



**JORNADAS
DE MEDICINA
IPO PORTO**

Workshop: O Luto em Oncologia

Susana Alexandra Moutinho

Psicóloga Clínica e da Saúde

Serviço de Psicologia IPO -Porto

smoutinho@ipoporto.min-saude.pt

O LUTO EM ONCOLOGIA

Ao longo da vida o ser humano passa por inúmeras experiências de perda, mas a morte de uma pessoa significativa é vivenciada com muito sofrimento.

A necessidade de compreender melhor esta vivência e analisar o processo de luto tem conduzido ao estudo e à caracterização de um conjunto de manifestações físicas, emocionais, cognitivas, comportamentais de luto. Lindemann (1944), Bowlby(1980), Kubler-Ross (1992), Parks e Worden, (2013)- autores que desenvolveram modelos teóricos e explicativos de perda de um ente querido.

O LUTO EM ONCOLOGIA

O luto deve ser compreendido como um processo que integra um conjunto de reações emocionais, físicas, comportamentais, sociais e espirituais que surgem como resposta a uma perda, sendo que a perda pode ser real ou de expectativa.

O luto pode ser encarado como um processo necessário para que a pessoa em luto possa ultrapassar a perda e adaptar-se à nova condição de vida sem a presença do seu ente querido (Worden, 2013).

O luto é também um processo profundamente Existencial

A forma como um indivíduo processa a experiência de perda, dependerá de uma multiplicidade de fatores, os quais poderão estar relacionados; com aspetos prévios ao aparecimento da doença, com a experiência de cuida, ou ainda com outros fatores (Worden, 2013)

O LUTO EM ONCOLOGIA

Bereavement

λ A perda de algo significativo que despoleta uma reação de luto (“grief”)

Grief

λ Dor mental, sofrimento profundo, sentimento de lamentação pela perda de algo

λ Conjunto de respostas psicológicas e fisiológicas, estereotipadas

Mourning

λ Expressão pública do luto (“grief”)

λ Comportamento convencional, determinado pela costumes da sociedade

O LUTO EM ONCOLOGIA

O processo de estar doente e de adoecer implica perdas profundas para os doentes e seus familiares. Por isso mesmo:

O processo de LUTO pode ser similar ao PROCESSO de doença física

λ Representa uma quebra no estado de saúde e bem-estar

λ Necessita de tempo para a recuperação

λ A recuperação pode ser total ou parcial

λ Existem vários graus de prejuízo funcional λ

O processo de luto pode ser saudável ou patológico

O LUTO EM ONCOLOGIA

Perder alguém significativo é sempre extremamente doloroso, porém, vários são os factores que podem condicionar a natureza e intensidade do processo de luto

Worden (2013) definiu alguns determinantes que exercem um papel mediador no impacto da perda e no desenvolvimento do processo de luto:

Quem era a pessoa que se perdeu

Qual o papel e a função da pessoa na vida do enlutado

Qual a natureza da ligação com o quem se perdeu

Implica perceber o tipo de vínculo existente, a força e segurança desta ligação

A ambivalência ou conflituosidade na relação

O LUTO EM ONCOLOGIA

- A forma como a morte ocorreu
- As circunstâncias da morte
- As vivências e aspetos a ela associados
- Os antecedentes históricos:
 - Conhecer os outros lutos a pessoa
 - Perceber como lidou com eles
- As características pessoais do enlutado;
- Como se lida com o stress, se reprime ou exprime emoções, a idade, se tem ou não uma personalidade dependente;
- Vão interferir no *coping* com o luto atual;

O LUTO EM ONCOLOGIA

As variáveis sociais:

A pertença a uma determinada cultura e suas sub-culturas específicas que vai “guiar-nos” nos rituais e comportamentos

O tipo e qualidade do suporte social recebido

A nossa capacidade de recorrer à rede de suporte

Os stressores concorrentes:

Mudanças e crises concorrentes

Mudanças geográficas, mudança de casa, problemáticas conjugais, problemas financeiros, novos papéis familiares...

O LUTO EM ONCOLOGIA

Impacto da Perda

FISIOLÓGICO

- Fadiga, alterações do sono, dores (cabeça, costas, musculares), alterações do apetite, alterações gastrointestinais, falta de ar, ...

EMOCIONAL

- λ Depressão, ansiedade, hipervigilância, raiva, culpa, solidão, bloqueio de sentimentos,

COGNITIVO

- λ Confusão, sensação de irrealidade, pensamento repetitivo e centrado no perdido, desesperança em relação ao futuro, falta de concentração e atenção, alucinações,

.....

O LUTO EM ONCOLOGIA

COMPORTAMENTAL

λ Irritabilidade, inquietação, evitar os objectos/situações que lembrem a pessoa ou pelo contrário procura obsessiva dos mesmos, procura da pessoa falecida, choro, isolamento social

SAÚDE

λ Os dados epidemiológicos revelam um aumento da mortalidade associado ao luto

λ Efeitos directos ao nível do sistema imunológico e neuroendócrino

λ Efeitos indirectos das mudanças no estilo de vida

O LUTO EM ONCOLOGIA

Princípios de Ajuda a uma pessoa em luto

- Não esperar reações idênticas em pessoas diferentes;
- Evitar frases triviais como: “Todos temos de morrer um dia”, “As coisas vão melhorar”, etc;
- Não comparar tragédias;
- Validar, “normalizar” as emoções;
- Facilitar a identificação de sentimentos de culpa, raiva;
- Esclarecer que provavelmente se sentirá pior antes de começar a melhorar;

O LUTO EM ONCOLOGIA

Princípios de Ajuda a uma pessoa em luto

- Ajudar a atualizar a perda permitindo a repetição da história;
- Identificar a forma como lidou com outras perdas;
- Ajudar a restaurar a confiança em si, tomando decisões, aprendendo coisas novas;
- Lembrar tarefas de auto-cuidado;
- Ajudar a explorar o lado positivo de criar novos laços sem se sentir culpado.

O LUTO EM ONCOLOGIA

O luto nos Profissionais

- A equipa de cuidados também se depara com inúmeras perdas e por esse motivo também tem necessidades especiais;
- O trabalho com doentes em fim de vida requer a necessidade de planeamento e organização bem como o desenvolvimento pessoal, como a compaixão, solidariedade, partilha, expressar amor e vulnerabilidade, tolerância e espiritualidade;
- Os profissionais de saúde que trabalham em Oncologia devem estar atentos às necessidades de desenvolvimento pessoal, estar ativamente na relação da equipa e construir modelos de suporte que facilitem a partilha e a expressão emocional (Casellato, 2020).

O LUTO EM ONCOLOGIA

As situações de morte inesperada (violenta e/ou traumática por acidente ou morte de crianças) são consideradas pela National Health Service (NHS, 2011) como factores de risco para o desenvolvimento de luto complicado, com implicações ao nível da saúde mental e adaptação do indivíduo.

- Horowitz (1980) define luto complicado como “a intensificação do luto até ao ponto no qual a pessoa se sente sobrecarregada, recorre ao comportamento desadaptativo ou permanece interminavelmente num estado de luto sem progressão em direção ao seu término.”
- O luto complicado pode incluir sintomas como (Horowitz, 2003): Imagens intrusivas; Activação emocional excessiva; Insónia; Sentimento crónico de vazio; Negação das implicações da perda para o próprio; Evitamento de tarefas que lembrem o falecido; Inexistência de atividades adaptativas no trabalho e em casa,

O LUTO EM ONCOLOGIA

- **O luto complicado** é categorizado no DSM-5 (APA, 2013) como uma perturbação relacionada com o trauma, caracterizada por luto grave e persistente e reações de luto com os seguintes critérios propostos:

O luto complicado é categorizado no DSM-5 (APA, 2013) como uma perturbação relacionada com o trauma, caracterizada por luto grave e persistente e reações de luto com os seguintes critérios propostos:

A. O indivíduo experienciou a morte de alguém com quem tinha uma relação próxima.

O LUTO EM ONCOLOGIA

B. Desde a morte, pelo menos um dos seguintes sintomas é experienciado frequentemente a um nível clínico e duram há cerca de 12 meses após a morte (6 meses para as crianças):

1. Saudade constante do falecido. Em crianças pequenas pode ser expresso nas brincadeiras, incluindo comportamentos que refletem a separação de figuras de vinculação.
2. Dor emocional intensa em resposta à morte.
3. Preocupação com o falecido.
4. Preocupação com as circunstâncias da morte. Nas crianças esta preocupação pode ser manifestada nas brincadeiras e pode ser expressa pela preocupação que outras pessoas próximas possam morrer.

O LUTO EM ONCOLOGIA

C. Desde a morte, pelo menos seis dos seguintes sintomas são experienciados frequentemente a um nível clínico e duram há cerca de 12 meses após a morte (6 meses para as crianças):

1. Dificuldade marcada em aceitar a morte. Na criança depende da capacidade da criança em perceber a morte;
2. Experienciar descrença ou embotamento afetivo relativamente à perda;
3. Dificuldade em ter memórias positivas acerca do falecido;
4. Raiva relacionada com a perda;
5. Culpa relativamente ao falecido ou à morte do falecido.

O LUTO EM ONCOLOGIA

6. Evitamento excessivo de memórias da perda (por exemplo, evitar pessoas, lugares ou situações associadas ao falecido; em crianças, pode incluir o evitamento de pensamentos e sentimentos acerca do falecido);
7. Desejo de morrer para estar com o falecido;
8. Dificuldade em confiar após a morte;
9. Sentimento de solidão ou o afastamento de relacionamentos com outras pessoas após a morte;
10. Sentimento que a vida não faz sentido ou sentimento de vazio após a morte, ou a crença que não consegue funcionar sem o falecido;
11. Confusão sobre o seu papel na vida ou sensação diminuída da identidade (por exemplo, sentir que uma parte de si morreu com o falecido);
- 12. Dificuldade ou relutância em ter interesses desde a perda ou em fazer planos para o futuro (por exemplo, amizades, atividades).

O LUTO EM ONCOLOGIA

D. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento;

E. A reação de luto é desproporcional ou inconsistente com as normas culturais, religiosas ou em relação à sua faixa etária.

Especificar luto traumático: Luto por homicídio ou suicídio com persistência de preocupações angustiantes sobre a natureza traumática da morte (muitas vezes em resposta a memórias da perda), incluindo os momentos, o grau de sofrimento, ou a natureza ou intencionalidade da morte. Embora só a partir dos 12 meses se possa diagnosticar o luto com-plicado, é possível, entretanto, monitorizar os sintomas de forma a avaliar se a pessoa está a evoluir favoravelmente ou se está no percurso do desenvolvimento de psicopatologia (American Psychiatric Association, 2013).