

IMPACTOS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO PROCESSO DO LUTO: RELATO DE CASO

LETÍCIA DE MIRANDA STRAITENBERGER RIBEIRO^{1*}; MARIANA BASTOS SANTANA DA CUNHA¹; MARINA SOUTO MARTINS¹; THACILA MARIA ROCHA CAROLINO PASSOS¹; SÓCRATES BELÉM GOMES².

1 – Acadêmica de Medicina da Universidade de Fortaleza.

2 – Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Ceará.

Artigo submetido em: 08/07/2020

Artigo aceito em: 03/09/2020

Conflitos de interesse: não há.

RESUMO

O luto corresponde a um conjunto de reações fisiológicas para a manutenção da saúde psíquica, decorrente de uma perda real ou abstrata. O atendimento na Atenção Primária à Saúde é responsável pelo primeiro contato, atenção longitudinal e integral ao paciente, proporcionando acolhimento mais completo e humano, auxiliando-o na compreensão da perda, na vivência e na superação do estado enlutado. O caso relatado ilustra a importância da empatia e do reconhecimento pela equipe da Estratégia Saúde da Família do estado de sofrimento do paciente, principalmente, em períodos de grandes perdas humanas, como durante a pandemia do novo Coronavírus.

Palavras-chave: Luto; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Coronavírus.

ABSTRACT

Grief corresponds to a set of physiological reactions to maintain mental health, resulting from a real or abstract loss. Primary health care is responsible for the first contact, longitudinal and comprehensive care for the patient, providing a more complete and humane reception, assisting him in understanding the loss, in experiencing and overcoming the bereaved state. The reported case illustrates the importance of empathy and recognition by the Family Health Strategy team of the patient's state of suffering, especially during periods of great human loss, such as during the new Coronavirus pandemic.

Keywords: Mourning; Primary Health Care; Family Health Strategy; Coronavirus.

Introdução

O luto corresponde a um conjunto de reações importantes para a manutenção da saúde mental, decorrente de uma perda real ou abstrata, sendo influenciado pela interação de componentes físicos, psicológicos e sociais ⁽¹⁾.

Devido aos diversos tipos de respostas ao enfrentamento do luto, é imprescindível caracterizar as etapas desse processo, com o intuito de possibilitar o reconhecimento de irregularidades do padrão que necessitem de intervenção terapêutica ⁽²⁾.

Segundo Elisabeth Kubler-Ross (1969), cinco fases englobam as reações do paciente ao luto. A primeira corresponde à negação, na qual a defesa psíquica do indivíduo nega a presença do problema. Na segunda, a raiva e o ressentimento

são resultado da frustração de passar pela perda. Durante a terceira etapa, representada pela barganha, ocorre a negociação do indivíduo com si mesmo para tentar sair daquela situação. Já na fase da depressão, há a melancolia e o sentimento de impotência diante do processo. E, no último estágio, caracterizado pela aceitação, o indivíduo consegue compreender a situação e enfrentar a perda ⁽³⁾.

O atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) abrange o primeiro contato do enfermo com o sistema, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade da atenção integral, proporcionando, assim, uma assistência contínua e global ao paciente ⁽⁴⁾.

Diante disso, a estratégia de saúde da família garante uma relação mais completa, humana

e acolhedora para prestar assistência ao processo do luto, visando facilitar o desenvolvimento da reconstrução da identidade e da vida do enlutado, ajudando-o no exercício de novos papéis ⁽²⁾.

Desse modo, é de fundamental importância fornecer apoio ao paciente, compreendendo que o processo do luto é vivenciado de forma particular, auxiliando-o na compreensão da perda, permitindo que seja vivenciada e ultrapassada de forma saudável ⁽²⁾.

Relato do Caso

Paciente 62 anos, sexo masculino, pardo, viúvo, acompanhado por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de longa data, comparece à Unidade de Saúde Básica (UBS) para controle pressórico, negando uso de anti-hipertensivos.

Desde o início do tratamento da comorbidade na UBS, apresentava autocuidado comprometido e uso irregular ou inexistente das medicações prescritas desde então, a saber: Hidroclorotiazida 25 mg e Losartana 50 mg.

Na consulta em questão, além da queixa principal relatada, notou-se que o paciente apresentava humor deprimido, fala lenta e arrastada e olhar desesperançoso. Quando questionado, compartilhou a informação de que um de seus filhos havia cometido suicídio há sete meses e que sua esposa foi a primeira vítima do município em que reside a vir a óbito em decorrência das complicações pela infecção pelo vírus Sars-Cov-2, causador da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).

Durante o atendimento, refere que apresentou sintomas característicos de síndrome gripal, como tosse, febre e dispneia, há dois meses. No entanto, evoluiu com melhora clínica, sem intercorrências. Informou ainda presença de insônia inicial. Ao exame físico, verificou-se elevação pressórica (PA=150 x 100 mmHg).

Como plano terapêutico, optou-se pelo reinício de anti hipertensivos, com a associação de Benazepril 20 mg com Anlodipino 5 mg, além da educação em saúde, psicoeducação e da abordagem do luto. Ademais, foi prescrito Zolpidem 10 mg para tratamento da insônia.

Portanto, conclui-se que o paciente estava em enfrentamento de luto após a perda, em um curto período, de dois parentes de primeiro grau. Além disso, ressalta-se o papel da equipe da saúde

de da atenção básica no reconhecimento desses quadros, propondo condutas para a melhoria da qualidade de vida do paciente e favorecimento do restabelecimento da saúde mental.

Discussão

É comum os profissionais da saúde enfrentarem dificuldades ao lidar com a morte, e, principalmente, com questões não biológicas, buscando evitar o vínculo e mantendo uma relação exclusivamente técnica. Por esse motivo, no dia a dia, acaba surgindo a indiferença à dor, criando uma relação fria e distante ⁽²⁾, pois o cuidar do outro expõe as próprias emoções sobre o luto ⁽⁵⁾.

Aprender a ressignificar a visão do profissional de saúde, desde o sofrimento até a valorização da vida, é um passo fundamental, o qual é construído a partir de recursos pessoais de enfrentamento e resiliência, necessitando ser realizado constantemente ⁽⁴⁾, através do reconhecimento dos sentimentos de perda e luto ⁽³⁾.

A morte de um ente querido, na maioria das vezes, resulta em frustração por perder a pessoa e a relação que se tinha com ela. Então, para muitas pessoas, o mundo passa a ser vazio e a vida sem sentido ⁽⁵⁾. Portanto, é de fundamental importância criar um novo caminho na ausência da pessoa que se foi, onde as mudanças vêm com muito esforço e geralmente são dolorosas ⁽⁵⁾.

A estratégia de Saúde da Família fornece um excelente espaço para acompanhar o processo de luto através da visão multidisciplinar do indivíduo e de sua família em todas as dimensões. Para tal faz-se necessário ter conhecimento acerca da realidade de vida atual e pregressa da pessoa enlutada, sendo importante que os membros das equipes de saúde estejam sensibilizados, oferecendo um olhar humano e acolhedor sobre a pessoa entulhada e processo do luto ⁽²⁾. Correlacionando com o caso, foi identificado, em uma consulta de rotina, que o paciente apresentava fácies entristecida, sem esperança e desanimado, evidenciando a importância de ser analisado de forma ampla, pois o atendimento, naquele momento, era um pedido de ajuda, pois, de repente, ele se viu, de uma maneira trágica, sozinho, lidando com duas grandes perdas, o suicídio do filho e a morte da esposa, que foi o primeiro óbito por coronavírus no município em que residiam. Sendo este óbito motivo de grande impacto social, o

que acabou por se tornar mais um conflito para o paciente lidar.

A empatia e a capacidade de reconhecimento da equipe de saúde foram de fundamental importância para identificar o processo do luto e, assim, encaminhá-lo para uma consulta com o médico da equipe. Sem esse reconhecimento, o paciente teria maior dificuldade de vivenciar as fases dos seus sucessivos lutos, pois já apresentava sintomas como insônia, dificuldade de concentração e falha de memória, os quais são comuns quando se enfrenta a perda de um ente querido.

Portanto, o apoio multidisciplinar para esses pacientes, que são muitas vezes negligenciados, para lidar com a dor que estão enfrentando, principalmente, nesse momento de pandemia, é essencial para o enfrentamento desse processo.

Referências

1. Gomes LB, Gonçalves JR. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Revista de Ciências Humanas*. 2015; 49(2): 118-139.
2. Onari P. Fundamentação teórica - O luto na estratégia saúde da família. São Paulo: *Especialização em Saúde da Família*; 1-7 p.
3. Netto JVG. As fases do luto de acordo com Elisabeth Kubler-Ross; 2015; 9: 4-8.
4. Vieira RR, Robortella AR, Souza AB, Kerr GS, Oliveira JAC. Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2016; 11(38): 1-7.
5. Magalhães MV, Melo SCA. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em debate*, 2015; 1(1): 65-77.

*** Autor correspondente:**

LETÍCIA DE MIRANDA STRAITENBERGER RIBEIRO
R. Des. Floriano Benevides Magalhães, 221 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE, 60811-905
Email: leticiamsribeiro@gmail.com