



**ISSN: 2674-8584 Edição Extra- 2023**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NAS FASES DO LUTO**

**NURSING CARE TO THE FAMILY IN THE MOURNING PHASES: A REVIEW**

**Clara Lisboa de Souza**

Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Email: [caahlisboa99@hotmail.com](mailto:caahlisboa99@hotmail.com).

**Daiana Gomes dos Santos**

Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Email: [Daianagomes963@gmail.com](mailto:Daianagomes963@gmail.com)

**João Victor Soares da Silva**

Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Email: [joao.victor17enf@gmail.com](mailto:joao.victor17enf@gmail.com).

**Thaina Von Der Heide Oliveira**

Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Email: [thainavonderheidedbz@gmail.com](mailto:thainavonderheidedbz@gmail.com).

**Aliny Gonçalves Batista**

Mestre em ciências biológicas – Imunopatologia de doenças infecciosas e parasitárias. Especialista em Gestão de saúde pública e Epidemiologia, Especialista em gestão Microrregional em Saúde. Docente no curso de Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Teófilo Otoni/MG, Brasil. E-mail: [enfalinyperoba@hotmail.com](mailto:enfalinyperoba@hotmail.com)

**Luciano Evangelista Moreira**

Mestre em Ciências Biológicas Farmacêutica- Professor ALFA UNIPAC - Teófilo Otoni, Brasil E-mail: [lulaemoreira@bol.com.br](mailto:lulaemoreira@bol.com.br)

**Frederico Cerqueira Barbosa**

Especialista em Docência do Ensino Superior Email: [fredericounipac@gmail.com](mailto:fredericounipac@gmail.com)

**Isac Henrique Cordeiro**

Mestre em Tecnologia, Ambiente e Sociedade Email: [henriquebiomedico@yahoo.com.br](mailto:henriquebiomedico@yahoo.com.br)

## Resumo

A situação de morte e perda acompanha a sociedade desde pré-história mesmo com os avanços de tecnologias com a premissa de curar ou garantir uma vida mais saudável ao ser humano, o ser humano continua a padecer sendo algo inerente e eventualmente acontecera, sendo um evento que tem potencialidade para abalar os componentes da família trazendo inúmeras repercussões negativas na vida dos mesmos. Na situação de perda e luto o familiar necessita de acompanhamento e auxílio profissional para que o mesmo possa transpor as fases do luto e

perda e se restabelecer. O objetivo do estudo é descrever as atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente à família enlutada. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva o levantamento foi realizado nas bases de dados do Google Acadêmico, Ministérios Da Saúde, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), datados de 2015 a 2021, em português, utilizando como palavras chaves: fases do luto, assistência de enfermagem no luto e perda. Os dados demonstram reflexão sobre os cuidados de enfermagem no processo do enfrentamento de perdas e luto. Ao final considerou-se que o papel do enfermeiro na assistência a família enlutada é muito importante existindo diversas contribuições onde suas praticas são de extrema relevância haja vista que o paciente autista demanda de muitos cuidados e intervenções assertivas para que o mesmo tenha uma vida digna e saudável. Como não há muitos estudos brasileiros que abordem o luto e suas temáticas, neste referencial teórico proposto, salienta-se que novas pesquisas possam ser realizadas, com a premissa de trazer esse importante tema a tona e aos holofotes, haja vista que um processo normal e milenar, onde ainda hoje encontramos muita dificuldade em abordar tal temática. Colocando à disposição dos interessados materiais atualizados e nosso engajamento para realização de produção de pesquisa e elaboração de conteúdos relacionados a este tema.

**Palavras-chaves:**Fase do luto; Enfermagem na assistência a família enlutada; Dificuldades para transpor as fases do luto.

## Absytract

The situation of death and loss accompanies society since prehistory even with the developments of technologies with the premise of healing or guaranteeing a healthier life to the human being, the human being continues to suffer being something inherent and eventually happened, being an event that has the potential to shake the components of the family bringing countless negative repercussions in their lives. In the situation of loss and mourning, the family member needs professional accompaniment and assistance so that he can transpose the stages of mourning and loss and re-establish himself. The aim of this study is to describe the activities developed by the nurse professional in front of the bereaved family. This is a descriptive literature review, the survey was conducted in the databases of Google Scholar, Ministries of Health, Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), dated 2015 to 2021, in Portuguese, using as key words: mourning phases, nursing care in mourning and loss. The data show reflection on nursing care in the process of coping with losses and grief. In the end, it was considered that the role of nurses in the care of the bereaved family and much is very important, and there are several contributions where their practices are extremely important, given that the autistic patient demands a lot of care and assertive interventions so that he/she has a healthy, say life. There are not many Brazilian studies that address grief and its themes, in this proposed theoretical framework, it is emphasized that further research can be carried out, with the premise of bringing this important theme to the fore and the spotlight, given that a normal and mile-nar process, where we still find great difficulty in addressing this theme. Putting to the provision of interested updated materials and our engagement to conduct research pro-tion and preparation of content related to this topic.

**Keywords:** Mourning phase; Nursing in the care of the bereaved family; Difficulties in trans- pose the stages of mourning.

## **1. Introdução**

Este estudo trata-se discutir sobre Assistência de Enfermagem à Família nas Fases do Luto. De acordo com Melo (2017) os profissionais da enfermagem precisam ser instruídos e capacitados para fomentar, manter e recuperar a saúde dos pacientes [...], aprender a lidar bem com o luto torna-se essencial nessa profissão, para poder enfrentar os sentimentos característicos da perda de um paciente e saber lidar com as reações dos acompanhantes e familiares. É sabido que a situação de morte e perda esta vigente na sociedade desde da pré-história. Apesar dos os avanços de tecnologias com a premissa de curar ou garantir uma vida mais saudável ao

ser humano é notório que a morte é inerente. Ela é um evento que tem potencialidade para abalar os componentes da família.

Diante do acima exposto, levantou-se como problema a dificuldade da família em transpor as fases do luto e quais estratégias o enfermeiro utilizar para empregara a melhor assistência e promover saúde às famílias no processo de luto. Para responder a essa indagação definiu-se como metodologia o que se segue: Fazer uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com fins descritivos. Para isso fez-se buscas de matérias publicadas entre 2015 e 2022. O levantamento foi realizado nas bases de dados do Google Acadêmico, Ministérios Da Saúde, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

## **1.1 Objetivo**

Este estudo tem como objetivo geral descrever as atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro frente á família enlutada. Para alcançar esse objetivo, definiu-se como objetivos específicos: 1. Analisar os registros de literatura sobre historia da assistência de enfermagem nas fases do luto. 2. Conhecer acerca das fases do luto, teorias do processo do luto (luto normal e luto patológico); 3.Descrever o processo de luto e como a enfermagem atua frente à família nas fases do luto. 4. Descrever estratégias para auxiliar os familiares a transporem as fases do luto e perda, sanar as duvida e dar protagonismo aos indivíduos.

## **2. Revisão de literatura**

### **2.1 História do processo de morte e contextualização da assistência à família enlutada**

A morte pode ter vários significados que vão de acordo com a formação cognitiva, estrutural, cultural e religiosa de cada pessoa. Na idade média, o processo de morrer era considerado natural e comum pelas famílias, ocorria nas casas, onde os familiares se reuniam para se despedirem de seus entes queridos. Atualmente, a sociedade ocidental percebe a morte como um fracasso, um fim “ruim” para aquele que deixou a vida, em que a morte não faz parte do ciclo natural de viver. Logo, a morte acarreta quebra súbita de um vínculo afetivo já estabelecido, e como qualquer perda é natural a ocorrência de um processo de luto que é vivido de forma individual. (MELO, 2018).

Passado-se alguns anos, embora a morte fosse vista como cotidiana, também foi percebida como um fracasso do morto em relação à vida, salientando a impotência diante dela. Nesse sentido, bem como através da comoção e de sentimentos de pesar, a face do morto era coberta por um tecido, tornando-se oculta aos olhares (Ariès, 1990). A partir disso, houve um período em que aconteceram mudanças na atitude diante da morte, focando-se no dia derradeiro de cada um. A finitude era altamente ligada às religiões, suas causas eram atribuídas à vontade do ser divino, superior. Frente a isso, a entrada ao paraíso era julgada de acordo com as ações realizadas, a fé e a devoção. Na assombração por essa avaliação sobressaltavam-se a culpa e o medo, fazendo com que iniciassem o processo na busca de salvação no além. Nesse sentido, Giacóia (2005) refere que boa parte dos judeus e dos cristãos acreditam na ressurreição, na passagem para o inferno ou paraíso, dependendo dos pecados cometidos na Terra. Ariès (1990) enfatiza outro aspecto importante na antiguidade: a percepção da morte como certo romantismo. A tendência filosófica do romantismo, as poesias, a música, contribuiu a desvendar o misterioso, o irracional, o imaginário. Libertou a fantasia, as emoções e possibilitou o encontro com as lembranças do passado, diminuindo o silêncio implícito. (BASSO, 2015, p 1).

Porém, essas mudanças socioculturais vão mais além, provocam o afastamento da morte no cotidiano. Posteriormente a isso, diante das descobertas da ciência, ocorre uma ruptura entre a morte e a religião. A idéia de que a morte era uma punição de um ser supremo, é desmascarada no momento em que a ciência revela as causas pelas doenças, causando assim, um abalo nos credos religiosos. (COSTA, 2015).

As epidemias findaram com muitas vidas desde o começo da humanidade. Em que pese a progressão da medicina, vacinações em massa, quimioterapia e o surgimento de antibióticos, quanto mais há avanços, mais o ser humano teme a morte e nega a sua realidade, uma vez que em seu inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de si mesmo, levando a um crescente medo de morrer. Apesar do aumento da expectativa de vida, atualmente há mais casos de problemas emocionais, tais como a solidão, isolamento, ansios, angústias e depressão. (VICENSI, 2016).

Hoje a morte é vista como um tabu, cercada por mistérios, crenças, e, independentemente de suas causas ou formas, ocorrem frequentes negações sobre esse tema obscuro e encoberto. A morte é agora institucionalizada e medicalizada. Encontramos nos hospitais aparelhos de alta tecnologia e insumo que são utilizados para manterem o organismo do paciente em funcionamento e profissionais treinados para manipulá-los, porém sem preparo para assistir as reais necessidades do paciente, em iminência de morte, e de sua família. A tecnologia prolonga a vida dos doentes, mas não os ajuda no processo de morrer, sendo o doente terminal marginalizado socialmente porque deixou de ter um papel funcional. (MELO, 2018).

Os profissionais da enfermagem eram instruídos e capacitados para manter e recuperar a saúde dos pacientes juntamente com diversos outros profissionais sempre na perspectiva de cura, salvar e recuperar, educados para cuidar somente da vida, porém aprender a lidar bem com o luto torna-se essencial nessa profissão, para poder enfrentar os sentimentos característicos da perda de um paciente e saber lidar com as reações dos acompanhantes e familiares. (PACHECO, 2007)

Atualmente, já se vê um interesse maior de se focalizar a família com mais profundidade, valorizando as percepções e as experiências destas ao vivenciarem determinadas situações relacionadas ao processo de viver, e a morte, como algo inevitável, está presente neste contexto. Onde e estabelecido a atuação e participação ativa das unidades de saúde da família tem como função prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade, incluindo estas pessoas em seu contexto familiar e social. A base do cuidado com as famílias no programa saúde da família inclui dentre outros, a atenção que os enfermeiros prestam a estes, a fim de atuar sobre as situações críticas que as famílias possam passar, facilitando a compreensão dos sentimentos, ajudando-as a avaliar objetivamente as situações. (LIMA, 2017).

Na presença do acontecimento da morte, os entes queridos sentem-se fragilizados e desamparados, carecendo de apoio e orientação característicos. O enfermeiro deve agir de forma eficaz para minimizar os danos que o luto pode trazer agir frente à apresentação clinicam conducentes (lipotimia, alteração hemodinâmica importante, insônia, dispnéia) e emocionais, assistindo e conduzindo as situações frente às problemáticas (VICENSI, 2016)

## **2.1. Fases do luto e teorias do processo do luto**

O conceito de “luto” está naturalmente associado ao processo posterior à morte de um ente querido. Onde pontuamos a seguintes teorias que pontuam sobre as fases e sua definição

O primeiro estágio é da "negação e isolamento", partindo das idéias de Ross (2017) todos nós somos imortais em nosso inconsciente, é meio inconcebível o reconhecer que também iremos enfrentar a morte algum dia. Ou seja, tem dificuldade em encarar esta nova realidade e se torna uma defesa temporária do indivíduo, há onde se tem a perda de algo palpável (um ente querido ou até mesmo a saúde), assim tendo a negação de que aquilo está acontecendo com ele naquele momento, o isolamento vem como uma forma de escapar desta realidade e negar atual situação em que se encontra. “ROSS (2017)”.

O segundo estágio é "a raiva", este estágio se constitui por sentimentos de raiva, revolta, inveja e ressentimento. A lógica utiliza pelo indivíduo é questionar o motivo pelo qual aquilo está acontecendo com ele e não com outra pessoa. Dessa forma propagando raiva em todas as direções e projetando no ambiente em que se encontra, sem razões plausíveis. “ROSS (2017)”.

O terceiro estágio é o da "barganha", segundo Ross (2017, p. 59), "A maioria das barganhas são feitas com Deus, são mantidas geralmente em segredo, ditas nas entrelinhas ou no confessionário do capelão." Caso este primeiro seja concedido, acaba que não se cumpre as promessas feitas em troca o tempo que se pediu, sendo como crianças que pedem para ir à casa do amigo e em troca irão realizar alguma atividade, mesmo conseguindo não se fazer o que foi dito que faria. "ROSS (2017)".

O quarto estágio se configura como uma "depressão". A depressão é um fator na fabricação da perda iminente de vários objetos amados, para facilitar condição de aceitação, o encorajar e a confiança não a razão de ser. "ROSS (2017)".

O quinto Estágio é visualizado como "aceitação". O indivíduo que possuir o tempo necessário e tiver recebido algum auxílio para superar, atingirá um estágio em que não haverá mais depressão, nem raiva quanto ao que ocorreu. Há pessoas que lutam e se agarram a idéias de negação, tornando inalcançável atingir este estágio de aceitação. "ROSS (2017)".

Assim, para uma melhor compreensão deste processo, considera-se importante abordar determinadas definições de alguns autores, bem como algumas perspectivas e modelos que se têm evidenciado neste campo. De acordo com Engel (1961, cit. por Averill & Nunley, in Stroebe, Stroebe & Hansson, 1993), o luto não é só um estado pessoal de intensa angústia, mas, também, um fenômeno associado a uma grande variedade de perturbações psicológicas e somáticas.

Shuchter & Zisook (1993 cit. por Hagman, 1996) afirmam que o luto é um fenômeno natural que ocorre depois da perda de uma pessoa significativa, sendo um processo individual, que varia de pessoa para pessoa, de momento para momento e que envolve muitas dimensões do ser humano. (VARGAS, 2021).

Deutsch (1937, cit. por Hagman, 1996) defende que a ausência de luto pode ser indicador de uma psicopatologia. Logo, o processo de luto como reação à perda da pessoa amada deve ser levado até ao fim. Enquanto a libido ou a vinculação inicial persistir, a dor continua a aumentar e vice-versa. A relação de vinculação permanecerá enquanto o processo efetivo de luto não for concluído. (RAMOS, 2016).

O luto considerado dentro dos parâmetros da normalidade está relacionado ao fato de a pessoa enlutada conseguir ultrapassar o processo de luto através da realização de diversas tarefas, distribuídas ao longo de um continuum, ou seja, numa primeira fase o sujeito experimenta sentimentos de choque, descrença e negação, a fase seguinte é marcada por um período de desconforto somático e emocional, assim como pela retirada social, e por fim, numa última fase, existe um período de reconstituição (Schuchter & Zisook, 1993, in Stroebe, Stroebe &

Hansson, 1993). Se estas fases não são vivenciadas e ultrapassadas num determinado período de tempo, muitas vezes, poder-se-á estar na presença de um luto não adaptativo. (VICENSI, 2016)

Segundo Horowitz, (1980), cit. por Worden, (1983) O luto patológico pode ser definido como a “intensificação do luto a um nível em que a pessoa se encontra destroçada, originando um comportamento não adaptativo face à perda, permanecendo interminavelmente numa única fase, impedindo a sua progressão com vista à finalização do processo de luto, a melancolia poderá desenvolver, em certas pessoas, uma disposição mórbida patológica.” (RAMOS, 2016).

## **2.2. Assistência a família no luto sobre a perspectiva da enfermagem.**

Este mistério que é a morte gera medo, medo do desconhecido talvez, que pode acarretar em muitas dores físicas, emocionais e psicológicas. A morte é um fenómeno que pode desencadear ou gerar uma sensação de fragilidade, não só para quem está morrendo, mas também para os familiares, amigos, etc. É um momento difícil de ser enfrentado. O rompimento do vínculo afetivo existente, o nível de aceitação, o tipo de morte - repentina ou não, são determinantes essenciais na elaboração dessa perda (BASSO, 2015).

Dentre esses determinantes, cabe destacar a forma com que a morte ocorre, pois se acredita que estas influenciam diretamente no luto, seja na intensidade, seja na duração dos sintomas. A respeito disso, Moura (2016) afirma que, quando ocorre uma perda devido a alguma doença degenerativa, ou uma morte natural e esperada, as pessoas possuem um tempo maior para se prepararem e até se conformam mais rapidamente com a partida do ente querido. (VICENSI, 2016).

O luto antecipatório é bastante encontrado nesses casos, pois as pessoas passam a ter sintomas de raiva, depressão, ajustes de papéis familiares e, de acordo com alguns estudiosos, são facilitadores da vivência do luto. Já, com perdas súbitas, o processo de elaboração do luto se torna mais complexo, pois tem o elemento surpresa, sem sinais, sem indício algum. Essas mortes são, por exemplo, devido a um AVC (Acidente Vascular Cerebral), a acidentes automobilísticos, a suicídio, etc. As pessoas próximas ficam tentando encontrar os porquês, os detalhes das mortes (como foi, onde foi). Elas precisam achar um entendimento racional de como aconteceu, isso lhes é fundamental para aliviar a dor, ansiedade e confusão do enlutado (VICENSI, 2016)



O Brasil está numa transição demográfica, com o aumento da expectativa de vida houve um maior número de pessoas que adoecem por enfermidades crônicas, a morte ocorre lenta e dolorosa de forma que se torna institucionalizada e medicalizada no hospital. A enfermagem por ser uma profissão direcionada ao cuidar e restabelecer a saúde onde em situações de luto o profissional enfermeiro deve operar de forma eficaz para minimizar os danos que o luto pode trazer, principalmente emocionais e muitas vezes até físicos decorrentes da perda validando e enfatizando que a dignidade humana que deve ser contemplada em todas as fases do ciclo da vida, sendo que a morte representa uma dessas etapas. (MELO, 2018).

A forma como cada ser humano vivencia o luto é diferente, no entanto esse processo não se restringe apenas a família, mas também a todos os responsáveis pelo cuidado daquele paciente em vida. Vivenciar um luto deve ser algo natural, para todos, é comum o sentimento de impotência, fracasso, tristeza e ansiedade, porém isso não pode influenciar no seu trabalho e no seu cotidiano.

Entendeu-se que o profissional precisa colocar-se no lugar do outro, ou seja, perceber não somente por palavras, mas também por gestos e sinais não verbais o que significa para a família do paciente todo esse processo para que assim, possa oferecer apoio emocional para esses parentes tão fragilizados. Em razão disso, para que o enfermeiro enfrente o luto, é necessário antes reconhecer todas as etapas desse processo, é importante saber acerca do assunto, para melhor agir diante do acontecimento e também como seu dever profissional e humano em prestar os últimos cuidados com respeito e humanidade. (MELO, 2018).

A profissão da enfermagem tem como objetivo cuidar do ser humano em todas as etapas de vida, divididas por cada especialização da profissão, desde o nascer até o morrer, tal objetivo tem como finalidade ajudar, zelar, se preocupar, ter empatia com o outro, aliviar as dores, proporcionar conforto e bem-estar, até mesmo nos momentos finais de um paciente. Para, tanto o profissional enfermeiro devesse reconhecer as necessidades das famílias em processo de luto empregando práticas voltadas a empatia, sensibilidade, envolvimento, percepção aguçada, interação, conhecimento e crença. Sendo assim, com esses quesitos o cuidado será eficaz e apresentará resolutividade no que se refere à relação com o paciente e sua família nesse processo doloroso. É necessário que os profissionais reflitam diariamente sobre o rito de passagem da vida para a morte, dessa forma poderão cuidar com qualidade, oferecendo o suporte necessário aos que necessitam nestas horas difíceis (MELO, 2017, p 9)

O seio familiar e onde se vivem os extremos da vida: o nascimento e a morte; por isso, considerado também como aquele onde se vivem as emoções e os afetos extremos. Onde visita domiciliar e utilizado como importante estratégia de cuidar e assistir a familiar na situação de luto, almejando. (ALMEIDA, 2022).

### **2.3. Emprego da Assistência a clientela no luto sobre a perspectiva da enfermagem e outras estratégias terapêuticas**

Inicialmente, incumbe dizer que a assistência de enfermagem à família no processo de morte/morrer vai além dos cuidados físicos, isto é, essas pessoas merecem ser vistas como um todo, o psicológico, o emocional, o espiritual, devem ser levados em consideração, uma vez que os cuidados de enfermagem atualmente devem ser humanizados. No que tange a família, o enfermeiro pode ajudar fornecendo escolhas, identificando e concentrando-se nos sentimentos, incentivando a suspensão de crises e fornecendo orientações que confirmam responsabilidade e esperança. Segundo o BASSO, 2022, p7, as principais estratégias terapêuticas:

Terapia Cognitivo-Comportamental perante uma situação de luto por perda tem como base, identificar recursos disponíveis e avaliar quais são as principais preocupações do paciente. Num primeiro momento, recomenda-se defini-las; por seguinte, priorizá-las; e, por fim, abordá-las, levando em consideração e avaliando a rede de apoio social e auxiliando na tomada de decisões, pois possivelmente o enlutado encontra-se em estados psicológicos e emocionais prejudicados (BASSOS, 2015).

Além disso, é recomendável que possam diminuir as alterações emocionais, pois o enlutado encontra-se num estado frágil, vulnerável e desorganizado, tanto em níveis cognitivos como fisiológicos, motores e comportamentais. As alterações são fatores que podem dificultar o bom andamento do tratamento, prejudicando o funcionamento da terapia e sua meta principal, que é servir como uma facilitadora no processo de readaptação do indivíduo. (BASSO, 2015).

Sugestiona-se ao terapeuta expressar empatia, respeitar e adequar-se ao o ritmo do paciente, principalmente no decorrer do uso das estratégias e técnicas terapêuticas. Adequar-se ao funcionamento do paciente e não confrontar diretamente com ele, pois há grandes chances de ele desenvolver resistência ao tratamento. Outro ponto importante é não fornecer informações nem desnecessárias nem insuficientes, não negar dados que lhe são solicitados, para que se evitem maiores distorções cognitivas. Sempre que possível, indica-se estimular a auto-eficácias do enlutado, para que ele tenha conhecimento das suas capacidades estratégicas e condições para lidar com esse momento difícil. (ALMEIDA, 2022).

Enfatiza-se que tanto as estratégias quanto as técnicas terapêuticas, foram listadas aleatoriamente, e não exigem, necessariamente, uma ordem específica, pois isso tende a variar de acordo com cada paciente. A seguir, podem-se verificar algumas delas:

- Resolução de Problemas: é usada para avaliar como e o que o enlutado está priorizando. Nesse momento,

busca-se a melhora na habilidade de resolver problemas, maximizando o que está funcional e diminuindo a complexidade dos mesmos (Nezu & Nezu, 1999). É importante que o paciente consiga verificar a existência de distorções cognitivas que impossibilitam a busca e a tentativa de alternativas saudáveis. Ainda, é fundamental a construção de estratégias e recursos que podem facilitar e auxiliar no enfrentamento da situação problemática: "Será que não haveria outras formas de lidar com essa situação"; "Que empecilhos podemos encontrar?"; "Haveria algum recurso disponível que pudesse nos auxiliar nesse momento?".

- **Automonitoramento:** aumentar a capacidade de metacognição, com intuito de o paciente perceber como pensa e passa a ter sentimentos e comportamentos devido às crenças (Flavell, 1979). Recomenda-se que, diante de uma situação aversiva, o paciente identifique o que está fazendo, pensando, sentindo. É o pensar sobre o pensamento: "Desde quando fulano faleceu, as pessoas não me procuraram mais [...]. Se esse pensamento fosse verdade, como me sentiria?".

- **Treino de Habilidades Sociais:** aumentar e ensinar novas habilidades cognitivas como o automonitoramento, habilidades verbais e, principalmente, comportamentais, para que o enlutado consiga perceber e lidar melhor com o ambiente (Caballo, 2003). Neste caso, recomenda-se que possam ser listadas algumas situações em que o paciente apresenta dificuldades para resolver. Na maioria das vezes, os pacientes enlutados encontram-se deprimidos e tendem a antecipar sentimentos negativos, bem como avaliam erroneamente o grau de dificuldade. Diante das situações listadas e por meio de um ensaio comportamental, avalia-se como o paciente se comportaria em determinada situação, e juntos, paciente e terapeuta, treinam uma resposta adaptativa: "Já que treinamos em sessão, o que você acha de tentar aplicar nas situações que, num primeiro momento, você consideraria embaraçosas?"; "O que aconteceria se você tentasse?".

- **Reestruturação Cognitiva:** numa colaboração entre paciente e terapeuta, identifica-se pensamentos irracionais e catastróficos, examina as evidências favoráveis e contrárias aos pensamentos distorcidos, a fim de avaliar e perceber outros pensamentos mais adaptativos (Beck, 1997). Nesse momento, pode ser usado o modelo A-B-C (A=situação, B=pensamento, C=consequência) para auxiliar o paciente a identificar a situação perturbadora e o pensamento automático: "O que aconteceu para eu me sentir assim?"; "O que passou pela minha cabeça?". Identificado esse pensamento, o segundo passo é avaliar a veracidade desse pensamento: "Que evidências eu tenho para comprovar esse pensamento?"; "Esse pensamento é realista?". Num último momento, orienta-se o paciente a desafiar e substituir o pensamento por afirmações mais racionais: "Qual vantagem tenho em manter esse pensamento irracional?"; "Qual seria o pensamento saudável nessa situação?". (Basso, 2015, p 6-7)

A visita domiciliar é estratégia de cuidar e assistir a familiar em situação de luto, sendo estratégia amplamente utilizada na Estratégia de saúde da família. Com a premissa de dar, apoio, verificar o estado de saúde em vistas abrangentes (físico, mental e social) da família. Sendo um momento oportuno para realizar orientação e instruções sobre o fluxo para a realização do atestado de óbito e cadastramento nos programas de assistência a saúde (SI LVA, 2015).

Viu-se que as estratégias e técnicas anteriormente listadas não possuem uma ordem regrada e um roteiro a ser seguido, como também foi destacado que os estágios de reação à perda e as fases do luto podem sofrer alterações na ordem e intensidade. Perante essas considerações, indica-se que o terapeuta respeite e adapte-se ao funcionamento do paciente enlutado e, como já referido, utilize aspectos positivos como a expressão da empatia e a não confrontação para concretizar a obtenção do êxito. (COSTA, 2015).

Educar para a morte é também preparar profissionais de saúde para lidar com ela. Logo, percebe-se que é preciso que haja espaços que valorizem o profissional e não só o paciente. Assim, o profissional que tiver dificuldades com seus sentimentos no

processo de morte/morrer devem estar sempre acompanhados por psicólogos ou psiquiatras, a fim de promover uma assistência humanizada para seus pacientes.

### **3. Considerações finais**

Frente à revisão teórica exposta neste artigo, a respeito das fases do luto e na dificuldade com que os familiares transpõem o luto e a perda, conclui-se que a morte é um evento provedor de sofrimento e de grandes alterações psicológicas, fisiológicas, comportamentais, bem como alterações no contexto social em que o enlutado está inserido. Onde as dificuldades que irão surgir poderão incapacitar e desorganizar a vida das pessoas enlutadas a tal ponto de não conseguirem suprir sentimentos desagradáveis. Nesta perspectiva é fundamental o auxílio de um profissional da saúde, imenso a isso pontuamos a atuação do profissional enfermeiro frente à dificuldade da família enlutada de transpor e se restabelecer frente à perda e luto do ente querido.

Pontuamos o emprego e a utilização de algumas estratégias e ações que visem ajudar a família enlutada a transpor as fases do luto onde destacamos as Terapias Cognitivo-Comportamental (TCC) e a visita domiciliar, sendo atividade que contribui para o alívio dos sintomas gerados pela perda e luto e contribuam para o protagonismo e retomada destas famílias.

É possível perceber que a morte é um processo complexo, ao mesmo tempo em que parece ser uma condição distante, porém está sempre por perto, o processo de luto vai ser vivenciado por todos por em algum momento da vida por ainda se tem uma visão negacionista deste fato. Isto acontece devido à cultura negar a morte por ser um processo doloroso, deixando distante da realidade e da vivência cultural em que se encontra a pessoa. Dessa forma entendesse que o luto precisa ser vivenciado, porém respeitando a individualidade de cada um, já que este processo pode ser relativo e sua duração pode ser prolongada como breve, tanto pode ocorrer num período de tempo definido ou indefinido e a sua intensidade varia ao longo do tempo, de pessoa para pessoa e de cultura para cultura. A reação à perda depende muito dos limites impostos pela cultura e sociedade em que o sujeito se insere.

Com resultado obtido destacamos conhecer as fases inerentes do luto, bem com as contrições pelo profissional enfermeiro na assistência a família enlutada e as quais estratégias empregadas para melhor assistência e promover saúde a esta família. Assim como contribuir para a fomentação da temática na sociedade visando disseminar conhecimento legitimado com a perspectiva de contribuir na elaboração plano assistência à família em processo de luto.

#### 4. Referencias

ALMEIDA, Edilene Joceli. **Dor e perda: Análise do processo do luto**. Revista de Psicologia da Imed, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 15-22, 2015. Semestral. Disponível em: <file:///C:/Users/JO%20VIC-TOR/Downloads/ericmateus,+REFLEX%20ES+ACERCA+DO+PROCESSO+DE+LUTO.pdf>. Acesso em: 25 outubro de 2022.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 outubro de 2022.

COSTA, JC. **Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer**. Rev Latino-am Enfermagem, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 151-157, mar./abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>. Acesso em: 24 outubro de 2022.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer. 10. ed. São Paulo: Martins Fonte, 2017. 304 p  
LIMA, VR. **Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-08042009-134438/pt-br.php>. Acesso em: 22 outubro de 2022.

MELO, Mariana Pequeno. **A atuação do profissional de enfermagem no processo do luto no ambiente hospitalar**. Anais III CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40582>. Acesso em: 17 outubro de 2022.

PACHECO, LS. **Cuidados paliativos em oncologia: respeito aos princípios da vida. Cuid arte enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 2, jul./dez. 2009. Disponível em: . Acesso em: 19 outubro de 2022.

Rodrigo SB, Fermin RS. **A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública**. Cad. Saúde Pública 2004 maio/jun; 20(3):855-65.

SALOMÉ, GM. **Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde**. Rev. Bras. Enfermeira, Brasília, v. 62, n. 5, p. 681-686, set./out. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/05.pdf>. Acesso em: 17 outubro de 2022.

SILVA, LMS. **Assistência de enfermagem no Programa Saúde da Família: um enfoque das famílias em situação de luto**. Rev. da Rede de Enferm. do Nordeste, Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 56-62, set./dez. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5537/4005>. Acesso em: 22 outubro de 2022.

Vargas, Matheus Alves; Netto, Aristóteles Mesquita de Lima. **Reflexões acerca do processo de luto.** Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES. v. 1, n. 1, p. 98-102, jan.–jun. 2021 [ONLINE]. Disponível em: file:///C:/Users/JO%C3%83O%20VICTOR/Downloads/ericmateus,+RE-FLEX%C3%95ES+ACERCA+DO+PROCESSO+DE+LUTO.pdf. Acesso em: 24 outubro de 2022.

VICENSI, Maria do Carmo. **Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional.** Revista Bioética, Brasília, v. 24, n. 1, p. 64-72, 2016. Semestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ydFpPTkNrgW7fY4djHrLXXk/?lang=pt>. Acesso em: 25 outubro de 2022.