

O cuidado as mães enlutadas de crianças com câncer em óbito domiciliar na perspectiva de Bowlby

The taken care of bereaved mothers of children with cancer in house death under Bowlby perspective

El cuidado desempeñado a las madres enlutadas de hijos con cáncer en muerte domiciliaria desde la perspectiva de Bowlby

Recebido: 06/07/2020 | Revisado: 14/07/2020 | Aceito: 18/07/2020 | Publicado: 01/08/2020

Sandra Alves do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8413-0053>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: drinhaalves@yahoo.com.br

Sabrina Ayd Pereira José

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1032-9259>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: sabrinaayd@gmail.com

Isis Vanessa Nazareth

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2504-2472>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ivnenfermagem@gmail.com

Roberta Dantas Breia de Noronha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4495-6680>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: marcuseroberta@yahoo.com.br

Resumo

O trabalho tem como objetivo refletir e descrever a experiência da enfermeira oncologista pediátrica nos cuidados paliativos durante a assistência domiciliar às mães de crianças que morreram com câncer em domicílio. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da assistência de enfermagem de um hospital público federal, localizado no município do Rio de Janeiro, durante a assistência domiciliar as mães enlutadas de crianças com câncer em cuidados paliativos. Elaborou-se um roteiro de assistência de enfermagem domiciliar para o atendimento as mães enlutadas, conforme as fases do luto descrita por

Bowlby. Foram realizadas onze consultas de enfermagem no domicílio a três mães. As mães tiveram a oportunidade de cuidarem dos seus filhos nos últimos dias de vida. No processo de luto, as mães passaram pelo entorpecimento ou choque, o anseio ou busca da figura perdida, a desorganização/desespero e reorganização, apresentam-se amiúde nas consultas de enfermagem. O sofrimento da mãe exige por parte dos enfermeiros intervenção no processo de luto na perspectiva biopsicossocial e espiritual. É necessário, que os enfermeiros compreendam a situação de sofrimento, traçando estratégias de cuidado as mães enlutadas. Contudo, trabalhar com a situação de sofrimento exige dos enfermeiros empatia e vínculo de cuidado para apoiar os familiares no momento de suas perdas, pois necessitam de ser acolhidos, escutados, amparados.

Palavras-chave: Enfermagem; Assistência domiciliar; Luto; Relações mãe-filho.

Abstract

The work aims to reflect and to describe the experience of the pediatric oncologist nurse in palliative care during home care assistance of mothers of children who have died of cancer at home. This is a descriptive study of the experience of nursing care at a federal public hospital, located in the city of Rio de Janeiro, during home care assistance of bereaved mothers of children with cancer in palliative care. A home nursing assistance script was prepared for the taken care of bereaved mothers, according to the phases of bereavement described by Bowlby. Eleven home nursing consultations were made to three mothers. Mothers had the opportunity to take care of their children in the last days of life. In the process of bereavement, the mothers went through the numbness or shock, the longing or search for the lost figure, the disorganization/dispersion and reorganization, often present themselves in the nursing consultations. The suffering of the mother requires the nurses to intervene in the process of mourning from a biopsychosocial and spiritual perspective. It is necessary that the nurses understand the situation of suffering, outlining strategies for caring for bereaved mothers. However, working with the grieving situation requires from the nurses' empathy and bond of care to support the relatives at the moment of their losses, because they need to be welcomed, listened to, supported.

Keywords: Nursing; Home care; Bereavement; Mother-child relations.

Resumen

El trabajo tiene como objetivo reflejar y describir la experiencia de la enfermera oncóloga pediátrica en los cuidados paliativos durante la atención domiciliar de las madres de niños

que han muerto de cáncer en el domicilio. Se trata de un estudio descriptivo de la experiencia de los cuidados de enfermería en un hospital público federal, situado en la ciudad de Río de Janeiro, durante la atención domiciliar de madres enlutadas de niños con cáncer en cuidados paliativos. Se preparó un guión de atención domiciliar para la atención de madres enlutadas, según las fases de luto descritas por Bowlby. Se hicieron once consultas de enfermería en el domicilio para tres madres. Las madres tuvieron la oportunidad de cuidar de sus hijos en los últimos días de vida. En el proceso de luto, las madres pasaron por el entumecimiento o el shock, el anhelo o la búsqueda de la figura perdida, la desorganización/dispersión y la reorganización, que a menudo se presentan en las consultas de enfermería. El sufrimiento de la madre requiere que las enfermeras intervengan en el proceso de luto desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual. Es necesario que las enfermeras comprendan la situación de sufrimiento, esbozando estrategias de cuidado a las madres enlutadas. Sin embargo, trabajar con la situación de sufrimiento requiere de las enfermeras empatía y vínculo de cuidado para apoyar a los familiares en el momento de sus pérdidas, porque necesitan ser acogidos, escuchados, apoyados.

Palabras clave: Enfermería; Atención domiciliar; Luto; Relaciones madre hijo.

1. Introdução

No Brasil, o diagnóstico tardio do câncer, faz com que muitos adultos e crianças não consigam a cura tão desejada. Quando se refere as crianças, a esperança da mãe pela cura e as tentativas incansáveis de tratamento, prorrogam a condução para o cuidado paliativo. Neste cenário terapêutico, muitas crianças chegam aos centros especializados de tratamento oncológico em estágio avançado da doença, e essa situação está relacionada em decorrência ao tipo de tumor, da idade da criança, da suspeita clínica, da extensão da doença, do cuidado e/ou percepção da doença pelos pais, do nível de educação dos pais, da distância do centro de tratamento e do sistema de cuidado de saúde (Fermo, Lourençatto, Medeiros, Anders & Souza, 2014).

Os cuidados paliativos pediátricos geram as condições necessárias para permitir a criação de uma atmosfera de integridade com o objetivo de curar ou bem-estar até o fim (Lanza et al., 2015). O câncer infantojuvenil¹ pode levar a criança ao óbito, mesmo quando já

¹O câncer na criança e no adolescente (entre 0 e 19 anos) ou infantojuvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo (Brasil, 2019).

não existem chances de cura é preciso investir na vida, aplicando medidas que tornem esse processo menos doloroso para a família e principalmente para a criança (Turolla & Souza, 2015). Nesse momento de dor, causado pelo sofrimento associado ao câncer, o único conforto da família é ter a certeza que os cuidados paliativos serão prestados por uma equipe de enfermagem qualificada e preparada para esta criança, proporcionando-lhe assistência individualizada, e melhor qualidade de vida (Bernardo, Bernardo, Costa, Silva, Araujo & Spezani, 2014).

A morte no cuidado paliativo, é algo possível e ameaçador no avançar da doença oncológica, confirmando a presença de maneira factível e irremediável ao longo de toda a existência humana, inclusive na infância (Silva & Melo, 2013). A morte de uma criança é um evento inimaginável e devastador, resultando em profunda tristeza dos pais (Snaman, Kaye, Torres, Gibson & Baker, 2016). Em torno do fenômeno da morte, a possibilidade desta se concretizar na criança, interfere na vida daqueles que permanecem vivos, como as cuidadoras principais, as mães, na qual tem sido o familiar que se envolve exclusivamente ao priorizar os cuidados do filho doente.

Com a experiências da morte do filho, estabelece-se a ruptura de um vínculo caracterizado pelo fenômeno denominado luto. A resposta ao rompimento do vínculo, a tomada de consciência das perdas, do rompimento afetivo em um momento de sofrimento emocional, constituindo como parte do objeto dinâmico e relevante na filosofia de cuidados paliativos. No entanto, o acontecimento da morte do filho representa a destituição do caráter dialético de uma relação singular, de modo irrevogável e pode provocar forte impacto na vida pessoal, conjugal/familiar e social da mãe (Silva & Melo, 2013).

O luto é vivenciado de maneira singular; não existe um padrão de reação; há variações em intensidade e duração, influenciadas por fatores como o contexto da morte e as características do enlutado (Acirole & Bergamo, 2019). As ações assistenciais são conduzidas a amenizar o sofrimento das mães e de familiares antes e durante da morte real de seu filho, refletindo no processo de luto e retomada da vida social, ajudando-os na aceitação da morte e no período de luto (Sanches, Nascimento & Lima, 2014).

Considerando os apontamentos feitos acerca do luto, o presente artigo propõe: refletir e descrever a experiência da enfermeira oncologista pediátrica nos cuidados paliativos durante a assistência domiciliar às mães de crianças que morreram com câncer em domicílio.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da assistência de enfermagem de um hospital público federal, localizado no município do Rio de Janeiro, durante a assistência domiciliar as mães enlutadas de crianças com câncer em cuidados paliativos que morreram no domicílio. Foram realizadas onze consultas de enfermagem no domicílio às mães que tiveram seus filhos acompanhados pela equipe de cuidados paliativos oncológicos pelo menos três meses e com o óbito ocorrido em casa. O relato de experiência foi conduzido com três mães que passaram pelo luto normal durante a consulta de enfermagem domiciliar, as quais foram denominadas em mãe 1, mãe 2 e mãe 3.

Elaborou-se um roteiro de assistência de enfermagem domiciliar para o atendimento as mães e familiares enlutados. Esse roteiro foi elaborado conforme as fases do luto descrita por Bowlby (1985) que são: entorpecimento ou choque, anseio ou busca da figura perdida, desorganização e desespero e reorganização. Cabe ressaltar, que o roteiro de assistência de Enfermagem de visita pós-óbito apresentava itens avaliativos como: o tempo de falecimento da criança, o familiar atendido (parentesco), a fase do luto identificada, e intervenção. A aplicabilidade do roteiro na consulta de enfermagem possibilitou realizar o cuidado a partir dos levantamentos dos problemas, intervindo em equipe de acordo com a necessidade de cada mãe enlutada.

No primeiro momento foi feito contato por telefone com as mães para saber como elas estavam após a morte do filho e para perguntar se elas desejavam a consulta dos profissionais da assistência domiciliar (assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, médico e psicólogo). Das três mães, duas ligaram para pedir a consulta de enfermagem, não sendo necessário a iniciativa para contato. Considera-se que a solicitação feita pelas mães é a forma mais adequada de iniciar o acompanhamento ao enlutado.

Após o primeiro contato, as consultas domiciliares foram marcadas e as mães comunicadas com um dia de antecedência para evitar possíveis desencontros. Para melhor atendimento as mães enlutadas, as consultas aconteceram em dias diferentes para não ocorrer à sobrecarga emocional do profissional enfermeiro, devido ao vínculo anterior com a criança e a mãe enlutada.

O período entre uma consulta e a subsequente não era definido. As consultas subsequentes eram marcadas de acordo com a avaliação da enfermeira durante a primeira consulta das mães, e discutida posteriormente com a equipe multiprofissional.

A consulta de enfermagem domiciliar foi realizada na sala de estar da família. Durante a primeira consulta a mãe 1 estava sozinha, a mãe 2 estava acompanhada do marido e a mãe 3 estava acompanhada pela irmã e a mãe. Nas consultas subsequentes, as mães estavam sozinhas no domicílio.

A mãe 1 permaneceu dois anos acompanhada pela equipe de cuidados paliativos por dificuldade de se desvincular da equipe, sendo realizadas seis consultas de enfermagem durante este período, a mãe 2 permaneceu seis meses acompanhada com três consultas de enfermagem domiciliares e a mãe 3 permaneceu com a equipe o período de três meses, sendo realizadas duas consultas de enfermagem.

Todas as três mães mencionadas tiveram alta por luto normal, mas mantiveram, por longo período, o contato telefônico.

3. Resultados

Descrição da experiência

Em 2010, iniciou-se o serviço de assistência domiciliar para atender crianças com câncer em cuidados paliativos no hospital público federal. As crianças eram atendidas por uma equipe especializada em cuidados paliativos em pediatria, a qual recebiam consultas de primeira vez do serviço social, semanais da enfermagem, quinzenais médicas e de fisioterapia e psicologia conforme a necessidade da criança e família.

No contexto de terminalidade em criança em cuidados ao fim da vida, as consultas se tornam frequentes, e a equipe tem a função de orientar a mãe e a família sobre a proximidade da morte e do óbito acontecer em casa. É importante destacar, que algumas instruções eram necessárias por parte da equipe as mães e aos familiares com crianças em morte iminente: como orientações por telefone, visitas domiciliares para avaliar e controlar os sintomas a criança, a morte em casa, a liberação da declaração de óbito, nesse momento, avaliava-se também, a preparação da família, pois em caso de intranquilidade, solicitava-se a internação hospitalar da criança para o óbito. A ocorrência do óbito em domicílio ou no hospital as visitas pós luto eram realizadas para o acolhimento, bem como compreender as necessidades de cada mãe, partilhando sentimentos frente à perda.

Os cuidados de Enfermagem realizados tinham como objetivo de proporcionar qualidade de vida através do adequado controle dos sintomas, estimular às atividades lúdicas, promover a interação com os irmãos e com outras crianças através da escola e grupos de

amigos, ensinar e orientar as mães quanto ao cuidado em domicílio e assistir a família, principalmente, as mães conforme o levantamento dos problemas.

No contexto domiciliar, mediante ao controle dos sintomas, e aos cuidados realizados nas visitas à criança em cuidados paliativos, percebia-se a existência do fortalecimento do vínculo da família com a enfermeira e a equipe, tornando-se a relação de confiança.

Durante as visitas, em alguns momentos, assuntos como fim de vida, luto, controle de sintomas, morte, terminalidade eram abordados com prudência e cuidadosamente, de forma que a família entendesse. As conversas sobre morte, à medida que o assunto era abordado, compreendia-se que a maioria das mães não tinha presenciado uma morte anteriormente, e muitas temiam o evento por motivos diversos como: medo de ver a criança sofrendo, o receio do ambiente familiar fique impregnado de más lembranças, dificuldades com a declaração de óbito e possíveis demora com a remoção do corpo.

Todas as crianças morreram no domicílio. As mães tiveram a oportunidade de cuidarem dos seus filhos nos últimos dias de vida, e tiveram essa experiência concreta de vê-los falecer.

O entorpecimento ou choque, o anseio ou busca da figura perdida, a desorganização/desespero e reorganização, as chamadas fases do luto descritas por Bowlby, apresentam-se amiúde nas consultas de enfermagem as mães enlutadas.

A primeira fase, entorpecimento ou choque, não foi observado durante os atendimentos, visto que essa fase dura horas, ou aproximadamente uma semana. Portanto, observa-se a inexistência desta fase, porque a primeira consulta de enfermagem foi entorno da segunda semana.

A segunda fase conhecida como anseio ou busca da figura perdida, foi observada na primeira consulta. Todas as mães demonstraram, acompanhadas pelas lágrimas, sentimentos de raiva pela perda, e aflição por sentir a presença da criança no ambiente familiar. Nessa fase, a mãe 1, na primeira consulta, relatou como ocorreu a morte no domicílio em detalhes, e, ao lembrar da experiência, chorou, e demonstrou o sentimento de raiva da equipe de profissionais por não estar presente no momento da morte. Contudo na segunda consulta, relatou que sentia a presença do filho, marcadas por cenas cotidianas como recordar do retorno da escola ao ouvir o portão de casa bater, assim como, a lembrança de olhar o sofá em que ficava a filha deitada, aguardando a equipe da assistência domiciliar.

A mãe 2 na primeira consulta referiu, que a morte ocorreu de forma rápida, e descreveu tranquilamente, com lágrimas nos olhos, como foi à morte do filho em casa. Durante a consulta, expressou a vontade de rever a equipe, bem como, ter a informação da

data da consulta subsequente. Observou-se o sentimento de gratidão em rever os profissionais da saúde, com intuito de manter o contato com os mesmos, não desvinculando afetivamente da presença do filho.

A mãe 3 na primeira consulta se manteve tranquila, e com lágrimas nos olhos, descreveu o momento da morte do filho. Apresentou um comportamento diferente das demais mães, a qual ficou incomodada com a presença da equipe e expressou a vontade de se afastar dos profissionais, pois não desejava lembrar do filho falecido. Apesar de agradecer a equipe pelo cuidado prestado no momento da consulta de enfermagem, apontou a dificuldade de lidar com a perda.

Na terceira fase representada pela desorganização e desespero observou que as mães apresentavam apatia, e tristeza ao mencionar da morte do filho.

A mãe 1 durante a terceira consulta, apresentou fáceis de tristeza, chorou incessantemente, e relatou o desejo de permanecer por um longo período em casa para refletir a história de vida da filha. A mesma gravou um *digital versatile disc* (DVD) fotos e imagens filmadas da criança desde o início do tratamento até os últimos dias de vida. No entanto, pela surpresa da Enfermeira, a música que tocava durante o filme foi escolhida pela criança, para se acalmar durante o processo de morrer. A música escolhida, trouxe a recordação de uma das consultas de Enfermagem domiciliar, a qual a criança perguntou sobre morte e dor, e a enfermeira orientou a fazer uma oração, mas a criança disse que cantaria quando estivesse partindo.

A mãe 2 apresentou apatia, e choro intenso, contudo buscava na criação dos quatro filhos vivos a força para continuar vivendo. Essa atitude foi importante para passar pelo processo de luto, tranquilamente, junto à família.

A mãe 3 apresentou o sentimento de tristeza pela perda do filho na segunda consulta e chorou intensamente ao se lembrar do filho antes da doença, bem como, do sofrimento durante os anos. Assim, em seu discurso se diz aliviada, pois o filho descansou. Nesse contexto, percebeu-se a associação da morte com o alívio do sofrimento do filho. A mesma agradeceu pela assistência prestada, e foi encorajada pela enfermeira a seguir a vida fazendo o que gostava.

E por fim, a quarta fase, considerada a etapa da organização, onde se desenvolve a aceitação da perda definitiva e o reconhecimento de que a vida precisa ser retomada com as atividades cotidianas. Assim, essa fase na mãe 1 foi observada na quinta e sexta consulta, ao receber a enfermeira saudosamente, o qual se falou pouco sobre o luto materno, e conversou sobre assuntos diferentes. Relatou retorno as atividades diárias, dedicação e atenção ao filho

mais novo conforme orientação da equipe, a doação dos pertences da filha para um orfanato, referiu o sentimento de felicidade, ao ver outras crianças se divertindo com os brinquedos da filha. Na consulta, a mãe 1, disse que ficou de recordação com dois pertences importantes para ela e para filha: uma almofada, e um vestido presenteado pela equipe que foram importantes.

A mãe 2 recebeu com muita alegria, sorrindo e relatando que estava com saudades, convidou a equipe a retornar quando quiser, bem como passear e ir ao cinema. Relatou que estava realizando as atividades diárias com prazer e que gostava de ver a enfermeira, pois lembrava do filho e agradeceu por ter ajudado. Na consulta, tirou foto com a equipe com a finalidade de guardar de lembrança. A mesma sempre enviava mensagens por telefone celular com palavras de agradecimento e saudades e pedindo para a equipe voltar à sua casa.

A mãe 3 doou os pertences do filho e somente guardou um lençol. Também agradeceu pelo apoio, voltou a trabalhar e a manter atividades diárias como antes do adoecimento do filho. Na consulta, perguntou se ainda ela era mãe, porque o único filho havia morrido e então, junto com a enfermeira lembrou como foi cuidar e de ter o filho como amigo e, assim, chegou à conclusão que era mãe. Como a mãe 3 morava sozinha, resolveu ir morar com a mãe. A equipe manteve o contato telefônico por mais seis meses.

4. Discussão

O luto é uma resposta ao rompimento de um vínculo significativo para o indivíduo, uma resposta natural, caracterizado pelo sofrimento emocional intenso, uma tristeza profunda. A perda de um filho é apontada na literatura como uma perda essencialmente dolorosa, tendendo a ser um processo de difícil elaboração (Frizzo, Bousso, Ichikawa & Sá, 2017; Almeida, Leitune, Seger, Turner & Silva, 2015).

O fenômeno do luto está associado à teoria da vinculação ou do apego desenvolvida por Bowlby que denominou o vínculo mãe-filho de apego. A teoria da vinculação proposta, constituiu um contributo fundamental para a compreensão do processo do luto. No mesmo período, desenvolveu a teoria sobre perda e luto, sendo considerada uma das mais compreensivas sobre a resposta à perda ao salientar as quatro fases: entorpecimento ou choque; anseio ou busca da figura perdida; desespero e desorganização e reorganização, onde à perda se encontra fortemente associada ao sistema de vinculação que se organizou ao longo do tempo através da interação humana.

Desse modo, Bowlby (1985) procurou integrar o conhecimento do processo do luto à perspectiva comportamental no modelo interpessoal ao propor a teoria do apego, bem como, concomitantemente à teoria do desapego, o qual apresentou a formação do apego e do rompimento, considerados fenômenos à condição biológica do ser humano de adaptar-se ao ambiente de sobrevivência.

Nas fases do luto, o período de entorpecimento, a pessoa tem, como reação imediata, o choque, sendo incapaz de aceitar a notícia da perda; a fase de anseio e busca pela pessoa perdida, quando o enlutado vivencia sentimentos da presença concreta do ente falecido, e de raiva, por não conseguir restabelecer o elo perdido; a fase de desorganização e de desespero, em decorrência de o enlutado não poder reviver o morto, o que pode levar a pessoa a tornar-se deprimida ou apática, e a fase de maior ou menor grau de reorganização, quando ocorre a aceitação gradual da perda, com a percepção de que é necessário reconstruir a vida.

O conhecimento das fases do luto de Bowlby é compreensível a partir da vivência do sofrimento pessoal, amparando à pessoa enlutada. A assistência de enfermagem no domicílio contribui de forma acolhedora para mães juntamente com seus familiares em cada etapa do processo de luto. Neste momento de perda, é importante compreender o sentimento de sofrimento de cada mãe de forma distinta, exigindo por parte do enfermeiro no domicílio, ajustes na intervenção, devendo estar atentos no processo de luto a abordagem na perspectiva biopsicossocial e espiritual.

A cultura ocidental contemporânea oferece poucas alternativas de suporte ao processo de perda e elaboração do luto. Encontrar um espaço social que possibilite ao enlutado falar, vivenciar sentimentos e trocar experiências relacionadas à perda é essencial para o processo de enfrentamento do luto e para a restauração da vida após a perda (Frizzo, Bousso, Ichikawa & Sá, 2017).

Não há dúvidas que a dor da perda é avassaladora para o território emocional e psíquico dos submetidos a esta circunstância. Neste momento apresenta-se a necessidade de proteção contra o sofrimento com o processo de reconstrução de uma nova trajetória de vida (Almeida, Leitune, Sege, Terner & Silva, 2015).

O luto é um processo e não um estado, um processo inevitável já que faz parte do ciclo vital e que demanda um tempo necessário para sua resolução natural. É um movimento, uma mudança na relação da pessoa consigo, com o mundo e com os outros. Não se trata de um conjunto de sintomas que surge após uma perda e, depois, gradualmente, desaparece, compreende uma sucessão de sentimentos, reações físicas e emocionais que estão intimamente relacionados (Sousa, 2016).

Neste contexto, salienta a necessidade de realizarem uma escuta acolhedora dos enlutados para que possam expressar seus sentimentos em relação à perda. No luto parental, os pais demonstram a necessidade de narrar à vida e a morte dos filhos, os rituais realizados, em todo o processo relativo ao sentimento de dor da perda e, além das mudanças no relacionamento entre o casal no período pós-perda, a religiosidade e, principalmente, as instituições que possibilitaram apoio ao luto. Assim, esta relação da enfermeira é decisiva para o bem-estar da pessoa, onde a proporção da ajuda vai além do biológico através da empatia e do diálogo. (Devesa, Moreno, Higuera & Serna, 2014).

Os enfermeiros podem atuar de forma preventiva, ao conhecer realidade vivenciada no contexto familiar, evitando-se assim, possíveis complicações no processo de elaboração do luto. Aproximar-se deste conhecimento é fundamental para identificar estratégias efetivas de um cuidado em longo prazo, visando ao bem-estar dos enlutados (Santos, Wiegand, Sá, Misko, & Szyllit, 2019).

Mediante as reais necessidades, nas perdas significativas, os profissionais articulam estratégias de superação do luto, capazes de compreender as singularidades de cada mãe. Em tela, as estratégias de cuidado utilizadas pela enfermagem no domicílio, permitem oferecer apoio aos familiares que tiveram perdas irreparáveis, orientação e o acompanhamento às vivências emocionais e cognitivas, proporcionando o suporte emocional ao enlutado. O enfermeiro tem o desafio de identificar as necessidades das mães enlutadas, respeitando a singularidade de cada uma ao reagir de forma individual frente ao processo de luto.

O domicílio apresenta-se como um espaço fortalecedor de mudanças no processo de cuidado no sentido da integralidade (Santos et al., 2020). Desse modo, o enfermeiro no ambiente domiciliar planeja as atividades que promovam respostas positivas de bem-estar físico e mental as mães enlutadas bem como, para a família no processo de luto. As ações direcionadas a minimizar o sofrimento nos instantes da morte refletem no processo de luto e retomada da vida, ajudando na aceitação da morte e no período de luto (Sanches, Nascimento & Lima, 2014).

Para mães, a ajuda e o apoio de suas famílias, amigos e de profissionais de saúde, são essenciais para que elas, ao se sentirem encontradas pelo outro, possam adquirir confiança de serem capazes de enfrentar as dificuldades e transformar a mais dolorosa das perdas (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2017).

A assistência as mães e familiares exigem do profissional de saúde uma postura compreensiva, além de atenção às fragilidades e potencialidades de cada núcleo familiar. Assim, cabe à equipe multiprofissional desenvolver mecanismos por meio dos quais aprimore

suas intervenções para entender e acompanhar aqueles que enfrentam o processo de finitude e de luto, a fim de melhorar a qualidade de sua vida (Fernandes et al., 2016)

Desse modo, no cuidado humanizado, o profissional de enfermagem estabelece um vínculo afetivo com as mães, ajudando-as a lidar de maneira realista com as perdas capacitando-as suficientemente para enfrentar situações como a morte e o luto.

5. Considerações Finais

O relacionamento humano e a troca de experiências, baseados na cooperação, contribuem para a eficácia do tratamento do luto. Assim, deve-se cuidar da família, e principalmente da mãe, após o óbito do filho, a fim de que atravessem pelo processo de luto de forma tranquila.

Este relato de experiência possibilitou descrever e refletir sobre a relação entre a produção de vínculo entre as mães e o enfermeiro da assistência domiciliar na visita pós óbito. Considerando que a consulta domiciliar do enfermeiro aumenta a possibilidade de vínculo, assim como a responsabilização com as necessidades da família enlutada. A participação do enfermeiro no processo de luto familiar contribui para a produção de ações e estratégias de cuidados resolutivos que amenizem o sofrimento das famílias.

É necessário que os enfermeiros compreendam a situação de sofrimento, traçando estratégias de cuidado as mães enlutadas. Contudo, trabalhar com a situação de sofrimento exige dos enfermeiros empatia e vínculo de cuidado para apoiar os familiares no momento de suas perdas, pois necessitam de ser acolhidos, escutados, amparados.

Destaca-se a necessidade de produções científicas abordando a temática do luto no contexto familiar, levando em consideração as limitações e os desafios da assistência de enfermagem pós óbito as pessoas no processo de perda cuidados no ambiente de domiciliar.

Referências

Aciole, G. G., & Bergamo, D. C. (2019). Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde em Debate*, 43(122), 805-818.

Almeida, E. J., Leitune, C. S., Seger, A. C., Terner, M. L., & Silva, D. A. (2015). Dor e perda: análise do processo do luto. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 15-22.

Andrade, M. L., Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2017). Recriando a vida: o luto das mães e a experiência materna. *Psicologia: teoria e prática*, 19(1), 21-32.

Bernardo, C. M., Bernardo, D. M., Costa, I. A., Silva, L. R., Araujo, W. G. P., Spezani, R. S. (2014). A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(3), 1221-1230.

Bowlby, J. (1985). *Apego, perda e separação*. São Paulo: Martins Fontes.

Brasil (2019). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

Devesa, A. M., Moreno, I. M., Higuera, J. C. B., & Serna, J. M. G. G. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229-233.

Fermo, V. C., Lourençatto, G. N., Medeiros, T. S., Anders, J. C., & Souza, A. I. J. (2014). O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 54-59.

Fernandes, M. A., Costa, S. F. G., Morais, G. S. N., Duarte, M. C. S., Zaccara, A. A. L., & Batista, P. S. S. (2016). Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(4), e20160102.

Frizzo, H. C. F., Bousso, R. S., Ichikawa, C. R. F., & Sá, N. N. (2017). Mães enlutadas: criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 116-121.

Lanza, C. C., Cuevas, G. O., Valdés, D. M. G., Piña, D. F., Calderón, M., & Enríquez, E. P. C. (2015). Cuidados paliativos: la experiencia en pediatría. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(3), 181-84.

Sanches, M. V. P., Nascimento, L. C., & Lima, R. A. G. (2014). Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 28-35.

Santos, M. R., Wiegand, D. L., Sá, N. N., Misko, M. D., & Szylit, R. (2019). Da hospitalização ao luto: significados atribuídos por pais aos relacionamentos com profissionais em oncologia pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03521.

Santos, N. O., Costa, M. C., Bierhals, C. C. B. K., Machado, D. O., Jahn, A. C., Silva, E. B., & Paskulin, L. M. G. (2020). Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: Reflexão acerca do processo de organização e gestão. *Research, Society and Development*, 9 (8), e544986005. Recuperado em 17 de julho de 2020: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6005>

Silva, P. K. S., & Melo, S. F. (2013). Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. *Revista Abordagem Gestalt*, 19(2), 147-156.

Snaman, J. M., Kaye, E. C., Torres, C., Gibson, D. V., & Baker, J. N. (2016). Helping parents live with the hole in their heart: the role of health care providers and institutions in the bereaved parents' grief journeys. *Cancer*, 122(17), 2757-65.

Sousa, L. E. E. M. (2016). O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. *IGT Rede*, 13(25), 253-272.

Turolla, K. R., & Souza, M. C. (2015). Enfermagem pediátrica oncológica: assistência na fase de terminalidade. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde*, 19(1), 26-37.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sandra Alves do Carmo – 40%

Sabrina Ayd Pereira José – 40%

Isis Vanessa Nazareth – 10%

Roberta Dantas Breia de Noronha – 10%