

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 002 – Pág.: 1 / 7	
			Emissão: 10/09/2020	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 002 – PROTOCOLO DE ABORDAGEM AO LUTO				

1. OBJETIVO

O diagnóstico de uma doença grave e potencialmente fatal abre a perspectiva de potenciais perdas significativas e com isso o suporte ao luto se faz necessário desde as fases iniciais do tratamento até a fase final de vida, estendendo-se no período que sucede a morte do paciente no suporte ao luto com a família.

Esse Protocolo, ressalta o papel fundamental que a equipe, não apenas o psicólogo, representa na promoção de intervenções que favoreçam o enfrentamento das perdas vivenciadas neste cenário. Trata-se, ao longo da doença, de um luto pela saúde perdida, pela ideia de que a vida é segura e previsível e pelas mudanças de perspectivas na relação com o mundo e projetos sonhados.

O adoecimento leva a uma perda provisória de sentido e a vivência desse processo deve ser compreendida de modo pessoal e intransferível, ou seja, como um processo singular.

O luto pode ser compreendido como uma reação normal e esperada diante de uma situação de perda. O luto, portanto, é um processo de construção de significado para uma perda, sem tempo definido para que isso aconteça, abrangendo domínios amplos da experiência humana, como: físico, psicológico, cognitivo, espiritual e social.

2. PUBLICO ALVO

Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Psicólogos do Complexo Autárquico HCFMB, com foco nos Cuidados Paliativos.

3. DEFINIÇÕES E CONSIDERAÇÕES

O luto é uma resposta adaptativa fundamental à experiência inevitável frente a perda de um vínculo afetivo. A perda pode ser de ordem real (ex. pessoa) ou simbólica (ex. expectativa, um ideal). A forma como cada um reage à perda dependerá do que foi perdido, como foi perdido e em que momento, como também do suporte oferecido.

Em Cuidados Paliativos, muitas perdas são sentidas devido ao contexto de pacientes com doenças progressivas que ameaçam a continuidade da vida. As perdas englobam muito além da saúde, envolvendo papéis no âmbito afetivo, familiar, profissional, socioeconômico. Compreendendo a esfera familiar como parte dos cuidados aos pacientes, o suporte ao luto deve englobar paciente e familiares e/ou cuidadores.

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 002 – Pág.: 2 / 7	
			Emissão: 10/09/2020	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 002 – PROTOCOLO DE ABORDAGEM AO LUTO				

O grande foco na abordagem ao luto é reconhecer pessoas em risco de desenvolver luto complicado oferecendo abordagem preventiva e acolhedora.

3.1. Processo de luto

A elaboração do processo de luto pode ser ou não medidas por etapas. A autora *Klüber-Ross* descreve que o luto depende da passagem de alguns estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O conhecimento das fases pode ser útil para identificar alterações não adaptativas do luto.

É importante marcar que a tristeza nem sempre é a resposta imediata a uma perda. Sentimentos como raiva, revolta, desesperança, bem como, estratégias de defesa, como negação e racionalização, podem permear o processo de luto de paciente, de seus familiares e, também, da equipe de saúde que assiste ao doente.

3.2. Fases do luto desenvolvidas por *Klüber-Ross*:

- 1. Negação** (*isso não pode estar acontecendo comigo*): mecanismo de defesa inconsciente que permite ao paciente acreditar que não está doente ou que sua doença não é grave;
- 2. Raiva** (*Por que isso esta acontecendo comigo? Não é justo!*): momento que o paciente compreende seu diagnóstico e a impossibilidade de tratamento curativo, mas sente-se injustiçado, se pergunta o porque de algo ruim acontecer na sua vida;
- 3. Barganha** (*Prometo que serei uma pessoa melhor, se...*): estágio no qual o paciente tenta negociar a cura com seu médico, traduz momento de onipotência do indivíduo;
- 4. Depressão** (*Não me importo com mais nada*): nesta etapa do luto, o diagnóstico e prognóstico não podem ser mais negados, o que gera profundo sentimento de desesperança e tristeza. Sintomas psicogênicos, como insônia, hiporexia, isolamento e dificuldade de concentração são esperados e é comum que a equipe de saúde queira medicar o paciente. Entretanto, deve-se lembrar que a tristeza é uma reação emocional esperada e sadia nesse momento da elaboração do luto.
- 5. Aceitação** (*Estou pronto (a) para o que tiver que acontecer*): momento em que a doença e a proximidade com a morte começam a ser vistas como algo que faz parte da vida. É comum nesta fase que os pacientes comecem a falar mais abertamente sobre a morte e comecem a tomar decisões sobre sua vida e a se despedirem de entes queridos.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 002 – Pág.: 3 / 7	
			Emissão: 10/09/2020	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 002 – PROTOCOLO DE ABORDAGEM AO LUTO				

- **Pontos-chaves:** Cabe ressaltar que estes estágios não necessariamente acontecem em ordem e nem todos pacientes passam por todos os estágios.

Já para os autores *Stroebe* e *Shut*, o processo de luto não pode ser medido por fases, uma vez que se trata de um processo individual e não normativo de se construir significado para uma perda (seja da saúde, seja da vida conhecida, seja pela morte). Por ser um processo individual e dinâmico pautado no significado da relação e do vínculo, utiliza-se o modelo de processo duplo de enfrentamento. Nele, há oscilação entre a orientação para a perda (foco na própria perda) e a orientação para a restauração (foco na vida em andamento).

Modelo adaptado de *Stroebe et al*



Esse equilíbrio entre a perda (luto) e a restauração é complexo, dependendo de variáveis intrapessoais e interpessoais. O indivíduo deve ser orientado a compreender a perda buscando isso através dos processos focados na restauração. Nela, as emoções negativas são ressignificadas em uma reavaliação positiva e de construção de significado sobre o evento. Esse enfrentamento oscilante proporciona efeitos positivos e, por vezes, traz consigo novas metas e planos para o futuro.

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 002 – Pág.: 4 / 7	
			Emissão: 10/09/2020	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 002 – PROTOCOLO DE ABORDAGEM AO LUTO				

3.3. Apresentações clínicas do luto

➤ Subtipos

- Luto antecipatório: processo complexo que envolve o luto de familiares/amigos diante das perdas no processo saúde-doença do paciente;
- Luto traumático: ocorre em caso de mortes inesperadas, chocantes;
- Luto inibido: indivíduos que mostram pouca reação, segue com funcionamento relativamente saudável por até 2 anos após evento. O enlutado cria estratégias de proteção, pois o sofrimento frente a perda ultrapassa sua capacidade de elaboração;
- Luto não reconhecido: esse tipo de luto ocorre quando a sociedade ou comunidade na qual o paciente estava inserido não valida ou ignora a perda sofrida.

3.4. Luto complicado

O luto complicado ou desordem do luto prolongado é uma condição clínica debilitante que afeta cerca de 2 a 3 % da população mundial. O luto é considerado complicado quando afeta a capacidade funcional do indivíduo, de tal modo que o impede de retomar ao seu funcionamento normal anterior à perda. De acordo com o consenso diagnóstico, as reações são excessivamente intensas e prolongadas e, persistem por, no mínimo, 12 meses consecutivos.

Os critérios para diagnóstico de luto complicado são necessários para o profissional de saúde detectar os enlutados em risco de para problemas de saúde (como doenças cardiovasculares, aumento de consumo de álcool e cigarro e ideação suicida) e diferenciar de Transtorno Depressivo Maior e / ou Transtorno de Ansiedade.

3.4.1. Fatores de risco para luto complicado

- Ser parente próximo ao doente (como pais, cônjuges);
- Sexo feminino;
- Alta dependência afetiva, econômica;
- Relação conflituosa com paciente;
- Características da personalidade: introspecção, pessimismo, baixa estima;
- Crenças religiosas (podem levar a experiências mais severas de luto);
- Antecedentes psicopatológicos;

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 002 – Pág.: 5 / 7	
			Emissão: 10/09/2020	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 002 – PROTOCOLO DE ABORDAGEM AO LUTO				

- Ambivalência em relação ao cuidado ofertado, em relação ao diagnóstico / tratamento; diagnóstico tardio; dificuldade de controle de sintomas; relação conflituosa com equipe médica;
- Sobrecarga do cuidador;
- Sobrecarga de luto (múltiplas perdas, perdas precoces e súbitas, lutos não resolvidos, experiências traumáticas);

3.4.2. Critérios de Luto Complicado

- Anseio/saudade persistente do falecido;
- Dificuldade de aceitar a morte;
- Sentimento de perda de parte de si mesmo;
- Raiva sobre a perda;
- Culpa ou acusações associadas a perda;
- Dificuldade em realizar novas atividades devido à perda.

4. CONDUITAS A SEREM SEGUIDAS

4.1. Abordagem ao luto

A abordagem terapêutica compreende a escuta ativa empática ao paciente e seus familiares, e naqueles casos necessários, cabe intervenção especializada, por vezes, com necessidade de abordagem e diagnóstico diferencial com Transtorno Depressivo associado.

O objetivo do aconselhamento é ajudar as pessoas a lidarem com o luto normal, não patológico, de uma forma adaptativa, completando as tarefas de luto num espaço de tempo razoável, não sendo uma tarefa exclusiva do profissional de Psicologia, mas que envolve toda a equipe multiprofissional.

Orientações gerais:

O que NÃO dizer para uma pessoa em luto	
Em situações de internação por doença:	“Pelo menos agora ele não está sofrendo mais...” “Ele agora está num lugar melhor...” “Deus não nos dá tristezas que não possamos suportar...”

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 002 – Pág.: 6 / 7	
			Emissão: 10/09/2020	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 002 – PROTOCOLO DE ABORDAGEM AO LUTO				

Em situações de perdas de filhos:	“Pelo menos vocês tem outros filhos...” “Vocês ainda são jovens, podem ter outros filho”
Em situações de viuvez:	“Você é jovem encontrará outro companheiro (a)”
Outras falas:	“O tempo cura todas as dores” “Vai passar” “Bola para frente” “Voce precisa reagir!” “Voce precisa ser forte” “Pare de chorar, ele não ficaria feliz de te ver assim”
Evite comparações:	“Sei exatamente como se sente, comigo também foi assim” “Não sei se serve de consolo...” “No meu caso foi bem pior...”
Evite curiosidades:	“Como foi exatamente que ele morreu?”

No lugar dessas falas, diga:	“Sinto muito pela sua perda” “Meus sentimentos” “Posso te ajudar de alguma maneira?” O silêncio também pode ajudar, e muito! Ofereça sua escuta compassiva
-------------------------------------	--

➤ **Sinais de luto em resolução:**

- Empregar energia emocional em atividades cotidianas;
- Vivenciar emoções positivas;
- Relação com o que foi perdido de forma serena;

4.2. Luto dos profissionais de saúde

O processo de luto vivenciado pelo profissional da equipe de saúde ainda é pouco identificado, uma vez que na rotina hospitalar ele tem poucas chances ou espaço para que possa se expressar diante da perda. O trabalho realizado em equipe multidisciplinar pode diminuir o *burn-out* na prática assistencial. Os recursos emocionais que uma equipe emprega para lidar com o luto dependem de diversos fatores, que são pessoais, características de personalidade, elaboração de lutos já vivenciados, contexto culturas, significado atribuído a morte, formação religiosa.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 002 – Pág.: 7 / 7	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 002 – PROTOCOLO DE ABORDAGEM AO LUTO				

A morte de um paciente e a elaboração do luto são acontecimentos esperados dentro da prática dos profissionais de saúde. Por outro lado, embora testemunhar a morte seja comum e frequente, somos confrontados com nossa própria existência e desafiados em nossas escolhas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto é inevitável, é parte de nossa humanidade, um processo de ajuste adaptativo que, com devido apoio, pode trazer ao indivíduo ressignificação da sua história e resiliência para perdas enfrentadas.

6. AUTORES E REVISORES RESPONSÁVEIS PELO PROTOCOLO

6.1. Especialidade e Serviço: Serviço de Cuidados Paliativos do HCFMB.

6.2. Autores e colaboradores: Thays Antunes da Silva.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klüber-Ross E. *On death na dying*. New York: Macmillan, 1969.
2. Stroebe M, Schut H. A missing link in the dual process model? *Omega – Journal of Death and Dying* 2016; 74(1):96-109.
3. Manual da residência de cuidados paliativos. Capítulo: Abordagem multiprofissional ao luto. Genezini D, Bernardes DCRB. Manole, 2018;74-81.
4. Manual de Oncologia Clínica do Brasil – Cuidados Paliativos. Netto MVRF, Santana TAB, Furlan FV. Capítulo: Luto. Dendrix, 2017;97-105.

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Dra. Maria Regina Pires Uliana, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva