



B1

ISSN: 2595-1661

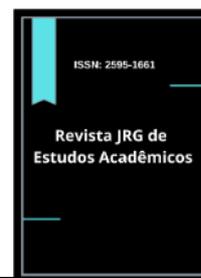
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Luto antecipatório: a vivência dos familiares de pacientes com câncer terminal

Anticipatory grief: the experience of family members of patients with terminal cancer

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1409

ARK: 57118/JRG.v7i15.1409

Recebido: 13/08/2024 | Aceito: 05/10/2024 | Publicado on-line: 08/10/2024

Lara Carolina dos Reis Soares¹

<https://orcid.org/0000-0001-7333-2856>

<http://lattes.cnpq.br/7025824687266379>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

E-mail: laaracarolr@gmail.com

Camila Guimarães Torres²

<https://orcid.org/0009-0000-0194-2460>

<http://lattes.cnpq.br/6114328197236243>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

E-mail: ctorres.camila@gmail.com

Fabiana Lopes Dimas³

<https://orcid.org/0009-0001-3957-1615>

<http://lattes.cnpq.br/4112710473728760>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

E-mail: fabiana.dimas@escs.edu.br



Resumo

O recebimento do diagnóstico do câncer para o indivíduo está diretamente ligado às suas emoções e, também influencia as emoções do familiar que está acompanhando a sua internação. Sendo assim, esta pesquisa que aconteceu em um hospital público de referência para tratamento oncológico localizado em Brasília-DF no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), na ala de Oncologia, tem como objetivo compreender o processo de luto antecipatório para familiares de pacientes oncológicos em fase de fim de vida, por meio de uma abordagem qualitativa, de modo que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dez acompanhantes. Assim, esse estudo analisa como acontece o luto antecipatório e como os familiares lidam diante da situação e finitude do ente querido.

Palavras-chave: Luto. Oncologia. Fim de vida. Familiares. Luto Antecipatório.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

² Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Política Social. É servidora pública do Governo do Distrito Federal e trabalha como assistente social na Secretaria de Estado de Saúde. Atua como tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

³ Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). É servidora pública do Governo do Distrito Federal e trabalha como psicóloga na Secretaria de Estado de Saúde. Atua como preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

Abstract

Collecting a cancer diagnosis for the individual is directly linked to their emotions and also influences the emotions of the family member who is accompanying their hospitalization. Therefore, this research that took place at the Taguatinga Regional Hospital, in the Oncology ward, aims to present the process of anticipatory grief for family members of cancer patients at the end of their lives, through a qualitative approach, so that they were semi-structured interviews were carried out with ten companions. Thus, this study analyzes how anticipatory grief happens and how family members deal with the situation and finitude of their loved one.

Keywords: Bereavement. Medical Oncology. Death. Family. Anticipatory Grief.

1. Introdução

O câncer de acordo com o Instituto Nacional de Câncer, INCA, (2012) é uma doença multifatorial dada pelo conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos vizinhos, além de serem classificados em tumor benigno que apresenta como característica crescimento organizado e o tumor maligno, que possui um maior grau de autonomia e pode provocar metástases, isto é, quando a doença se espalha por outros órgãos.

Quando se recebe um diagnóstico de câncer, os indivíduos tendem a ter sentimentos e pensamentos relacionados com a depressão, ansiedade, tristeza, medo e dúvida em relação ao seu futuro (Silva, Aquino, & Santos, 2008). Ademais, os estados emocionais do paciente podem influenciar na adesão do tratamento do câncer e, conseqüentemente, no seu prognóstico. Sendo assim, o apoio de psicólogos nesse processo é essencial (Costa, Tarabay, Antunes, & Nakamoto, 2009).

Foi regulamentada em 2000 no Brasil, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Psicologia Hospitalar como uma área de especialização. psicólogo ao adentrar no contexto hospitalar tem como objetivo acompanhar as intercorrências psíquicas dos pacientes hospitalizados, de modo a promover a recuperação da saúde física e mental, não apenas do paciente, mas da equipe de saúde e familiares. Sendo assim, esse profissional realiza intervenções necessárias e auxilia nas emoções que emergem decorrentes da situação da hospitalização.

A Psico-Oncologia é uma nova especialidade na área da oncologia, ela abrange a atuação de psicólogos em diferentes fases, desde a prevenção do câncer, diagnóstico, tratamento e fases pós tratamento. O psicólogo oncologista junto a equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, etc.) precisa se comunicar de forma efetiva para que todos compreendam a situação clínica de saúde do paciente, de modo a atuarem com mais efetividade segundo Costa, Tarabay, Antunes e Nakamoto (2009).

Nesse contexto, é válido ressaltar sobre o luto, no qual é um processo que envolve a perda de um objeto ou ente querido e que o indivíduo tende a se adaptar e utilizar recursos de enfrentamento para reestruturar o racional e o emocional (Kóvacs, 1992). Além disso, representa um processo natural representado por fases que não precisam ser sequenciais e não tem um tempo específico para ser vivido, uma vez que cada sujeito possui sua individualidade. Ademais, de acordo com Abu-Yaghi, Marques e Grothe (2023) o luto pode englobar sentimentos de tristeza, raiva, medo, saudades, etc.

O recebimento do diagnóstico de uma doença grave está diretamente ligado ao processo cognitivo, comportamental e emocional que influenciam ao paciente e sua família. O luto nesse caso, é diferente do que aquele ocasionado em uma perda

repentina, uma vez que pode se dar de forma lenta e gradual e o paciente se encontrar vivo (Santos, Yamamoto, & Custodio, 2017).

De acordo com Kovács (1992) o luto antecipatório é um processo que se inicia quando o paciente recebe o diagnóstico da patologia terminal, e nos familiares ocorrem quando o paciente está vivo e é sentida sua perda, ou seja, quem está acompanhando começa a elaborar sua morte. Vale analisar que a família do paciente em fase terminal tem que ser considerada no contexto de internação, uma vez que a reação dos familiares contribui para as reações do paciente.

Sendo assim, o luto antecipatório é um processo natural que pode vir a ocorrer antes mesmo da perda do objeto ou ente querido. No contexto de paciente oncológico terminal o luto no hospital tende a acontecer de modo que os familiares precisam lidar com os sentimentos que permeiam aquela situação. Desse modo, essa pesquisa tem a finalidade de compreender como o luto antecipatório acontece para familiares de pacientes com câncer terminal.

O objetivo deste trabalho foi compreender a existência do luto antecipatório em familiares de pacientes com câncer terminal. E os objetivos específicos foram 1) Identificar os principais sentimentos dos familiares de pacientes com câncer terminal; 2) Identificar se os familiares possuem recursos de enfrentamento; 3) Avaliar a compreensão dos familiares sobre a situação clínica do ente querido.

2. Metodologia

Tipo de estudo

A pesquisa é de caráter qualitativo, isto é, visa questões particulares que não podem ser quantificadas, abrangendo um universo de significados, motivos, crenças e valores (Minayo, Deslandes, Neto, & Gomes, 2002). Foram feitas entrevistas semiestruturadas que seguiram um roteiro prévio, mas flexível, de modo que o entrevistador pode inserir perguntas durante a entrevista que não estavam planejadas tornando o espaço mais dinâmico, cada entrevista foi composta por dezesseis questões e foram direcionadas a um familiar do paciente internado.

Participantes da pesquisa

Essa pesquisa foi composta por familiares de pacientes com câncer metastático que é a “capacidade que os tumores malignos apresentam, de invasão, de disseminação e de produção de outros tumores em outras partes do corpo, a partir de um já existente” (INCA, 2012, p.20). Os pacientes que estiveram em fase final de vida internados no Hospital Regional de Taguatinga, na ala de Oncologia e no máximo dois familiares de cada paciente fizeram parte da pesquisa. O número de familiares (participantes) foi 10, tendo em vista que o local da realização da pesquisa não tem muitos pacientes em fase final de vida.

Para ser incluído na pesquisa o acompanhante precisou ser familiar até o 3º grau (ascendente ou descendente) e/ou possuir laço afetivo com o paciente internado, aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e ter mais de 18 anos de idade. Além disso, o paciente precisou ter um diagnóstico de câncer metastático e estar no processo de terminalidade da vida, que devia estar indicado no prontuário eletrônico do paciente e ter acima de 18 anos de idade.

O acompanhante do paciente que não apresentou condições emocionais favoráveis e/ou tinha deficiência cognitiva diagnosticada previamente que impediu de responder as perguntas, foi excluído da pesquisa. Além disso, um terceiro familiar também foi excluído da pesquisa, já que a pesquisa foi limitada a dois familiares por

paciente. Por fim, não foram entrevistados indivíduos menores de 18 anos e cuidadores contratados.

Local de realização da pesquisa

A aplicação da entrevista semiestruturada aconteceu no setor de internação da oncologia, no qual existem 15 leitos, no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), localizado em Taguatinga, Brasília- DF, lugar que é referência para a oncologia compondo-se por uma equipe multidisciplinar para oferecer assistência integral ao paciente oncológico e acompanhá-lo em todas as etapas da doença.

Análise dos dados

A análise dos dados coletados da entrevista semiestruturada foi feita por meio da análise temática (AT), que consiste em organizar dados padrões e agrupar conteúdos que refletem as mesmas ideias em temas e subtemas, a AT segundo Souza (2019):

possui características semelhantes a procedimentos tradicionalmente adotados na análise qualitativa. Aspectos como busca por padrões, recursividade, flexibilidade, homogeneidade interna nas categorias/temas e heterogeneidade externa entre as categorias/temas são características fundamentais de análises qualitativas (p. 53).

Foram consideradas a partir da escrita literal as respostas dos participantes.

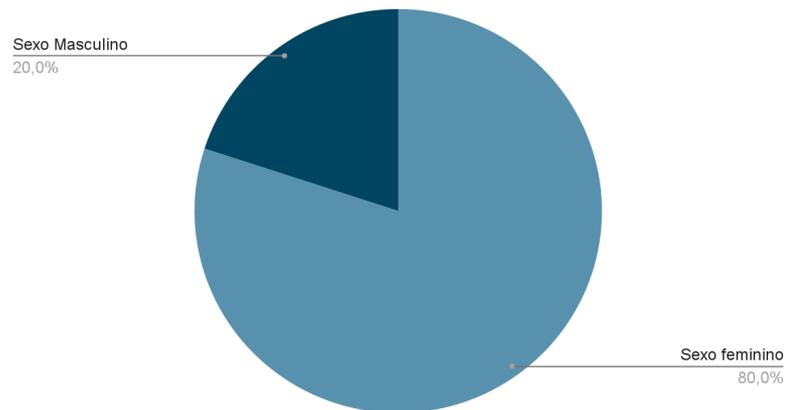
Quadro 1- Roteiro da Entrevista Semiestruturada

- 1) Qual seu gênero? Raça?
- 2) Qual sua idade?
- 3) Onde mora atualmente?
- 4) Grau de escolaridade?
- 5) Qual sua área de atuação?
- 6) Possui religião? Se sim, qual?
- 7) Tem algum grau de parentesco com o paciente? E qual o vínculo com esse paciente?
- 8) Qual sua compreensão sobre a situação de saúde dele (a)?
- 9) Quais sentimentos você tem diante dessa situação?
- 10) Como você tem lidado com isso?
- 11) Apresenta rede de apoio?
- 12) Faz acompanhamento psicológico fora do hospital? E psiquiátrico?
- 13) Como você lida com a possibilidade da perda de alguém querido?
- 14) Você já viveu alguma experiência parecida?
- 15) O que você entende por luto?
- 16) Você acha que existem maneiras de se preparar para isso? Você se sente preparado (a)?

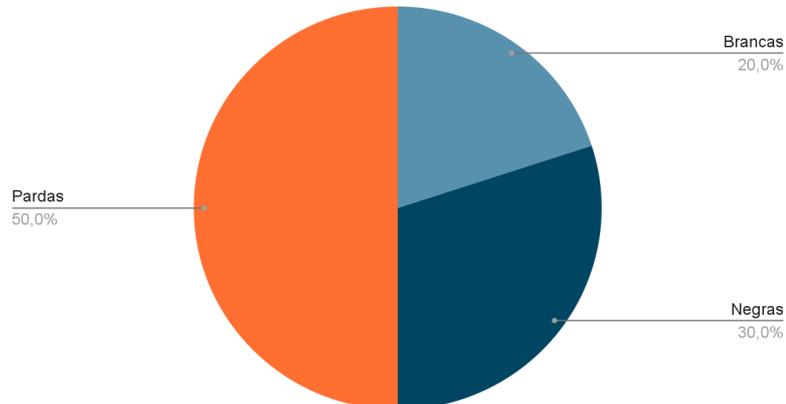
3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados no total dez pessoas, no qual oito eram do sexo feminino e duas do sexo masculino, duas se declararam brancas, cinco pardas e três negras. Nenhum participante faz acompanhamento psicológico ou psiquiátrico fora do hospital. Sobre o vínculo dos participantes com os pacientes: três eram irmãs, uma era esposa, um era esposo, três eram filhas, um era primo e uma era mãe, e todos possuíam vínculo fortalecido com o paciente. Por fim, das dez pessoas, oito apresentaram rede de apoio e duas não apresentaram.

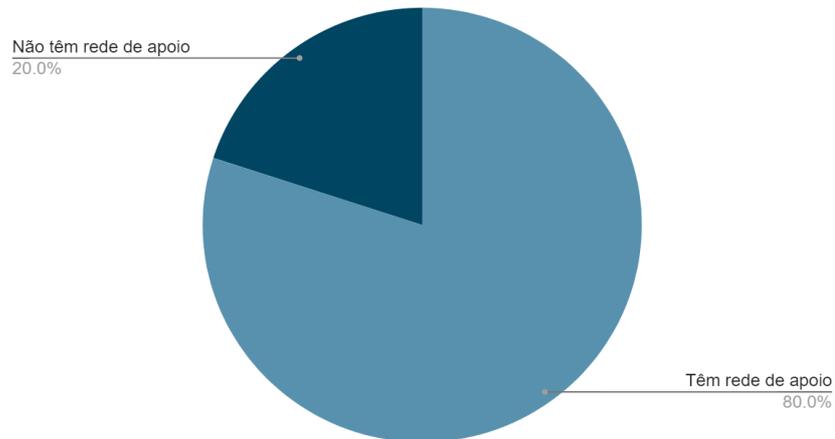
Sexo dos participantes



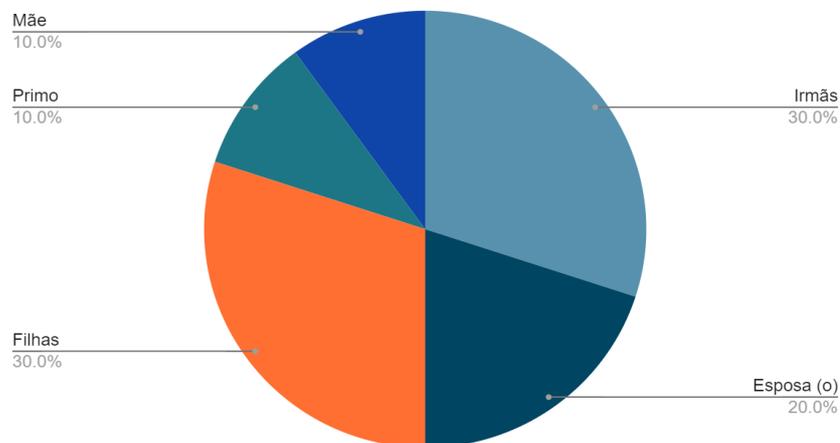
Autodeclaração de cor dos participantes



Rede de apoio

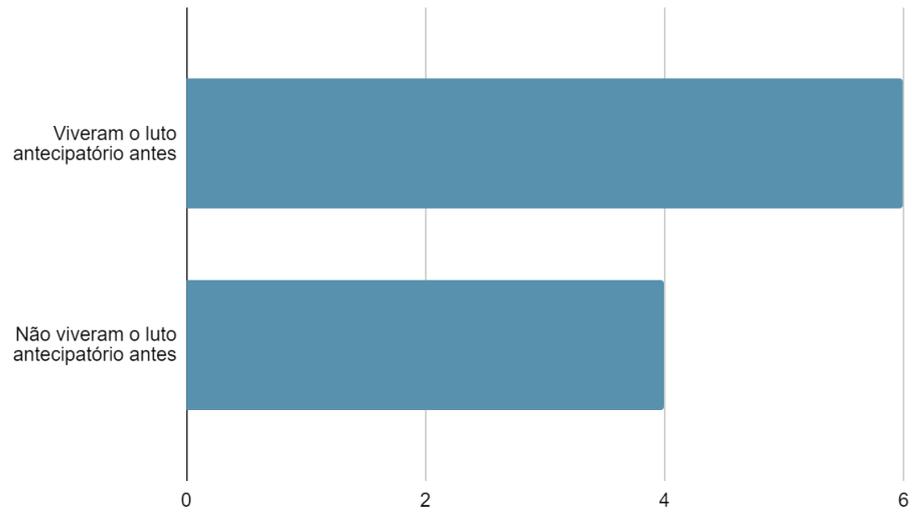


Vínculo dos participantes

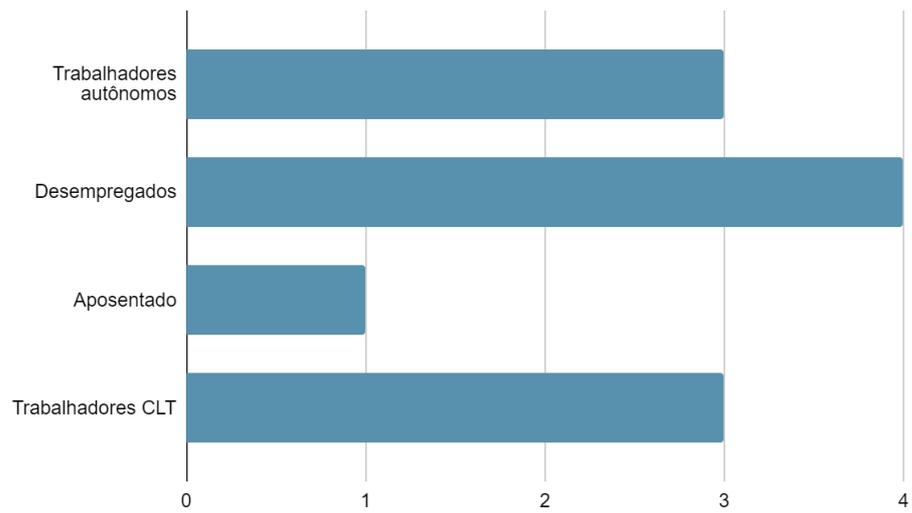


Ademais, dos entrevistados, seis já viveram experiências parecidas e quatro nunca tiveram uma experiência parecida. Duas pessoas trabalhavam de forma autônoma, quatro estavam desempregadas, uma estava aposentada e três eram contratadas por Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Três dos entrevistados possuíam Ensino Médio incompleto, quatro tinham concluído o Ensino Médio, um possuía superior completo, um concluiu o ensino fundamental I e um tinha Ensino Fundamental II incompleto.

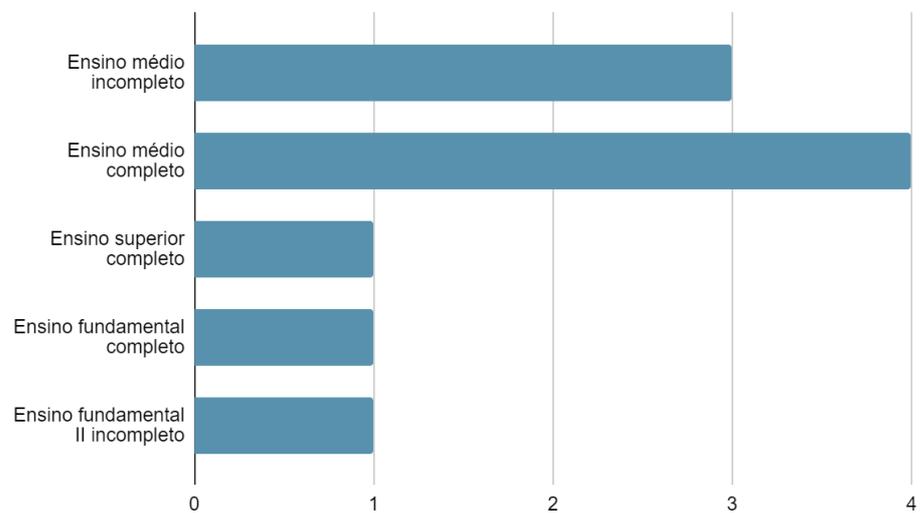
Experiência prévia de luto antecipatório



Ocupação



Grau de escolaridade



A tabela que segue apresenta a análise temática, o N diz respeito a quantidade de vezes que aquela frase/palavra apareceu nas entrevistas. Foram cinco categorias principais: 1) Compreensão sobre situação de saúde do paciente, 2) Sentimentos envolvidos, 3) Recursos de enfrentamento, 4) Entendimento do luto e 5) Preparação do luto/ Você se sente preparado?.

A primeira categoria, “Compreensão sobre a situação de saúde do paciente”, apresentou 1 tema: Se o participante compreende. Esse tema, levou apenas um subtema: sim (n = 10), ou seja, todos os 10 participantes compreendiam a situação de saúde do ente querido.

A segunda categoria, “Sentimentos envolvidos”, manifestou 2 temas: sentimentos negativos e sentimentos positivos. O primeiro tema teve como subtemas: tristeza, com uma menção de seis entrevistados (n = 6), angústia, abandono, dó, medo e vazio, todos com uma menção de um entrevistado (n = 1). Já o segundo tema dispôs dos subtemas: amor, esperança e gratidão, todos com uma menção de um entrevistado (n = 1).

Já na terceira categoria, “Recursos de enfrentamento”, evidenciou dois temas: família e religião. No primeiro tema apareceu como subtemas: família com uma menção de seis participantes (n = 6) e esposo/a com uma menção de cinco entrevistados (n = 5). Já no segundo tema apareceu como subtemas: católica, com uma menção de cinco entrevistados (n = 5), evangélica, com menção de três pessoas e, cristã com menção de duas (n = 2).

A quarta categoria, “Entendimento do luto”, apresentou um tema: percepções sobre o luto e como subtemas: perda e tristeza, ambos com uma menção de três entrevistados (n = 3), dor e a pessoa não está mais presente, ambos com uma menção de dois participantes, saudades que fica e não seguir a vida, ambos com menção de um indivíduo (n = 1).

Por fim, a quinta categoria, “Preparação do luto/ Você se sente preparado?”, evidenciou dois temas: maneiras de se preparar para o luto e “Você se sente preparado?”. O primeiro tema teve como subtemas: fé/crença em Deus e oração, ambos com uma menção de três entrevistados (n = 3), processo do adoecimento/sofrimento, apareceu duas vezes nas entrevistas (n = 2), conselhos da família, teve uma menção (n = 1). O segundo tema, dispôs de dois subtemas: sim e não, ambos apareceram cinco vezes nas entrevistas (n = 5).

Tabela 1- Categorias temáticas, temas e subtemas da análise dos resultados.

Categoria	Tema	Subtema
Categoria 1: Compreensão sobre a situação de saúde do paciente (N = 10)	Se o participante compreende (N = 10)	Sim (n = 10)
Categoria 2: Sentimentos envolvidos (N = 14)	Sentimentos negativos (N = 11)	Tristeza (n = 6) Angústia (n = 1) Abandono (n = 1) Dó (n = 1)

		Medo (n = 1) Vazio (n = 1)
	Sentimentos positivos (N = 3)	Amor (n = 1) Esperança (n = 1) Gratidão (n = 1)
Categoria 3: Recursos de enfrentamento (N = 21)	Família (N = 11)	Filho/a (n = 6) Esposo/a (n = 5)
	Religião (N = 10)	Católica (n = 5) Evangélica (n = 3) Cristã (n = 2)
Categoria 4: Entendimento do luto (N = 12)	Percepções sobre o luto (N = 12)	Perda (n = 3) Tristeza (n = 3) Dor (n = 2) A pessoa não está mais presente (n = 2) Saudades que fica (n = 1) Não seguir a vida (n = 1)
Categoria 5: Preparação do luto/ Você se sente preparado? (N = 19)	Maneiras de se preparar para o luto (N = 9)	Fé/crença em Deus (n = 3) Oração (n = 3) Processo do adoecimento/ sofrimento (n = 2) Conselhos da família (n = 1)
	“Você se sente preparado?” (N = 10)	Não (n = 5) Sim (n = 5)

Fonte: Autor (2024)

4. Conclusão

A pesquisa realizada mostrou que os familiares de pacientes com câncer terminal tendem a vivenciar o luto antes mesmo do falecimento do ente querido, uma vez que a partir do diagnóstico e da evolução da doença o sofrimento é sentido e a perda começa a ser elaborada dia após dia, tal acontecimento é chamado de luto antecipatório que difere do luto natural.

Além disso, vale ressaltar sobre a importância de se ter recursos de enfrentamento para lidar com essa situação, uma vez que por meio da crença religiosa ou rede de apoio pode-se minimizar as consequências futuras da perda do ente querido e vivenciar o momento de uma forma mais amena.

Essa pesquisa cumpriu com o objetivo inicial que foi compreender a existência do luto antecipatório em familiares de pacientes com câncer terminal e também com os objetivos específicos. No entanto, apresentou como limitações a amostra reduzida e participantes escolhidos por conveniência que traz uma restrição para população geral, e como se trata de um tema sensível os participantes não discorreram muito nas respostas. Ademais, fica como proposta para uma futura pesquisa a criação de um grupo de apoio ou roda de conversa para os familiares que se encontram na mesma situação com o intuito de refletirem e compartilharem suas experiências.

Sendo assim, os resultados dessa pesquisa foram de extrema relevância para a área da Psico-Oncologia, uma vez que discorre sobre a vivência dos familiares de pacientes com câncer terminal, como eles enfrentam esse contexto, o que eles compreendem da situação e quais sentimentos englobam. Desse modo, o psicólogo ao adentrar nesse cenário pode oferecer suporte emocional para a família, com o intuito de minimizar o sofrimento advindo da possibilidade da perda do ente querido. Desse modo, é válido ressaltar a importância de serem feitas outras pesquisas sobre esse tema.

Referências

- Abu-Yaghi, C. H., Marques, R. G., & Grothe, V.L.A. (2023). O luto antecipatório frente a proximidade da finitude: uma revisão narrativa. *Revista Saúde em Foco*, 15, 245-257. <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2023/05/O-LUTO-ANTECIPAT%C3%93RIO-FRENTE-A-PROXIMIDADE-DA-FINITUDE-p%C3%A1g-245-a-257.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. Resolução n. 02, de 10 de março de 2001. Altera e regulamenta a Resolução CFP n. 014/2000 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais, p. 13.
- Costa, C. L., Tarabay, C., Antunes, K., & Nakamoto, L.H. (2009). In C. L. Costa, L. H, Nakamoto & L. L. Zeni (Orgs.), *Psico-oncologia em Discussão* (pp. 19-26). Lemar.
- Instituto Nacional de Câncer. (2012). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer*. 2. ed. rev. e atual. Inca; 134
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano* (5). Casa do Psicólogo.
- Lorencetti, A., & Simonetti, J. P. (2005). As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. *Revista latino – americana de enfermagem*, 13(6), 944-250.

Minayo, M. C. S, Deslandes, S. F., Neto, O.C., & Gomes, R. (2002). *Pesquisa social* (21). Vozes.

Peçanha, D. L. N. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. Carvalho, V. et. al. *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008. p. 209-217.

Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M., & Custodio, L.M.G. (2017). Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Psicologia.pt*, 01-18. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>

Silva, S. S., Aquino, T. A. A., & Santos, R. M. (2008). O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev. bras. ter. cogn*, 4(2), 73-89. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006

Souza, L. K. Pesquisa com análise temática de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>

Souza, M.G.G.; et. al. (2020). As práticas religiosas e os mecanismos de superação desenvolvidos por familiares de pacientes no enfrentamento do câncer. *Saúdecoletiva*, (10), 2182-2186. <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/6363/1/As%20pr%C3%A1ticas%20religiosas%20e%20os%20mecanismos%20de%20supera%C3%A7%C3%A3o%20desenvolvidos%20por%20familiares%20de%20pacientes%20no%20enfrentamento%20do%20c%C3%A2ncer.pdf>