

# A DOR SILENCIOSA: O LUTO NO CUIDADO PALIATIVO DE PACIENTES TERMINAIS E SEUS FAMILIARES

THE SILENT PAIN: GRIEF IN PALLIATIVE CARE OF TERMINALLY ILL PATIENTS  
AND THEIR FAMILIES

EL DOLOR SILENCIOSO: EL DUELO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS DE  
PACIENTES TERMINALES Y SUS FAMILIARES

DATA DE SUBMISSÃO: 24/04/2025 | DATA DE ACEITE: 16/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 04/06/2025

JAMILY BRAGA DE CARVALHO<sup>1</sup>  
DANIELLE GARROT FAVARIN<sup>1</sup>  
PATRICK DORNELLES GEHRES<sup>1</sup>  
ÉVELIN ITAELA VOGT<sup>1</sup>  
GUILHERME GRABOSKI SALGUEIRO<sup>1</sup>  
PAULA SANTOS DA ROSA<sup>1</sup>  
NICOLLE MARIA SIGNE ALTMAYER<sup>1</sup>  
EDUARDO DA SILVA<sup>1</sup>  
LAURA CAUANA ALBRECHT HALMENSCHLAGER<sup>1</sup>  
CRISTIANE BERNARDES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Luterana do Brasil / Canoas, RS, Brasil.



10.70073/prod.edt.978-65-83680-04-4/03

## RESUMO

**Objetivo:** Evidenciar as manifestações do luto no contexto dos cuidados paliativos, elucidando seus impactos na saúde mental de pacientes terminais e de seus familiares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza básica, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A busca foi realizada em abril de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e UpToDate. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês, disponíveis na íntegra e com aderência à temática proposta. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 artigos foram selecionados para análise. A presente análise foi complementada com a inclusão de uma obra literária publicada em 2021, bem como de manuais oficiais de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados e Discussão:** O luto no contexto dos cuidados paliativos se expressa de maneira multifacetada, incluindo o luto antecipatório e o luto complicado, com repercussões emocionais, espirituais e sociais significativas. Destaca-se o papel fundamental da equipe de saúde na escuta empática, comunicação sensível, apoio psicossocial e, quando indicado, uso de farmacoterapia. **Considerações Finais:** O manejo adequado do luto, desde o diagnóstico até o pós-morte, contribui para a humanização da assistência, a prevenção do sofrimento prolongado e a promoção de um processo de luto mais saudável para pacientes e familiares.

**Palavras-Chave:** Luto. Cuidado paliativo. Saúde mental. Assistência terminal.

## ABSTRACT

**Objective:** To highlight the manifestations of grief in the context of palliative care, elucidating its impacts on the mental health of terminally ill patients and their families. **Methods:** This is a narrative literature review, of basic nature, with a qualitative, descriptive, and exploratory approach. The search was conducted in April 2025 in the databases PubMed, SciELO, LILACS, and UpToDate. Articles published between 2015 and 2025, in Portuguese and English, available in full text and aligned with the proposed theme, were included. After applying eligibility criteria, 12 articles were selected for analysis. The present analysis was complemented by the inclusion of a literary work published in 2021, as well as official healthcare manuals from the Brazilian Unified Health System (SUS). **Results and Discussion:** Grief in the context of palliative care manifests in multifaceted ways, including anticipatory and complicated grief, with significant emotional, spiritual, and social repercussions. The health care team's key role is emphasized, including empathetic listening, sensitive communication, psychosocial support, and, when indicated, pharmacotherapy. **Final Considerations:** Proper grief management, from diagnosis to post-death, contributes to humanized care, the prevention of prolonged suffering, and the promotion of a healthier grieving process for patients and their families.

**Keywords:** Bereavement. Palliative care. Mental health. Terminal care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evidenciar las manifestaciones del duelo en el contexto de los cuidados paliativos, esclareciendo sus impactos en la salud mental de pacientes terminales y sus familiares. **Métodos:** Se trata de una revisión narrativa de literatura, de naturaleza básica, con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio. La búsqueda se realizó en abril de 2025 en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y UpToDate. Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025, en portugués e inglés, disponibles en texto completo y alineados con la temática propuesta. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 12 artículos para el análisis. El presente análisis fue complementado mediante la inclusión de una obra literaria publicada en 2021, así como de manuales oficiales de atención en salud del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. **Resultados y Discusión:** El duelo en el contexto de los cuidados paliativos se manifiesta de forma multifacética, incluyendo el duelo anticipado y el duelo complicado, con repercusiones emocionales, espirituales y sociales significativas. Se destaca el papel fundamental del equipo de salud en la escucha empática, la comunicación sensible, el apoyo psicossocial y, cuando sea indicado, el uso de farmacoterapia. **Consideraciones Finales:** El manejo adecuado del duelo, desde el diagnóstico hasta el post-mortem, contribuye a la humanización de la atención, la prevención del sufrimiento prolongado y la promoción de un proceso de duelo más saludable para pacientes y familiares.

**Palabras Clave:** Luto. Cuidados paliativos. Salud mental. Cuidado terminal.

## 1. INTRODUÇÃO

O luto, como um processo normativo de adaptação diante de perdas significativas, manifesta-se por manifestações emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais que impactam profundamente a saúde mental. Nos cuidados paliativos, sua complexidade se intensifica, sobretudo em situações marcadas por múltiplas perdas – de entes queridos, vínculos, bens materiais e referências simbólicas – que coexistem e agravam o sofrimento psíquico (Brasil, 2024).

Nos cuidados paliativos, o luto é reconhecido como um processo que se inicia já no diagnóstico de uma doença grave e se estende de forma concreta após o óbito, exigindo atuação preventiva e contínua durante todo o percurso assistencial. A equipe multiprofissional deve identificar precocemente indivíduos em risco de luto complicado e promover suporte psicossocial, espiritual e educativo, utilizando escuta empática, validação do sofrimento e orientações específicas à família (São Paulo, 2025).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos reforça que o acolhimento ao luto é um componente essencial da abordagem, determinando que as ações não se encerram com a morte do paciente, mas se prolongam por meio de suporte contínuo de equipe interdisciplinar. Estabelece-se a comunicação sensível, a educação familiar e o respeito às diretivas antecipadas de vontade como pilares para prevenir sofrimento prolongado e fortalecer a reconstrução de vínculos após a perda (São Paulo, 2025).

A inquietação científica que impulsiona este capítulo emerge da necessidade de compreender como o luto é vivido no contexto dos cuidados paliativos, considerando suas múltiplas dimensões e impactos sobre os indivíduos e suas famílias. A cartilha “Perdas e Lutos” (2024), do Ministério da Saúde, enfatiza a singularidade desse processo, ainda pouco explorado nas práticas em saúde.

Este estudo mostra-se relevante ao evidenciar a importância de reconhecer as diferentes formas de vivência do luto e da atenção psicossocial como parte dos cuidados paliativos. Ao mesmo tempo, busca elucidar o impacto do luto na saúde mental do paciente e de seus familiares no contexto de cuidados paliativos ao propor reflexões sobre o cuidado diante de lutos múltiplos e complexos, reafirmando-o como uma dimensão essencial da assistência integral prestada às famílias.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, caracterizada como uma pesquisa bibliográfica de natureza básica, voltada à compreensão do luto no contexto dos cuidados paliativos e sua relação com a saúde mental. Essa abordagem se justifica por permitir uma análise comparativa de diferentes estudos acerca do tema, permitindo flexibilidade para abordar diferentes aspectos do tema. No entanto, a revisão narrativa apresenta limitações metodológicas relevantes, especialmente por não seguir um protocolo sistemático de busca, seleção e análise das fontes, que pode comprometer a transparência do processo e dificultar a reprodutibilidade dos resultados, além de aumentar o risco de viés na seleção e interpretação dos dados.

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e UpToDate, no período de abril e maio de 2025, por serem plataformas com maior quantidade de artigos relacionados à área da saúde, utilizando-se os descritores: “luto”, “cuidado paliativo”, “saúde mental”, “assistência terminal”, bem como seus equivalentes em inglês, descrito pelo Decs.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente ou indiretamente a temática proposta. Os critérios de exclusão compreenderam: artigos indisponíveis na íntegra os que não apresentavam relação com os objetivos da pesquisa, artigos publicados anteriormente ao ano de 2015. No total, foram encontrados 65 artigos, dos quais 12 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e foram incluídos para análise.

Considerando a escassez de artigos que atendessem aos critérios de inclusão definidos, optou-se por complementar a presente análise com uma obra literária publicada no ano de 2021 e manuais de assistência à saúde do SUS. Por tratar-se de uma revisão de literatura, este estudo não envolveu pesquisa com seres humanos, sendo, portanto, isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Definição de luto e de cuidados paliativos

O luto é a resposta à ruptura de um vínculo afetivo importante, marcado por um forte envolvimento emocional entre o enlutado e o ente falecido. A dimensão do luto é

proporcional ao nível de apego existente, além de ser influenciada por fatores ligados à perda e aos seus significados. Nesse sentido, o enlutado passa por diversas transformações em aspectos psicológicos, sociais, familiares, econômicos, entre outros, vivenciando esse processo de forma única e subjetiva, de acordo com a maneira como experimentou a situação (Braz e Franco, 2017).

Sentimentos de negação, raiva, tristeza, ansiedade e culpa podem estar presentes. Cabe ao profissional de saúde diferenciar uma reação esperada do processo de terminalidade de uma resposta disfuncional ou de um transtorno psiquiátrico, tanto do doente quanto de sua família, desenvolvido a partir dessa situação. O luto provoca alterações físicas, cognitivas e emocionais como irritabilidade, alteração do sono e do apetite, conflitos com as crenças pessoais, confusão e dificuldade de concentração e podem variar de acordo com a história de vida pessoal do enlutado (D'Alessandro, 2023; Fernandes *et al.*, 2016).

Os cuidados paliativos são uma abordagem que visa promover a qualidade de vida em pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, considerando não só aspectos físicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais (Braz e Franco, 2017).

Na assistência paliativa, reconhece-se o limite da vida, com foco principal no cuidado, e não na cura. O propósito está na preservação da dignidade humana, com intervenções que devem iniciar já no momento do diagnóstico de doenças graves, progressivas e incuráveis, a fim de promover conforto físico e emocional para a pessoa enferma. Tais cuidados abrangem todo o percurso de finitude humana, incluindo o apoio durante o luto, tanto ao paciente, quanto à sua família (D'Alessandro, 2023).

### **3.2 Tipos de luto e suas fases**

De forma geral, o luto é uma vivência natural e esperada do ser humano, o que representa uma resposta a um fato potencialmente desestruturante e inevitável, ao qual todos os seres humanos vivenciarão em algum momento da vida (Fernandes *et al.*, 2016).

O luto pode ser processado de diferentes formas, a depender do momento em que ocorre e da intensidade que afeta o indivíduo. No contexto do adoecimento no paliativismo, os papéis e funções na dinâmica familiar sofrem alterações significativas, não somente em relação ao cuidado com o doente e ao seu principal cuidador, mas em toda a dinâmica familiar (D'Alessandro, 2023).

O chamado luto antecipatório se manifesta antes da morte, na fase compreendida entre o diagnóstico e a morte propriamente dita, quando a perda já é esperada pelo paciente e também pela família (Fernandes *et al.*, 2016). Esse período possibilita que novos significados sejam atribuídos a relações antigas, que despedidas sejam organizadas e que se dedique uma maior atenção à resolução de problemas solicitados pelo paciente. Esses fatores possibilitam que a qualidade de morte seja aperfeiçoada e, conseqüentemente, a saúde mental do paciente seja priorizada (D'Alessandro, 2023; Ann-Yi e Bruera, 2022).

Já o luto normal - ou luto no tempo certo - é o processo ou a vivência emocional natural que ocorre após a morte, em que o indivíduo adapta-se à condição de viver sem a presença do falecido. Em contrapartida, o luto complicado ou patológico acontece quando os sintomas de angústia e lamentação se tornam intensos e persistentes, podendo variar desde a dor da ausência, até uma tristeza devastadora, envolvendo pensamentos suicidas ou até sintomas psicóticos. Esse é o tipo de luto que mais causa impacto no funcionamento das atividades básicas e diárias do enlutado e, muitas vezes, demanda um trabalho psíquico acompanhado por um profissional de saúde mental (Fernandes *et al.*, 2016; D'Alessandro, 2023).

O luto vivido pelos familiares de crianças com condições de saúde limitantes ou ameaçadoras da vida é um processo complexo, muitas vezes iniciado com o diagnóstico. A substituição da infância por uma rotina de exames, tratamentos e procedimentos marca o começo dessa jornada de sofrimento antecipado, em que a dor emocional acompanha o cuidado contínuo e as incertezas sobre o futuro. A negação e a aceitação emergem como respostas coexistentes e ambíguas, refletindo um enfrentamento individualizado, determinado por múltiplos fatores (Albuquerque *et al.*, 2024).

Os cuidados paliativos são fundamentais na prevenção do luto complicado, pois o luto antecipatório pode ser trabalhado de forma respeitosa, reconhecendo o papel indispensável da família tanto no processo de adoecimento quanto na vivência do luto (Braz e Franco, 2017).

### **3.3 O luto no contexto de pacientes paliativos**

Estudos apontam que aproximadamente 59% dos pacientes em cuidados paliativos reportaram estresse psicológico, quando comparado com cerca de 24,5% de pacientes oncológicos e 16,5% da comunidade geral (Ann-Yi e Bruera, 2022).

Diante de uma doença grave, progressiva e sem possibilidade de cura, como é experienciado por pacientes paliativos, os familiares tendem a vivenciar o processo de luto antecipatório, ao se deparar com a possibilidade da perda do ente querido. Esse tipo de luto surge a partir da compreensão gradual da proximidade da morte, a qual iminência da finitude do paciente provoca uma gama de emoções e sentimentos que se assemelham aos do luto pós-morte, como sofrimento, ansiedade, raiva, culpa e solidão (Reis *et al.*, 2024).

Para além da dor pela aproximação da morte, o luto se expressa também como uma ruptura com o modo de vida anterior, gerando uma revisão de valores e prioridades. Muitos pacientes em situação terminal relatam mudanças profundas em seu comportamento e visão de mundo após o adoecimento. Nessa perspectiva, o luto está presente como uma perda da identidade anterior, de um modo de vida que já não existe, levando a uma reconstrução da existência a partir do que ainda permanece como essencial: o afeto, a espiritualidade e a convivência familiar (Silva, Braga e Borges Neto, 2022).

O luto, ainda em vida, manifesta-se também na reformulação das expectativas familiares — entre a esperança de cura e o reconhecimento da possibilidade de desfechos ruins —. A partir do momento em que ocorre certa aceitação da situação, os familiares demonstram esforço em reorganizar suas vidas para assumir o cuidado do doente, mesmo diante de inseguranças quanto ao acesso a serviços de saúde e das dificuldades impostas pelo retorno ao domicílio (Albuquerque *et al.*, 2024).

Há uma transição na relação entre o familiar cuidador e o paciente, que envolve mudanças emocionais e psicológicas que podem afetar tanto a saúde física (como no caso de abuso de substâncias ou fadiga) quanto a saúde mental (como sensação de invisibilidade e esgotamento). Esse processo se inicia com o diagnóstico e se prolonga até o fim da vida do paciente, impactando não apenas o cuidador, mas também o próprio paciente (D’Alessandro, 2023; Ann-Yi e Bruera, 2022).

O vínculo com religião, cultura e mecanismos emocionais prévios de enfrentamento a situações emocionalmente perturbadoras são fatores que influenciam na maneira com que o enlutado lidará com a perda de um familiar ou com o fim de sua própria vida (D’Alessandro, 2023). De acordo com a Sociedade Europeia de Cuidados Paliativos, a espiritualidade é definida como “a dimensão dinâmica da vida humana que se relaciona com a maneira que a pessoa (indivíduo ou comunidade) vivencia, expressa/procura sentido, propósito e a forma como se conectam ao momento, a si, aos outros, a natureza e ao sagrado”. Nesse sentido,

entender a espiritualidade do paciente representa uma visão holística da maneira como o paciente vê o mundo, seus valores, seu sistema de crenças, para que, o profissional da área da saúde esteja apto para suprir suas necessidades religiosas e espirituais (Ann-Yi e Bruera, 2022; Albuquerque *et al.*, 2024).

No contexto de cuidados paliativos, a família e o paciente, usualmente, têm tempo para vivenciar rituais de despedida, que possibilitam às pessoas próximas reconhecer a finitude de sua vida do doente e, com isso, se despedirem dele. Ademais, os rituais apresentam-se como ambientes seguros e protegidos, onde, normalmente, os indivíduos permitem-se expressar seus sofrimentos, angústias e expectativas de forma livre (D'Alessandro, 2023). Nesse sentido, no contexto da pandemia de covid-19, a morte repentina, aliada à impossibilidade de despedida e às medidas sanitárias restritivas, contribuiu para a intensificação do sofrimento psíquico dos enlutados. Isso evidencia o impacto emocional da quebra de tradições e da impossibilidade de uma despedida digna (Lucena, 2024).

### **3.4 O papel do profissional de saúde no manejo do luto**

É comum que os profissionais de saúde tenham dificuldades ou sintam receio em abordar o paciente e a família sobre cuidados paliativos, o que evidencia o papel essencial da comunicação e das estratégias adequadas para conduzir esse diálogo. A disponibilidade da equipe para acolher as necessidades, emoções e questionamentos das famílias favorece o fortalecimento de um vínculo de confiança e a criação de uma base segura na relação de ambos (Braz e Franco, 2017).

Na fase final da vida, os cuidados paliativos reconhecem os riscos de um rápido agravamento do estado clínico dos pacientes e, por isso, há a formulação de um plano de cuidados antecipado, que contemple os desejos e preferências tanto dos pacientes, quanto de seus familiares. Dessa forma, é assegurado o cumprimento de protocolos para o manejo dos sintomas, fornecimento de suporte psicossocial e acompanhamento durante o luto (Lucena, 2024).

O suporte psicológico é de responsabilidade de toda a equipe de assistência à saúde, devendo ser fornecido a todos os pacientes com doença avançada, em caráter terminal, e à sua família. Os profissionais devem atentar-se aos fatores de risco associados para identificar aqueles que necessitam de um cuidado psicológico especializado mais urgente (Rodin, Shnall

e Malfitano, 2020). Indicadores de sofrimento emocional, como sentimentos persistentes de desesperança, impotência, inutilidade ou culpa, podem ser mais úteis tanto no estabelecimento do diagnóstico quanto na avaliação do risco de suicídio (Chang, 2024).

Para muitos, a empatia e o apoio recebidos de familiares, amigos ou da comunidade espiritual são suficientes para favorecer um enfrentamento saudável do luto. Os profissionais de saúde podem apoiar ativamente os pacientes enlutados por meio da escuta empática e da normalização da experiência diante da perda. Educar pacientes e familiares sobre o que esperar durante o processo de luto pode ajudá-los a percorrer esse caminho desconhecido e difícil, além de desconstruir mitos de que o luto segue características ou etapas previamente determinadas (McKee, 2020).

O luto vivenciado pela unidade de cuidado, que compreende tanto o paciente quanto seus familiares, é percebido por meio de momentos e situações de despedida e resolução de pendências, apesar de nem sempre ser reconhecida pelos profissionais da equipe de cuidados paliativos. Essa ausência de nomeação pode indicar uma lacuna na formação profissional, que contribui para a dificuldade de identificar o luto como parte integrante do processo de cuidado (Liberato, 2015; Braz e Franco, 2017).

A comunicação é uma ferramenta fundamental para uma assistência em saúde de qualidade. O domínio de técnicas comunicativas contribui para que pacientes e familiares compreendam melhor o quadro clínico, sintam-se mais seguros e construam uma relação sólida com a equipe de saúde. Entre as estratégias propostas para uma comunicação mais empática e eficaz, destaca-se o protocolo SPIKES (D'Alessandro, 2023).

O protocolo SPIKES é especialmente útil nos cuidados paliativos, pois fortalece o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares em momentos de vulnerabilidade. Composto por seis etapas, inicia-se pela preparação do ambiente e do profissional, seguido da avaliação da percepção do paciente sobre sua condição. Em seguida, busca-se autorização para compartilhar informações, respeitando o desejo do paciente quanto ao nível de detalhamento. As informações devem ser transmitidas com clareza, em linguagem acessível, e as reações emocionais devem ser acolhidas com empatia. Por fim, propõe-se a construção de um plano conjunto, com definição de próximos passos e reforço das redes de apoio, com o profissional permanecendo disponível para suporte contínuo (Dohms e Gusso, 2021).

Mesmo quando a comunicação é conduzida com excelência, ela ainda está sujeita a fatores psicológicos que extrapolam as habilidades comunicativas dos profissionais de saúde.

A forma como cada indivíduo recebe e interpreta uma má notícia é imprevisível, especialmente quando envolve diagnósticos irreversíveis ou prognósticos desfavoráveis, que implicam mudanças abruptas nos planos previamente estabelecidos. Embora existam estratégias que visam minimizar os impactos emocionais dessas situações, as reações são sempre singulares. A aceitação de um diagnóstico negativo não depende unicamente da qualidade da comunicação, mas também dos recursos internos que o paciente e seus familiares possuem para lidar com momentos difíceis (Campos, Silva & Silva, 2019).

Castro, Taquette e Marques (2021) destacam um cenário preocupante quanto ao ensino de cuidados paliativos nos cursos de medicina no Brasil, apontando sua escassez como uma barreira à formação adequada de médicos. Diante disso, são necessários investimentos por parte das entidades médicas e dos órgãos governamentais para ampliar o ensino nessa área e qualificar a formação médica. Para atender às demandas da prática profissional, a educação permanente em saúde surge como alternativa, promovendo uma formação que vá além do academicismo, baseada em reflexões e diálogos sobre as vivências cotidianas dos profissionais, com potencial de transformar sua atuação.

### 3.4.1 Fármacos

A farmacoterapia normalmente não é indicada no luto agudo, pois a maioria dos enlutados demonstra resiliência. No entanto, em certos casos, o luto pode desencadear ou agravar transtornos psiquiátricos, como depressão maior, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de ideias ou comportamentos suicidas. Esses quadros podem evoluir para o transtorno de luto prolongado (Shear *et al.*, 2024).

Embora o papel da farmacoterapia no tratamento do luto ainda seja incerto, é necessário o desenvolvimento de estudos que investiguem a relação entre a medicalização e os sintomas de luto. Deve-se ter cautela ao prescrever medicamentos que atuam no sistema nervoso central, especialmente os de uso controlado, devido ao risco de efeitos adversos. Por isso, abordagens psicossociais devem ser priorizadas (Shear *et al.*, 2024).

Alguns estudos investigaram o uso concomitante de antidepressivos com Terapia Cognitivo-Comportamental para o Luto Complicado (CGT), mas os resultados são variados e a base de evidências ainda é limitada (McKee, 2020).

No contexto dos cuidados paliativos, a escolha do antidepressivo deve levar em consideração múltiplos fatores, como os sintomas predominantes, preferências do paciente,

perfil de efeitos colaterais do medicamento e possíveis interações medicamentosas. Um desafio importante é o tempo necessário para que os antidepressivos apresentem efeito terapêutico, geralmente entre 4 a 8 semanas, o que pode ser inviável para pacientes com prognóstico limitado. Nesses casos, alternativas com ação mais rápida devem ser consideradas (McKee, 2020).

Os medicamentos mais comumente utilizados em pacientes paliativos são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os antidepressivos tricíclicos, sendo preferidos os ISRS devido ao seu perfil de segurança e efeito mais rápido (Breitbart e Dickerman, 2024).

Os ISRS, como o citalopram e a fluoxetina, são frequentemente usados como terapia de primeira linha para depressão, oferecendo um perfil de segurança favorável em pacientes com doenças graves. São preferidos em relação aos antidepressivos tricíclicos, pois causam menos efeitos adversos autonômicos e anticolinérgicos. Os efeitos colaterais mais comuns incluem náuseas transitórias, desconforto gastrointestinal, cefaleia e disfunção sexual (McKee, 2020).

Os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), como a venlafaxina, apresentam eficácia similar aos ISRS, com a vantagem de serem mais eficazes no tratamento da ansiedade concomitante e úteis no controle da dor neuropática, condição comum em cuidados paliativos (McKee, 2020).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto representa uma resposta natural e esperada frente à ruptura de um vínculo afetivo importante. Os indivíduos podem senti-lo de diferentes formas, de acordo com suas vivências, crenças e significados atribuídos à perda. O luto pode, inclusive, começar antes mesmo da morte do ente querido acontecer. É nesse contexto que os cuidados paliativos tornam-se ainda mais importantes: ao oferecerem escuta ativa, acolhimento e alívio do sofrimento.

Trabalhar o luto desde o seu diagnóstico até o momento final da vida pode ajudar a reduzir o sofrimento e prevenir quadros mais preocupantes, como o luto complicado. Nesse momento, o cuidado integral e interdisciplinar se faz indispensável na humanização do

cuidado, ao promover um olhar atento às demandas de cada paciente, disponibilizando suporte psicossocial e, sempre que necessário, farmacológico.

A comunicação empática e o amparo ajudam a criar um espaço seguro e confiável para a promoção de um processo de luto mais saudável e menos doloroso, o que torna a assistência paliativa tão imperiosa - não apenas para quem parte, mas para todos que permanecem.

A implementação eficaz dos cuidados paliativos no contexto brasileiro é um tópico importante, mas bastante sensível, visto que existem inúmeros obstáculos acerca desse tema na sociedade atual. Infelizmente, a formação acadêmica, muitas vezes, não aborda de forma suficiente e satisfatória os cuidados paliativos, o que resulta em despreparo teórico, prático e psicológico dos profissionais para lidar com as complexidades do luto e da finitude da vida.

Esses impasses evidenciam a demanda urgente de investimentos em políticas públicas que promovam a capacitação ativa e contínua de profissionais de saúde, a integração dos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção e a garantia de uma distribuição equitativa dos recursos. Faltam questionamentos sobre como superar lacunas na formação profissional ou como integrar políticas públicas efetivas no apoio ao luto.

Por fim, embora o presente trabalho tenha se dedicado, veementemente, a explorar as diferentes dimensões do luto no contexto dos cuidados paliativos, faz-se necessário destacar que a literatura disponível acerca de tais temas, interligados, ainda é extremamente limitada e escassa, o que representou um desafio significativo para a fundamentação teórica. Esse cenário reforça a necessidade de mais estudos que aprofundem as particularidades desse processo e suas múltiplas facetas, ampliando a base teórica para uma compreensão mais abrangente e fundamentada acerca do luto e cuidados paliativos, com foco nas inúmeras possibilidades de práticas de cuidado, humanização e acolhimento.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Y. L. *et al.* Expectativas de famílias de crianças elegíveis para cuidados paliativos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34021, 2024.

ANN-YI, S.; BRUERA, E. Psychological aspects of care in cancer patients in the last weeks/days of life. **Cancer Research and Treatment**, v. 54, n. 3, p. 651–660, 2022.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90–105, jan. 2017.

BREITBART, W.; DICKERMAN, A. L. **Assessment and management of depression in palliative care**. UpToDate, [S.l.], 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-depression-in-palliative-care>. Accessed: Apr. 15, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perdas e lutos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes/cartilha-perdas-e-lutos.pdf>. Accessed: Apr. 15, 2025.

CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 711–718, 2019.

CASTRO, A. A.; TAQUETTE, S. R.; MARQUES, N. I. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021.

CHANG, V. T. **Approach to symptom assessment in palliative care**. UpToDate, 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-symptom-assessment-in-palliative-care>. Accessed: Apr. 15, 2025.

D'ALESSANDRO, M. P. S. (ed.) *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. E-book. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS). ISBN 978-65-85051-58-3. Available from: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf>. Accessed: Apr. 19, 2025.

DOHMS, M.; GUSSO, G. **Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde**. Porto Alegre: ArtMed, 2021. E-book. p.i. ISBN 9786581335250. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581335250/>. Accessed: May 15, 2025.

FERNANDES, M. A. *et al.* Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. e20160102, 2016.

LUCENA, P. L. C. *et al.* Cuidados no final de vida e luto: estudo com familiares de vítimas da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. e02602024, 2024.

McKEE, K. Y.; KELLY, A. Management of grief, depression, and suicidal thoughts in serious illness. **Medical Clinics of North America**, v. 104, n. 3, p. 503–524, 2020.

SHEAR, M. K. *et al.* **Bereavement and grief in adults: Management.** UpToDate, 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/bereavement-and-grief-in-adults-management?csi=b992f214-ef53-4b83-9657-36c73e7ed47a&source=contentShare>. Accessed: May. 11, 2025.

REIS, C. G. C. *et al.* Redes sociais significativas de familiares no processo de luto antecipatório no contexto dos cuidados paliativos. **Psicologia USP**, v. 35, p. e220030, 2024.

RODIN, G.; AN, E.; SHNALL, J.; MALFITANO, C. Psychological interventions for patients with advanced disease: implications for oncology and palliative care. **Journal of Clinical Oncology**, v. 38, n. 9, p. 885–904, 2020.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **Diretrizes de cuidados paliativos.** São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2025. Available from: [https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/diretrizes\\_cuidados\\_paliativos\\_25\\_v2-pdf](https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/diretrizes_cuidados_paliativos_25_v2-pdf). Accessed: Apr. 19, 2025.

SILVA, J.; BRAGA, R.; BORGES NETO, R. Espiritualidade e câncer: a construção de sentidos por pacientes frente à finitude. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 23, n. 3, p. 654–668, dez. 2022.