

abordagem, justificam um aprofundamento desta matéria no exercício da actividade profissional. Genericamente este simpósio visa reunir um conjunto de reflexões sobre a intervenção psicológica nos diferentes tipos de luto encontrados ao nível dos contextos de Saúde. Em específico, pretende-se actualizar os conhecimentos ao nível dos processos de luto (luto normal e luto patológico); analisar as especificidades de alguns contextos de intervenção no luto (parentalidade, doença oncológica, traumatismos vertebro-medulares, transplantados cardíacos e cuidadores do doente de Alzheimer) e; promover a aprendizagem de estratégias de intervenção no luto, ajustadas à faixa etária.

### LUTO NA DOENÇA ONCOLÓGICA

Magda Oliveira

Instituto Português de Oncologia, Porto

O cancro é uma doença que tende a progredir por fases. Em cada uma destas fases o doente e seus significativos enfrenta um conjunto específico de perdas.

Numa fase inicial, o foco está orientado para a tomada de consciência da perda do estatuto de saudável (e seus constrangimentos inerentes) e, para o confronto com a perda da integridade de algumas partes do corpo afectadas pela doença. Estes aspectos reportam para questões de identidade e de (des)personalização, na medida em que implicam um impacto ao nível da percepção da imagem corporal interna e externa e da auto-estima (“o deixar de ser...”). Em fases mais avançadas, a evolução da doença pode conduzir a perdas de mobilidade/actividade, de uma grande variedade de funções físicas, de autonomia e de papéis sociais. Verificam-se fortes sentimentos de incerteza, de incapacidade e de ausência de controlo sobre a própria vida (“o deixar de ter...”), acompanhados de uma perda progressiva das capacidades funcionais para desenvolver tarefas e assumir obrigações e papéis (“o deixar de fazer...”). Na fase terminal da doença, o doente defronta-se com a perspectiva de perder a própria vida e todas as relações afectivas que a acompanham. Observa-se um desvincular de si, do mundo e das pessoas queridas (o deixar de estar...). Atendendo à pluri-dimensionalidade complexa destas perdas e seu carácter cumulativo, a intervenção no luto ao longo da trajectória implícita na doença oncológica acaba por exigir uma abordagem eclética direccionada para as particularidades do doente e do momento de estadiamento da doença. Deste modo, as estratégias que cada doente ou familiar adopta para enfrentar os diferentes desafios propostos nas distintas fases da doença podem ser orientadas para as emoções (ex.: raiva, revolta, angústia, medo, ansiedade, tristeza) e/ou para os problemas (ex.: conhecimento da informação adequada e desejada, reajuste das funções e das estratégias executivas, redefinição de objectivos e metas, término de tarefas de vida significativas, assegurar o futuro dos restantes membros da família, resignificação de acontecimentos de vida e definição de um sentido para a vida), indo de encontro às necessidades percebidas pelo doente. Todas estas explanações serão exemplificadas com a ilustração de casos seguidos em consulta.

### ANTECIPAÇÃO DO LUTO NOS CUIDADORES DO DOENTE DE ALZHEIMER

Manuela Leite<sup>1</sup>, Carolina Garrett<sup>2</sup>, & Marina Prista Guerra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Ciências da Saúde Norte; <sup>2</sup>FM, Universidade do Porto; <sup>3</sup>FPCE, Universidade do Porto

A demência de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível, conducente à produção de múltiplos défices cognitivos, com a afectação da própria personalidade e da perda total de autonomia. É neste contexto que emergem os cuidadores. No entanto, esta tarefa de prestação de cuidados à dissemelhança de muitas outras patologias, não se circunscreve num tempo e num tipo limitado de cuidados, mas numa longa e por vezes dolorosa «Jornada» (Morton, 2003). Ao cansaço físico e psicológico, aliam-se a perda do ente-querido, muito antes de

ele falecer efectivamente; renunciam-se sonhos e projectos de vida à muito almeçados; invertem-se/alteram-se papéis (relação de filiação/conjugalidade transformada em parentalidade); abandonam-se empregos; perde-se a liberdade; condiciona-se o contacto social, compatível em muitas situações com uma ampla e pernicioso redução da rede de apoio social; entre outras. Não obstante, são confrontados frequentemente com situações novas e destruturantes, às quais têm de se adaptar. Neste contexto, podemos considerar que as constantes perdas com que se confrontam ao longo do processo degenerativo conduzem o cuidador para um processo contínuo de pequenos “lutos”, cuja função é precisamente de adaptação e reestruturação da realidade, objectivando o desenvolvimento de estratégias que lhes permita lidar com estas situações. Constructos como os de “anticipatory grief” e “anticipatory mourning” (Kuhn, 2001), são utilizados na descrição deste processo contínuo de prestação de cuidados. Dempsey e Baago (1998), citando variadíssimos autores, utilizam também os conceitos de “disenfranchised grief”, “ambiguous loss”, “pathological grief” e “quasi-widowhood”, sugerindo que o conceito “latent grief”, é indubitavelmente o que melhor de adequa à prestação de cuidados a um indivíduo demenciado.

### ENTRE CUIDADOS E CUIDADORES

Teresa Martins (teresam@esenf.pt)

Escola Superior de Enfermagem do Porto

O número crescente de pessoas com problemas de dependência funcional para as actividades de vida diária, devido à idade avançada ou a doenças crónicas incapacitantes, tem vindo a aumentar. Este fenómeno implica uma reestruturação, ajustamento e adaptação da família que procura dar resposta às solicitações do familiar alvo dos cuidados. Estes familiares cuidadores são parte integrante da equipa que presta cuidados de saúde e cada vez mais os profissionais de saúde preocupam-se com a sua formação na prestação de actividades instrumentais que promovam o autocuidado do idoso ou doente, bem como a orientação nos cuidados preventivos e de supervisão que poderão exercer. Neste âmbito, foi delineado um programa de intervenção junto dos familiares cuidadores visando maximizar o papel de prestador de cuidados, bem como aplicar terapêuticas que promovam o bem-estar dos cuidadores. A implementação deste programa envolveu estudos preliminares sobre a temática, estudos de diagnóstico das necessidades, estudos metodológicos sobre instrumentos a aplicar e a motivação de toda a equipa envolvida. O presente simposium visa constituir um momento de reflexão e análise desta problemática e apresentação de resultados provisórios do respectivo programa.

### PAPEL DO PRESTADOR DE CUIDADOS: CONTRIBUTOS PARA A SUA OPTIMIZAÇÃO NO IDOSO COM COMPROMISSO DO AUTOCUIDADO – ESTUDO PRELIMINAR

Paulo Alexandre Puga Machado & Teresa Martins

Escola Superior de Enfermagem do Porto

O envelhecimento constitui um fenómeno mundialmente global, cujo impacto na sua total abrangência é ainda difícil de estimar. A OMS (2006) refere-nos que “entre 2000 e 2050, a população mundial com mais de 60 anos se multiplicará por mais de três, passando de 600 milhões a 2000 milhões”. Também em Portugal “a proporção da população idosa, que representava 8,0% do total da população em 1960, mais que duplicou, passando para 16,4% em 12 de Março de 2001, data do último Recenseamento da População” (INE, 2002; p. 11). O presente estudo visa contribuir para o desenvolvimento de uma teoria explicativa da intervenção de enfermagem face ao papel do prestador de cuidados, num contexto estratégico que permita ter em consideração a preparação para o regresso a casa de idosos com compromisso do autocuidado e o