo com Mukherjee (2012), a palavra câncer pode ser entendida como o crescimento anormal de células, característica presente em mais de cem doenças.

Ao longo do percurso histórico, fatos diversos trouxeram curiosidades e vastos ensinamentos, como o surgimento da radioterapia, da quimioterapia e da ideia de que o câncer somente poderia ser vencido por meio de um procedimento cirúrgico. Contudo, tal doença ainda se tratava de uma enfermidade cujos mistérios necessitavam ser desvendados.

No Brasil, os primeiros registros sobre o câncer ocorreram no século XX, fazendo com que os médicos se preocupassem com a doença e iniciassem uma mobilização na tentativa de controlá-la. Tais preocupações decorreram da experiência destes profissionais em encontros fora do país e de suas contribuições em campos de batalha, visto o contexto do momento, a Primeira Guerra Mundial. O câncer, então, representava um problema de grande importância que poderia futuramente trazer riscos à população do país, relacionando-se diretamente ao nível de desenvolvimento da sociedade e de seus indivíduos. Atualmente, corresponde uma das principais causas de morte por doença no país.

Devido ao avanço da tecnologia e da relevância das temáticas relacionadas aos diferentes fatores que intervêm no aumento e propagação do câncer, os estudos acerca da doença se tornam cada vez mais complexos e valiosos. Na perspectiva de desenvolver um trabalho de assistência, ensino e pesquisa, surgem os cuidados paliativos, modalidade definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais (OMS, 2017).

Nesse sentido, os pacientes que experienciam uma doença como o câncer, vivenciam perdas constantes caracterizadas pela fragilidade da saúde, mudanças corporais e perceptivas.

O diagnóstico gera no indivíduo a sensação da terminalidade e contribui para que sentimentos como ansiedades e medos venham à tona. As modificações corporais advindas do processo de tratamento oncológico, afetam diretamente os aspectos psicológicos, causando sofrimento ao paciente.

Tal impacto emocional atinge não somente o indivíduo portador da doença, mas, também, a família e pode oferecer riscos à saúde mental de todos os envolvidos. Portanto, qualquer acontecimento que afete o indivíduo repercutirá em toda a família, e tudo aquilo que atingir o sistema familiar afetará o indivíduo (Franco, 2008 apud Melo, 2012). O envolvimento dos familiares enquanto pessoas importantes no percurso de vida do paciente afeta as suas próprias vidas, muitas vezes de forma mais intensificada do que imaginam devido a uma série de adaptações necessárias em todo o contexto familiar. Todos os membros têm um papel fundamental e precisam receber suporte e orientação, pois também experienciam um processo doloroso de sobrecarga emocional, necessidades pessoais, qualidade de vida e a realidade da finitude.

Ao vivenciar uma situação de terminalidade, torna-se relevante que paciente e família sejam reconhecidos como indivíduos que compartilham das mesmas angústias. Com a possibilidade da própria morte, o paciente passa a rever suas prioridades e valores de sua existência, momento em que percebe quão insignificantes são as quantidades de posses, por exemplo. A família, passa pelo difícil momento de assimilar que a pessoa está viva e num futuro muito próximo, não estará mais ali.

Ao passo que os pacientes oncológicos experienciam a terminalidade como algo real, acontece o reajuste das reações externas que são conhecidas como estágios do processo de morrer, formulados por Kübler-Ross (1977). O primeiro estágio, diz respeito à negação. Ocorre ao receber

o diagnóstico. Geralmente o paciente demonstra uma postura mais positiva e busca uma segunda opinião médica. O segundo estágio corresponde à raiva, a exposição do sentimento de indignação. O paciente começa a demonstrar raiva com familiares, médicos e Deus. No terceiro estágio, a barganha, o indivíduo tenta negociar com a própria morte, por meio de promessas e pactos, alimentando a falsa expectativa de viver por mais tempo. Ao perceber que não há mais possibilidades, o paciente passa ao quarto e penúltimo estágio, a depressão. Sentimentos como culpa e aflição tomam o indivíduo e ele se recolhe. No último estágio, a aceitação, o paciente tem a capacidade de compreender a sua real situação, reviver experiências passadas, reconhecer seus valores, não há mais medo ou angústia, somente esperança. Todos estes estágios, propiciam a vivência do luto antecipatório, o luto que antecede a morte.

O luto, por sua vez, apesar de fazer parte do ciclo natural da vida, não se resume somente à perda de um ente querido, contudo, está relacionado a diversas situações e sentimentos. Se caracteriza pela dor emocional ou agonia que se sente quando se perde, por separação ou afastamento, um objeto que lhe dê significado. O enlutamento é definido como um processo psicológico a partir de uma perda e que leva comumente à renúncia do objeto amado (Franco, 2022). Enfrentar a dor da perda relaciona-se à quebra de vínculo entre indivíduos ou determinado objeto, caracterizando-se como um estado emocional específico.

Conforme Dall’Agnese [s.d.], normalmente o processo do luto está associado a um rompimento definitivo com um ente querido, a morte. Entretanto, este processo pode relacionar-se a outras situações, como um divórcio, diagnósticos de enfermidades, amputações, perda de um animal, diante de uma dificuldade financeira que comprometa o alcance de objetivos futuros, dentre outras.

De acordo com a autora, sentimentos de tristeza, raiva, culpa, vontade de chorar são característicos nesse processo e podem causar sofrimento a pessoa enlutada. É válido ressaltar que cada uma reage à sua maneira diante do luto, algumas são mais expressivas, outras mais introspectivas. Há aquelas que conseguem passar pelo processo do luto com menos intensidade e outras que precisam, inclusive, do apoio de um profissional de Psicologia.

O luto é uma reação natural e esperada ao rompimento de um vínculo, é um processo de elaboração de uma perda significativa, que não se aplica apenas a casos de morte, mas também a outras situações de privação irreversíveis, como separações ou aposentadorias. Não se considera perda quando não há interesse pelo que foi perdido. Assim, o seu significado é determinado de modo individual, subjetiva e contextualmente por quem a vivencia (Bousson, 2011).

Nesse sentido, o luto antecipatório surge com o intuito de preparar a família emocionalmente e cognitivamente, contribuindo para o melhor convívio, para a importância dos cuidados com a saúde mental, para a redução do sofrimento e possíveis impactos futuros. Entretanto, quando o luto se torna mais difícil do que comumente é, pode se tornar um fator de elevado estresse e agente causador de diversas enfermidades.

O termo “Luto Antecipatório” foi utilizado pela primeira vez em 1944, pelo psiquiatra Erich Lindemann ao observar o comportamento de um grupo de pessoas composto por esposas de soldados em ordem de batalha. Terem em mente a ideia de que seus maridos poderiam não voltar da guerra, aciona o gatilho de perda e um turbilhão de sentimentos. A partir de então, profissionais de saúde, como médicos e psicólogos, passaram a intervir durante esse processo, o luto antecipatório, com a intenção de minimizar ou prevenir o desenvolvimento de situações mais intensas em caso de vivência do luto pós-morte.

Conforme Kovács apud Codinhoto e Massocatto (2020), o luto antecipatório pode ocorrer durante um período longo de cuidados, no caso de doenças graves, a um familiar que ainda está vivo, mas sua perda já é sentida para uma série de atividades que executava anteriormente. A pessoa ainda não morreu, mas estas perdas já necessitam ser elaboradas, para ambos os lados.

Os autores ainda descrevem o luto antecipatório como um processo que ocorre com a pessoa viva e é sentida sua perda. Tende a ocorrer em casos de doenças graves ou que houve um período longo de tratamento. Nesse viés, o familiar acompanha todo o processo de tratamento do paciente e sente, com a iminência da morte, a falta, mesmo com o paciente ainda vivo.

Conforme Worden (1998), no processo do luto antecipatório, existe a consciência da possibilidade da partida e a aceitação de que a pessoa irá morrer faz com que a elaboração da perda inicie mais cedo. Esse processo é uma resposta natural que se tem quando a morte de alguém importante é esperada. Desse modo, a expectativa da morte pode fazer muitos acreditarem estar

preparados para passar por esse processo, no entanto, a ideia da finalidade pode ser um choque e trazer sentimentos de tristeza e não aceitação.

Diante da expectativa da morte, a família antecipadamente enlutada necessita se permitir sentir a dor daquele momento e qualquer emoção que apareça. A expressão de sentimentos numa situação de perda, externalizando toda a culpa, sensação de abandono e solidão causados por ela, facilita sua compreensão. O processo psicoterápico, em muitos momentos, pode auxiliar o processo de luto e configurar-se como um método preventivo para que não se desenvolva um processo de luto patológico (Kovács apud Flach et.al., 2012).

O presente estudo tem como objetivo principal abordar acerca do processo do luto antecipatório e seus reflexos em familiares e pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Com o intuito de abordar a problemática sobre como ocorre o luto antecipatório quando familiares percebem a iminente morte de um familiar com câncer sob cuidados paliativos, o presente trabalho justifica-se por informar os leitores e atrair atenção para o assunto, uma vez que, apontará bases teóricas a respeito da temática a fim de compreender certos entraves por meio de diversas abordagens.

2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa definida por Souza et al. (2010, p. 102), como “um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”, baseada em uma análise temática, cuja pesquisa desenvolveu-se a partir da seleção de artigos por meio de buscas eletrônicas nas bases de dados dos sites como Scielo e BVS nos meses de fevereiro a abril de 2024. Inicialmente houve a delimitação do tema e levantamento da problemática a ser pesquisada. Utilizaram-se descritores como: *Câncer and Luto antecipatório/Luto antecipatório and cuidados paliativos/Psicólogo and terminalidade/Terminalidade and espiritualidade/Família and luto antecipatório/Finitude and psicólogo*. Os estudos analisados tiveram o recorte temporal de dezesseis anos. Os critérios de inclusão foram o estudo ter relação com a temática pesquisada, publicações em português e que

tivessem como objeto de estudo experiências de pessoas adultas. E, como critérios de exclusão: estudos duplicados, bem como aqueles que possuíam foco voltado para outras situações clínicas.

O fluxograma (Figura 1), demonstra o percurso traçado ao longo da pesquisa.

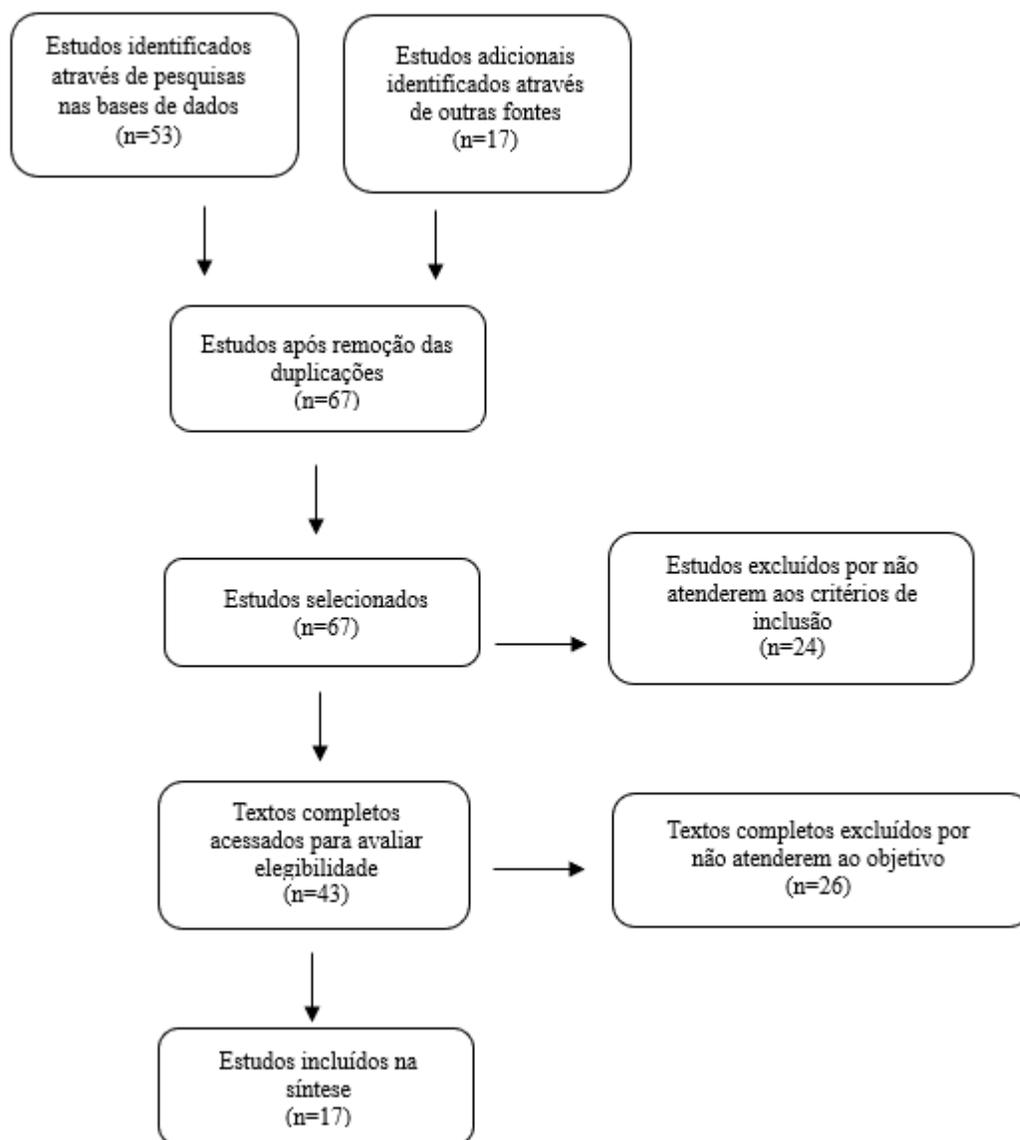


Figura 1 - Fluxograma da seleção das publicações para revisão integrativa.

3 RESULTADOS

Foram selecionados e analisados 17 estudos, cujas abordagens principais estavam relacionadas à vivência do luto antecipatório do familiar, às intervenções psicológicas, aos cuidados paliativos e à percepção da morte pelo paciente. Os anos das publicações compreendem de 2006 a 2023, dentre os períodos com maiores publicações se destaca o ano de 2023 com quatro artigos publicados. Esse recorte temporal não foi intencional, apenas compreende os anos das publicações que estiveram disponíveis durante a análise e pesquisa realizadas. Sendo assim, utilizou-se de todo o material possível para enriquecimento das observações, uma vez que, existem poucos artigos relacionados à temática. Dentre os estudos analisados, apenas um abordou especificamente sobre paciente oncológico com câncer metastático. Com relação ao paciente, à família e ao profissional foram observadas duas publicações. Artigos que abordaram unicamente sobre a situação dos familiares nesse contexto, contabilizaram cinco, já sobre pacientes quatro e psicólogos dois. Foram lidas, também, publicações cujos temas contemplavam mais de uma figura importante, sendo pacientes e psicólogos dois e pacientes e familiares um.

Após a leitura dos estudos, surgiram temas comuns organizados em três categorias: a repercussão do luto antecipatório para os familiares, o acompanhamento dos profissionais de saúde e o enfrentamento da terminalidade sob a perspectiva do paciente.

O Quadro 1 apresenta os estudos que fizeram parte da análise para a construção da revisão integrativa.

Quadro 1 - Estudos incluídos na Revisão Integrativa.

Ordem	Título	Ano	Autores	Objetivo principal do estudo
1º	Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento	2005	Alini Daniéli Viana Sabino Borges; Elisângela Ferreira da Silva; Sheila Maria Mazer; Patrícia Bighetti Toniollo; Elizabeth Ranier Martins do Valle; Manoel Antônio dos Santos.	Empreender uma revisão não-sistemática da literatura dedicada à percepção da morte e do morrer na perspectiva do paciente oncológico, de acordo com as diferentes fases do ciclo vital.
2º	Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura	2017	Jorge Ondere Neto; Carolina Saraiva de Macedo Lisboa.	Investigar quais as doenças físicas e psicológicas relacionadas ao luto antecipatório, analisar quem são os sujeitos que vivenciam o luto antecipatório e relatar, brevemente, os resultados.
3º	Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência	2011	Beatriz Schmidt; Letícia Macedo Gabarra; Jadete Rodrigues Gonçalves.	Analisar e refletir sobre a atuação do psicólogo em situações de morte no contexto hospitalar, bem como sobre o processo de terminalidade e despedida para as pessoas enfermas e seus familiares.
4º	Espiritualidade e dor em pacientes com câncer de mama metastático	2023	Samantha Brandes; Ana Caroline Taborda Kemczenski; Ana Paula Niespodzinski; Anne Izabelly de Aguiar Cabral Martins Souza; Gabriela Barbieri; Jean Carl	Avaliar a influência da espiritualidade e da depressão na percepção de dor de pacientes acometidas por neoplasia de mama metastática.

			Silva; Helbert do Nascimento Lima.	
5°	Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva	2007	Márcio Soares	No contexto de um paciente terminal ou no qual as perspectivas de recuperação são muito improváveis, esta face do cuidado assume uma importância ainda maior, pois na maioria das vezes o paciente não estará desperto, e será preciso lidar e cuidar dos seus familiares.
6°	Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados	2018	Carolina Peres de Lima; Mariana de Abreu Machado.	Compreender os sentidos e significados atribuídos pelos cuidadores principais à experiência de acompanhamento de pacientes com câncer em Cuidados ao Fim de Vida.
7°	Assuntos inacabados: relato de encontro e rito de passagem	2019	Adriana Rodrigues da Silva Utida; Alexandre da Silva Facó Junior; Geraldo Karam Joaquim Mousfi.	Refletir sobre as circunstâncias envolvidas no período pré-morte.
8°	A morte reconhecida: experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida	2023	Suzane Bandeira de Magalhães; Mônica Ramos Daltro; Tatiele Santos dos Reis	Compreender a experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes oncológicos em terminalidade.
9°	Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos	2021	Leonardo Bohner Hoffmann; Ana Beatriz Brandão Santos; Ricardo Tavares Carvalho	Imbuir de sentido aspectos transcendentais, como vida e morte.

10º	Vivências de familiares de pacientes com câncer: revisitando a literatura	2019	Breno César de Almeida da Silva; Manoel Antônio dos Santos; Érika Arantes de Oliveira-Cardoso	Sintetizar evidências existentes na literatura sobre luto antecipatório vivenciado por familiares de pacientes com câncer.
11º	Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica	2018	Érika Arantes de Oliveira Cardoso; Juliana Tomé Garcia; Marília Gabriela Mosca Mota; Lucas dos Santos Lotério; Manoel Antônio dos Santos	Os resultados apontam a necessidade de conhecer o processo desse enlutamento específico, cuja vivência pode ser compreendida como positiva ou prejudicial ao paciente.
12º	Cuidados paliativos e intervenções psicológicas em uma instituição pública hospitalar	2023	Karyne Sales Oliveira; Cristiane Soto Machado; Danielle Sousa Nascimento; Grazielle Lopes Teles	Identificar as intervenções psicológicas mais utilizadas no tratamento de pacientes adultos internados em Cuidados Paliativos.
13º	O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos	2023	Cristine Gabrielle da Costa dos Reis; Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré; Marina Menezes	Caracterizar as estratégias de enfrentamento de familiares no contexto dos Cuidados Paliativos e do luto antecipatório.
14º	Cuidados paliativos na terminalidade: revisão integrativa no campo da Psicologia Hospitalar	2020	Líllian Lisboa de Lucena; Jaqueline Brito Vidal Batista; Mariana de Sousa Dantas Rodrigues; Mayara Limeira Freire; Cleide Rejane Damaso de Araújo; Ana Aline Lacet Zaccara	Analisar artigos publicados acerca da atuação do psicólogo voltada ao paciente terminal em cuidados paliativos.
15º	A Psicóloga no Contexto dos Cuidados Paliativos: Principais desafios	2021	Rafaela Novis Edington; Carolina Villa Nova Aguiar; Eliana Edington da Costa e Silva	Identificar os principais desafios percebidos por psicólogos que atuam no contexto dos cuidados paliativos em Salvador - BA.

16°	Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer	2019	Dhiene Santana Araújo Oliveira; Luciana Suelly Barros Cavalcante; Ricardo Tavares de Carvalho	Investiga efeitos psicológicos das modificações corporais decorrentes do adoecimento oncológico em pacientes sob CP.
17°	Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental	2011	Lissia Ana Basso; Ricardo Wainer	Enriquecer e proporcionar ao leitor alguns aspectos relativos a um auxílio terapêutico embasados na Terapia Cognitivo-Comportamental, diante de um evento estressor, que é a perda repentina de um ente querido.

3.1 A REPERCUSSÃO DO LUTO ANTECIPATÓRIO PARA OS FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Temas sobre a repercussão do luto antecipatório para os familiares foram descritos em nove artigos, indicando que a assistência à família é uma das partes mais relevantes do cuidado global do paciente dentro desse processo.

Quando associado ao paciente, o tema luto antecipatório possui uma diversidade de estudos relacionados publicados. No entanto, há proporcionalmente menos evidências relacionadas à vivência do luto antecipatório de familiares desses pacientes. Tais estudos são essenciais, uma vez que dão base ao planejamento dos profissionais de saúde visando a assistência e considerando as necessidades dos familiares (Silva et al., 2019; Cardoso et al, 2018).

Após a leitura dos artigos, notou-se que Magalhães et al. (2023, n.p.), percebe o luto antecipatório como fator prejudicial aos familiares, associando-o ao sofrimento exacerbado. Em contrapartida, no mesmo artigo é exposta uma outra perspectiva que o compreende como um

processo, neste caso, o fator terminalidade passa a ser possibilitador reflexivo da partida, minimizando a dor.

Ao vivenciar o luto antecipatório, familiares desenvolvem necessidades específicas devido ao estresse ocasionado pela possível perda de seu ente querido, que podem, inclusive, perdurar no pós-morte (Soares, 2007; Reis et al., 2023). Neste caso, é imprescindível avaliar tais necessidades visando a qualidade da assistência prestada ao paciente oncológico em situação de terminalidade.

Demandas como possibilitar ao familiar acompanhar o paciente, estar ciente da realidade do quadro clínico, compreender os cuidados que são tomados, poder expressar seus sentimentos, receber consolo, encontrar um significado para o que está por vir, têm caráter significativo para o cuidador que sente a responsabilidade de acompanhar todo o processo de tratamento até o estágio final de vida do paciente, contribuindo para que se despeça aos poucos.

De acordo com a análise de Brandes, 2011 e Cardoso et al. (2018, p. 113.), notou-se que o processo de comunicação é considerado fator relevante no cuidado dos familiares que necessitam receber, adequadamente, informações claras e reais da situação do paciente. Soares (2007), enfatiza que uma boa comunicação depende fundamentalmente da capacidade de ouvir. É preciso haver atenção para não desperdiçar as oportunidades durante os encontros com os familiares e nas discussões sobre terminalidade e cuidados de final de vida.

3.2 A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM PACIENTES ONCOLÓGICOS

De acordo com Magalhães et al. (2023, n.p.), os cuidados paliativos surgem, objetivando o gerenciamento dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais incapacitantes. Segundo a autora, é importante que tais cuidados sejam iniciados a partir do diagnóstico e da ineficácia do tratamento curativo, se estendendo ao processo de luto como forma de auxílio à família. Nesse sentido, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (2024), estabelece alguns princípios:

[...] A valorização da vida e consideração da morte como um processo natural; a oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida; o início precoce dos cuidados paliativos, bem como a aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento, ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer; entre outros.

De acordo com Borges (2006), o paciente que enfrenta o período da terminalidade precisa ter suas necessidades especiais identificadas, para que possa ter a qualidade de vida preservada.

Lima et al. (2018, p. 89), expõe que os Cuidados Paliativos são construídos dentro de um modelo de cuidados totais, ativos e integrais, oferecidos aos pacientes com doença avançada, sem possibilidade de tratamento curativo. Por esse motivo, alcança, além do paciente, a família que se torna parte do núcleo a ser cuidado.

O estudo - caracterizado como pesquisa documental - de Oliveira et al. (2023, p. 3), aponta que para o paciente oncológico iniciar os cuidados paliativos, é necessária uma avaliação para analisar os pareceres solicitados pela equipe que prestará a assistência. Tal procedimento será observado por uma comissão de cuidados paliativos, composta por uma equipe multiprofissional, com médico geriatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, fonoaudiólogo, odontólogo e musicoterapeuta. Em seguida, a comissão realiza a reunião com os familiares para discutir o objetivo e os planos de cuidado. Em geral, o papel de gerenciar o luto é atribuído ao psicólogo e os estudos de Borges et al. (2005); Neto et al. (2017); Brandes et al. (2023); Lima et al. (2018) e Reis et al. (2023), sugerem que para a equipe de saúde e familiares, o suporte psicológico é indicado para auxiliar no enfrentamento da perda e de todo sofrimento que possa acarretar.

3.2.1 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA QUEM VIVENCIA O LUTO ANTECIPATÓRIO

Conforme observado nos estudos de Schmidt et al (2011); Brandes et al (2023) e Lima et al (2018), a partir da década de 1970 o conceito de saúde enfatizou a promoção e integralidade, fortalecendo o trabalho em equipe multidisciplinar e inserindo o psicólogo no contexto hospitalar.

Machado apud Codinhotto e Massocatto (2020), expõe que o psicólogo entra, nesse contexto, com o intuito de amparar a família aliviando a angústia, tirando dúvidas, apoiando questões emocionais e ajudando na despedida do ente querido. Nesse viés, o profissional de Psicologia atua ajudando a legitimar os sentimentos da pessoa enlutada e espaços de ritualização, ajudando na reorganização e readaptação à vida sem a pessoa querida.

O atendimento psicológico para familiares, contribui para que a aceitação seja mais fácil e consciente. Desse modo, algumas intervenções psicológicas são necessárias e relevantes, principalmente na resolução de conflitos. Hayasida apud Codinhotto e Massocatto (2020), observa que a intervenção terapêutica pode funcionar de forma colaborativa e funcional, contribuindo para que familiares vejam a morte sob outras perspectivas, de modo a obter alívio do sofrimento e maior aceitação.

Kübler-Ross (1998) apud Oliveira et al (2019), aponta que a família da pessoa enferma deve ser considerada, pois o papel dos familiares e suas reações, durante essas situações, influenciam e contribuem sobremaneira nas reações do próprio doente que passa pelas mais diversas mudanças, inclusive, físicas. Nesse sentido, o psicólogo auxilia a família enlutada a construir os sentimentos advindos do diagnóstico de morte (Cardoso et al., 2018; Lucena et al., 2020; Edington et al., 2021). Ademais, a conduz a novas percepções e sensações, uma vez que o familiar fica suscetível a vários sentimentos e lamentações que geram revolta, descrença, cansaço, exaustão, dentre outros que podem ocasionar sinais e sintomas de psicopatologias.

De acordo com Flach et.al. (2012), a atuação do profissional de psicologia também está em facilitar o processo de tomada de decisões e resolução de problemas pendentes, apoiando a família e proporcionando um desenvolvimento maior de habilidades ao lidar com as emoções que permeiam este processo de morte e separação. Os psicólogos também podem fornecer o apoio necessário para ajudar as famílias de pacientes terminais a lidarem melhor com a frustração e os sintomas de perda que sentem face à expectativa de morte do paciente.

Além disso, o psicólogo deve colaborar sempre para que o tratamento ao paciente em estágio terminal da doença respeite sua dignidade e qualidade de vida. Assim, pode ajudar os familiares a não estarem tão vulneráveis aos fatores de risco que podem gerar um luto complicado após a perda propriamente dita (Fonseca & Fonseca apud Flach et.al., 2002).

Torna-se relevante enfatizar que os profissionais de psicologia que trabalham com famílias e pacientes afetados pelo luto antecipatório devem levar em consideração todas as suas experiências e contribuam para que ao passar por esse momento doloroso, tais famílias compreendam a importância de cuidar de sua saúde mental, na perspectiva de minimizar os impactos de possíveis situações semelhantes no futuro (Cardoso et al., 2018; Lucena et al., 2020; Edington et al., 2021).

Outro fator importante são os aspectos espirituais do paciente oncológico ao longo do processo, pois, se tornam ferramentas para o enfrentamento da doença. De acordo com Soares (2007), o grau de satisfação com o cuidado geral dos pacientes está altamente relacionado à satisfação com o cuidado espiritual. Segundo Brandes et al (2023), a espiritualidade vem ao encontro da necessidade de preencher o vazio explicativo da doença que se instala ou da morte que se aproxima.

3.3 O ENFRENTAMENTO AO LIDAR COM O LUTO ANTECIPATÓRIO

Não raro, pacientes com câncer necessitam lidar com o medo da morte, além de uma série de conflitos, sejam emocionais ou espirituais. No decorrer desse processo podem desenvolver diferentes formas de enfrentar a doença. Após análise dos estudos de Brandes et al (2023) e Basso et al (2011), observaram-se os cinco estágios do luto que geralmente são adotados por estes pacientes, descritos por Kübler-Ross apud Brandes (2023, p. 7) e já citados anteriormente no presente artigo: negação, ira, barganha, depressão e aceitação. Conforme Utida et al. (2019, p. 602) e Basso et al. (2011, p. 39), observou-se que muitas vezes a família também reflete os estágios de luto que o paciente está vivenciando.

Sendo assim, a abordagem da dimensão espiritual surge como uma grande aliada no processo de tratamento e recuperação do indivíduo podendo contribuir para que haja melhora no bem-estar, além de possibilitar o cuidado do paciente de modo integral ao passo que compreende a sua existência a partir de outras dimensões (Brandes et al., 2023 e Magalhães et al., 2023). Conforme apresentado por Hoffmann (2021), uma delas é a espiritual, que, embora caracterize-se como uma experiência individual, diz respeito ao sentido transcendental que uma pessoa dá a sua vida, ou seja, elementos como sofrimento, angústia e a morte incluem-se nesse sentido.

Segundo Victor Frankl apud Hoffmann et al. (2021),

O sentido da vida difere não somente de pessoa para pessoa, mas de momento para momento, o que torna a terminalidade ocasião especial por possibilitar a descoberta do sentido da vida justamente em seu fim. Porém, na medida em que esses sentidos são questionados ou esvaziados, gera-se sofrimento.

A abordagem espiritual pode ser entendida como uma busca de integralidade, possibilitando a promoção de momentos de ressignificação, minimizando a dor e contribuindo para que haja a aceitação do luto, considerando que esse momento é pouco ofertado, [...] muitas vezes, em sociedade, em família e mesmo em ambiente hospitalar. Com a negação, o sofrimento espiritual pode ser compreendido como sofrimento de outra natureza, levando a intervenções inapropriadas (Balducci, 2010 apud Hoffmann, Santos & Carvalho (2021).

Nesse viés, a espiritualidade define-se como aquilo que dá sentido à vida, contribuindo para que sentimentos como a culpa, raiva e ansiedade sejam suportados de forma mais leve. Independentemente de sua religião, o paciente pode compreender por meio da espiritualidade a lidar melhor com o impacto do diagnóstico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa de literatura traz como temática o luto antecipatório em famílias de pacientes com câncer em cuidados paliativos, possibilitando a seus leitores reconhecerem a importância da antecipação do luto no trabalho com famílias de pacientes que estão em tratamento de longos períodos em hospitais e com iminência de morte.

Ao acompanhar seu ente querido em uma internação, a família está exposta a diversas perdas, desde a constatação da doença até o falecimento. Nesse sentido, os profissionais de psicologia, juntamente com a equipe multiprofissional, necessitam dispor de conhecimento e recursos para auxiliá-los com um atendimento de qualidade, que compreenda além da morte de

fato. Conhecer o processo do luto antecipatório, possibilita ao psicólogo identificar, realizar o acolhimento e perceber-se enquanto profissional capaz de dar apoio à família enlutada.

Os estudos relacionados às intervenções psicológicas em familiares de pacientes oncológicos em situações de morte são recentes e em menor número, porém, alguns autores indicam estratégias baseadas nas principais ações referentes aos cuidados paliativos, como suporte ao trabalho do profissional de psicologia. Destacam-se aqui a oferta de apoio emocional, compreensão e presença solidária; escuta atenta das preocupações e dos sentimentos do familiar evitando a tentativa da aceitação imediata da situação; validação das emoções dos enlutados; planejamento antecipado; terapia focada na resolução e a demonstração de empatia, tendo em vista que cada pessoa tem seu próprio tempo para lidar com a perda.

Após estudo e reflexão da temática, percebeu-se que a concepção de perda e luto não está relacionada somente ao fim da vida neste mundo, mas a situações cotidianas, como separações, perda de emprego, dentre outras. O paciente oncológico lida com a percepção da morte constantemente e ao longo do processo de cuidados paliativos enfrenta perdas cotidianas. Pensar na finitude o faz pensar na própria vida e como ela é vivida. Nesse sentido, paciente e familiares possuem necessidades e precisam ser ouvidos e acolhidos em seus sofrimentos, obtendo o auxílio necessário para o enfrentamento de seus medos, sendo a espiritualidade considerada um elemento facilitador do processo de aceitação e ressignificação daquilo que acomete paciente e familiar.

Falar sobre a aproximação da morte e seus reflexos na vida do familiar em luto é uma das melhores formas de lidar com a perda. No decorrer do estudo, observou-se que além dos pacientes, os familiares podem apresentar características relacionadas aos estágios do luto como a negação, a ira, a barganha, a depressão e a aceitação. Trata-se de um processo que demanda atenção e cautela, pois não se trata de uma fraqueza, mas, de um momento que antecede a despedida de pessoas reciprocamente amadas, evidenciando a relevância do aporte psicológico. Assim, a família poderá compreender que o ciclo da existência inevitavelmente se finda, bem como aprenderá a aproveitar os momentos finais ao lado do ente querido de forma saudável, atenuando o sofrimento.

Como limitações para a prática clínica, este estudo revela que se faz necessário o fortalecimento de pesquisas aprofundadas sobre a temática, considerando as mais diversas realidades experienciadas. É importante ressaltar que o presente artigo representa um avanço no

conhecimento, pois, espera-se colaborar para que profissionais conheçam o processo do luto antecipatório e contribuam para a oferta de cuidados que tragam conforto e segurança ao paciente e seus familiares, uma vez que identifica estratégias de enfrentamento ao processo de antecipação do luto e analisa a vivência da família, que não corresponde ao foco de maior parte dos estudos, estando em desfavor àqueles voltados especificamente aos pacientes. Percebe-se, ainda, a necessidade de formação na área que forneça os subsídios necessários para que a prática psicológica de fato auxilie as várias necessidades apresentadas pelos pacientes em fase final de vida e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Tom. **Quando a morte chega em casa**. 1. ed. Summus Editorial, 2022.
- BASSO, Lissia Ana e WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Rev. bras.ter. cogn. [online]. 2011, vol.7, n.1, pp.35-43. ISSN 1808-5687. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- BORGES, Alini D. V. S. SILVA, Elisângela F. da. MAZER, Sheila M. TONIOLLO, Patrícia B. VALLE, Elizabeth R. M. do. SANTOS, Manoel A. dos. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento**. Dossiê - Psicologia e Saúde. Psicol. Estud. 11 (2). 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>
- BRANDES, Samantha. KEMCZENSKI, Ana Caroline T. NIESPODZINSKI, Ana Paula. SOUZA, Anne Izabelly de A. C. M. BARBIER, Gabriela. SILVA, Jean Carl. LIMA, Helbert do N. L. **Espiritualidade e dor em pacientes com câncer de mama metastático**. Rev. Bioét. 31. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233262PT>.
- CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira et al. **Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica**. Rev. SPAGESP [online]. 2018, vol.19, n.2, pp.110-122. ISSN 1677-2970. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200009
- CARPINEJAR. **Manual do luto**. 1 ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2023.
- DALL'AGNESE, Ana Maria. **O que é o LUTO?** Isaúde. [S.d.]. Disponível em:
<https://isaude.med.br/noticias/o-que-e-o-luto#:~:text=Chamamos%20de%20luto%20a%20um,enfrentamento%20da%20dor%20da%20perda>. Acesso em: 28 de setembro de 2023.
- EDINGTON, R. N., AGUIAR, C. V. N., & SILVA, E. E. C. (2021). **A Psicóloga no Contexto dos Cuidados Paliativos: Principais Desafios**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 10(3), 398-406. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i3.3835>.
- FLACH, Katherine; LIMA, Nara Schmidt; LOBO, Beatriz de O. M. ; POTTER, Juliana Raush. **O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência**. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. 2012. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006. Acesso em: 15 de setembro de 2023.
- FORSYTHIA, Shelby. **Sobre viver o luto**. Tradução de Cláudia Mello. Bauru. São Paulo. Astral Cultural. 2021.

HOFFMANN, Leonardo B.; SANTOS, Ana Beatriz B.; CARVALHO, Ricardo T. **Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos.** *Psicol. USP* 32. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037>.

LIMA, Carolina P. de; MACHADO, Maria de Abreu. **Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados.** *Psicol. cienc. prof.* 38 (1). 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002642015>.

LUCENA LL, Batista JBV, Rodrigues MSD, et al. **Cuidados Paliativos na Terminalidade: Revisão Integrativa no Campo da Psicologia Hospitalar.** *Rev Fun Care Online.*2020. jan./dez.; 12:1253-1259. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9443>.

MAGALHÃES, Suzane B. de; DALTRO, Mônica R.; REIS, Tatiele S. **A morte reconhecida: experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5548>.

MASSOCATTO, Francisca Isabella Massocatto; CODINHOTO, Elizangela Codinhoto. **LUTO ANTECIPATÓRIO: Cuidados psicológicos com os familiares diante de morte anunciada.** *Revista Farol.* 2020. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/262/205>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

NETO, Jorge Ondere e LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. **Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura.** *Psic., Saúde & Doenças* [online]. 2017, vol.18, n.2, pp.308-321. ISSN 1645-0086. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/17psd180203>.

OLIVEIRA, Dhiene S. A; CAVALCANTE, Luciana S. B; CARVALHO, Ricardo T. de. **Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer.** *Psicol. ciênc. prof* ; 39: 1-13, jan.-mar.2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZNSV9VXsrCddVGTDpXg4jXj/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, K. S., MACHADO, C. S., NASCIMENTO, D. S., & TELES, G. L. (2023). **Cuidados paliativos e intervenções psicológicas em uma instituição pública hospitalar.** *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e5136. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.2023.e5136>.

REIS, Cristine G. da C. dos; MORÉ, Carmen L. O. O.; MENEZES, Marina. **O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos.** *Psico*, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 1-13, jan.-dez. 2023e-ISSN: 1980-8623 | ISSN-L: 0103-5371. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/39961/28221>.

SILVA, Breno César de Almeida da; SANTOS, Manoel Antônio dos; e OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. **Vivências de familiares de pacientes com câncer: revisitando a**

literatura. Rev. SPAGESP [online]. 2019, vol.20, n.1, pp.140-153. ISSN 1677-2970. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100011.

SOARES, Márcio. **Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva.** Rev. bras. ter. intensiva 19 (4). 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000400013>.

SCHMIDT, Beatriz. GABARRA, Letícia M. GONÇALVES, Jadete Rodrigues. **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência.** Paidéia (Ribeirão Preto) 21 (50). 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>.

UTIDA, Adriana R. da S.; JÚNIOR, Alexandre da S. F.; MOUSFI, Geraldo K. J. **Assuntos inacabados: relato de encontro e rito de passagem.** Rev. Bioét. 27 (4). 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274343>.

WORDEN, J.W. (1998) **Terapia do Luto. Um Manual para o profissional de saúde mental.** 2018. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45wffcz5%205\)\)/reference/referencespapers.aspx?reference=2311233](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45wffcz5%205))/reference/referencespapers.aspx?reference=2311233). Acesso em: 05 de outubro de 2023.