

LUTO EM FAMILIARES E PESSOAS SIGNIFICATIVAS DE VÍTIMAS DE SARS-COV-2

THE GRIEF IN FAMILY MEMBERS AND SIGNIFICANT PERSONS OF SARS-COV-2 VICTIMS

EL DUELO EN LOS FAMILIARES Y PERSONAS SIGNIFICATIVAS DE LAS VÍCTIMAS DEL SARS-COV-2

Graça Simões¹
Eduardo Santos²
Madalena Cunha³

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal (gracajegundo@gmail.com)

²Health Sciences Research Unit: Nursing, Nursing School of Coimbra, Portugal (ejf.santos87@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-0557-2377>

³Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Health Sciences Research Unit: Nursing, Nursing School of Coimbra, Portugal (madalenacunhanunes@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

Corresponding Author

Graça Isabel Matos Simões
Urb. Quinta S. Luíz- Rua E, Lote 69- 2ºDTO,
Pereira MMV
3140 306 Coimbra, Portugal
gracajegundo@gmail.com

RECEIVED: 3rd June, 2022
ACCEPTED: 27th June, 2022

Servir, 2(02), e27314

DOI:10.48492/servir0202.27314

2022



RESUMO

Introdução: As restrições impostas pela pandemia SARS-CoV-2 dificultam a vivência dos processos de luto e a resolução de todas as suas fases, porquanto as pessoas “perderam” o direito de acompanhar os seus entes queridos na fase terminal e aos tradicionais rituais do velório.

Objetivos: Identificar as condições em que decorrem os rituais fúnebres em contexto de pandemia por SARS-CoV-2; Determinar a prevalência de luto patológico.

Métodos: Estudo observacional e descritivo, com foco transversal. A técnica de amostragem foi em bola de neve, constituída por 86 participantes, tendo sido aplicado como instrumentos de recolha de dados um questionário ad hoc relativo às variáveis sociodemográficas e de contexto de luto e o Inventory of Complicated Grief (ICG).

Resultados: 52 participantes (60,5%) apresentaram um score superior a 25 pontos no ICG, evidenciando um processo de luto complicado. Apesar de não se constatar uma relação estatisticamente significativa entre o desenvolvimento de luto patológico e as condições em que decorrem os rituais fúnebres em contexto de pandemia por SARS-CoV-2, há fortes indícios que as pessoas que perdem familiares e amigos vítimas de COVID-19 e que se veem impossibilitados de acompanhar antes e após morte acarretam processos de luto complicado.

Conclusão: Os participantes apresentam uma elevada probabilidade de desenvolver processos de luto complicado, pelo que as medidas de apoio psicológico que devem ser implementadas incluem programas de apoio e acompanhamento das famílias enlutadas, orientar para psicoterapia as pessoas que apresentem sintomatologia persistente e procurar a nível institucional operar mudanças comportamentais e processuais na gestão de processos de doença e morte, no âmbito da pandemia.

Palavras-chave: luto; infeções por coronavírus (COVID-19); família

ABSTRACT

Introduction: The restrictions imposed by the SARS-CoV-2 pandemic make it difficult to experience grief processes and to resolve all its phases as people “lost” the right to accompany their loved ones in the terminal phase and the right to traditional wake rituals.

Objectives: To identify the conditions under which funeral rituals take place in the context of a SARS-CoV-2 pandemic; Determine the prevalence of pathological mourning.

Methods: Observational and descriptive study with a cross-sectional focus. The sampling technique was snowball sampling, consisting of 86 participants, with an ad hoc questionnaire on sociodemographic and grief context variables, and the Inventory of Complicated Grief (ICG).

Results: 52 participants (60.5%) had a score higher than 25 points in the ICG, showing a process of complicated grief. Although no statistically significant relationship was found between the development of pathological mourning and the conditions under which funeral rituals take place in the context of the SARS-CoV-2 pandemic, there are strong indications that people who lose relatives and friends to COVID-19 and who find themselves unable to follow up before and after death entail complicated mourning processes.

Conclusion: The participants present a high probability of having severe difficulties and the development of complicated mourning processes, so that the psychological support measures that should be implemented include support programs and follow-up of bereaved families, guiding to psychotherapy the people who present persistent symptomatology and seeking at the institutional level to operate behavioral and procedural changes in the management of disease and death processes, within the scope of the pandemic.

Keywords: mourning; coronavirus (COVID-19) infections; family

RESUMEN

Introducción: Las restricciones impuestas por la pandemia SARS-CoV-2 dificultan la vida de los procesos de mutación y la resolución de todas sus fases, pues las personas “perdieron” el derecho a acompañar a sus seres queridos en la fase terminal y el derecho a los rituales tradicionales de duelo.

Objetivos: Identificar las condiciones en las que se desarrollan los rituales funerarios en el contexto de la pandemia de SARS-CoV-2; Determinar la prevalencia del duelo patológico.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo con enfoque transversal. La técnica de muestreo fue un muestreo de bola de nieve, compuesto por 86 participantes. Los instrumentos de recogida de datos utilizados fueron un cuestionario ad hoc sobre variables sociodemográficas y de contexto de duelo, y el Inventario de Duelo Complicado (ICG).

Resultados: 52 participantes (60,5%) presentaron una puntuación superior a 25 puntos en el ICG, evidenciando un proceso de duelo complicado. Aunque no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el desarrollo de un duelo patológico y las condiciones en las que se celebran los rituales funerarios en el contexto de la pandemia de SARS-CoV-2, hay fuertes indicios de que las personas que pierden a sus familiares y amigos a causa del COVID-19 y que se ven incapaces de hacer un seguimiento antes y después de la muerte, llevan a cabo procesos de duelo complicado.

Conclusión: Los participantes presentan una alta probabilidad de tener dificultades graves y el desarrollo de procesos de duelo complicados, por lo que las medidas de apoyo psicológico que deben implementarse incluyen programas de apoyo y acompañamiento de las familias afectadas, orientar hacia la psicoterapia a las personas que presentan sintomatología persistente y procurar que a nivel institucional se operen cambios conductuales y procesales en la gestión de los procesos de enfermedad y muerte, en el ámbito de la pandemia.

Palabras Clave: duelo; infecciones por coronavirus (COVID-19); familia

Introdução

No cenário mundial, foi declarada uma pneumonia atípica em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. No final de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou este surto de propagação rápida e com um aumento exponencial de casos clínicos, de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), como uma situação de emergência de saúde pública e de interesse internacional (Oliveira et al., 2020). Esta pandemia teve de imediato repercussões a nível mundial nomeadamente ao nível da educação, economia, artes e cultura, governo, religião e família, média e, especialmente, ao nível da saúde. Como reforça Crepaldi et al. (2020), devido à preocupação com a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e às exigências da pandemia, a sua rápida evolução e o aumento do número de casos, foram implementadas medidas restritivas, como sejam o encerramento de escolas e universidades, isolamento de casos suspeitos, restrições a viagens e distanciamento social.

Para além disso, a COVID-19 implicou diversas perdas para as pessoas, nomeadamente ao nível de rotinas, da perda de conexões com outras pessoas, instabilidade financeira e, mesmo perda de alguém da sua rede socioafetiva devido a morte por COVID-19 (Crepaldi et al., 2020). A pandemia veio dificultar a aceitação desta nova realidade e, muitas vezes, a vivência do processo de luto ficou comprometida, bem como a resolução de todas as suas fases, uma vez que foi retirado o direito do acompanhamento na fase terminal da pessoa e o direito dos rituais de velório. Os rituais fúnebres e a experiência de morrer sofreram uma profunda alteração na sua realização.

A presente investigação, que se encontra inserida num projeto de investigação mais alargado intitulado “Luto Pós-SARS-CoV-2: Evidências”, teve como finalidade analisar o processo de luto dos familiares de vítimas de SARS-CoV-2. Para tal, procurou-se dar resposta as seguintes questões de investigação: Em que condições decorreram os rituais fúnebres em contexto de pandemia por SARS-CoV-2? Qual é a prevalência de luto patológico em familiares de pessoas vítimas mortais de SARS-CoV-2?

1. Enquadramento Teórico

O Coronavírus é um vírus que causa infeções respiratórias, que se expande de uma forma assintomática, apresentando sintomatologia mais leve comparativamente com outros vírus da mesma família, mas apresentando uma elevada taxa de transmissibilidade e um enorme desafio para os sistemas de saúde (Oliveira et al., 2020). Perante estes acontecimentos e a rápida progressão da doença, a OMS declarou a doença COVID-19, originada pelo novo Coronavírus, como uma pandemia a nível global (Cardoso et al., 2020). Consequentemente, a OMS delineou medidas a serem implementadas para o combate à pandemia, no sentido da destruição do vírus para travar a transmissão pessoa-pessoa e a propagação da doença, como sejam a higienização frequente das mãos, higienização das superfícies, a etiqueta respiratória, uso de máscara e distanciamento social (Oliveira et al., 2020).

Entre as várias medidas implementadas em Portugal, destacam-se no presente estudo as associadas ao processo de luto e aos rituais fúnebres. Tavares (2012) define o luto como um “sentimento de tristeza profunda por motivo da morte de outrem”. O luto é então uma reação à perda de uma pessoa querida, aceitando-se como um período de reações emocionais relativas à perda, incorporando diversas manifestações psicológicas e físicas. (Stroebe et al., 2007). Também Fuchs (2018), refere que o luto é um processo complexo, mas bastante individual, podendo manifestar-se de diferentes maneiras e sujeito a diversas variações individuais e culturais. O luto pode então ser caracterizado como um conjunto de reações psicológicas, emocionais, físicas e sociais, que a pessoa enlutada experiêcia face à morte. Consiste num período de muita dor e que exige readaptação da pessoa enlutada à sua nova realidade, sendo que a maioria das pessoas conseguem se reinventar e ultrapassar este período de descrença e sofrimento. A literatura aponta que após cerca de seis meses, no geral, as pessoas conseguem aceitar e integrar a sua perda, ter atividades prazerosas no dia-a-dia, relacionarem-se com outras pessoas de forma satisfatória e ter uma vida produtiva (Delalibera et al., 2011).

A literatura dá conta de vários fatores que interferem na vivência do processo. Em relação ao luto patológico é determinado pela existência de vários fatores de risco, como sejam fatores prévios à perda, fatores relacionados com a própria perda e fatores peri-perda. Os fatores prévios à perda são a idade do enlutado, o seu género, a raça,



o tipo de vínculo que tinha com a pessoa falecida, o estatuto socioeconómico e a existência de patologia psiquiátrica prévia. Os fatores relacionados com a perda referem-se, em concreto, às circunstâncias da morte, se era algo previsível ou ocorreu de uma forma inesperada e violenta. Os fatores peri-perda dizem respeito à resposta e capacidade do enlutado de lidar com a perda (Marques, 2020). Neimeyer (2019), expõe uma variedade de fatores de risco que podem potenciar o desenvolvimento de um quadro de luto pós-perda mais intenso, como sejam as circunstâncias em que aconteceu a morte, a relação com a pessoa falecida, os estilos de enfrentamento, a rede de apoio da pessoa enlutada, os sistemas sociais e institucionais nos quais se encontra inserida e que constituem suporte social. Outros fatores que se podem enumerar são as variáveis peri-evento, dependência conjugal, a pessoa enlutada ser um cuidador informal, género da pessoa enlutada, recursos económicos e nível de educação. A pessoa enlutada pode apresentar um ou vários fatores de risco, aumentando a probabilidade de desenvolver um luto complicado, quanto mais fatores de risco estiverem presentes.

Face às limitações impostas pela COVID-19, *“houve uma necessidade de abreviação ou interrupção de rituais tradicionais celebrados para homenagear os mortos e confortar os indivíduos enlutados”* (Cardoso et al., 2020, p. 2). Como tal, a literatura aponta que perante um acontecimento de morte inesperada ou traumática, a pessoa enlutada inicia um processo complexo de procura de atribuição de significado à perda que, por vezes, não se constata ou produz respostas fáceis. Este processo pode predispor a pessoa enlutada a desenvolver um quadro de luto complicado ou patológico.

Para além disso, a literatura assume os rituais fúnebres como sendo rituais que permitem assimilar a perda e, por isso, a construção do luto, porquanto muitas pessoas precisam do velório do corpo para entender a morte, adaptarem à ideia de que a pessoa que morreu não estará mais presente e reconstruir a realidade alterada (Bianco & Costa-Moura, 2020). Perante as limitações impostas pela pandemia devido ao risco de contágio foram tomadas diversas medidas, nomeadamente a proibição de ver o corpo do familiar que morreu, a obrigatoriedade de distanciamento social, a impossibilidade de realização das cerimónias fúnebres, os corpos não poderem ser vestidos, tocados, contemplados, a redução ao mínimo do número de pessoas permitidas e a duração de velórios, impossibilitaram os familiares das vítimas de coronavírus de executarem um ritual completo (Dantas et al., 2020). Não existindo este ritual, devido à pandemia, a morte torna-se dessimbolizada e o trabalho do luto é interrompido. (Bianco & Costa-Moura, 2020).

A vivência da pandemia veio dificultar a aceitação da nova realidade do presente e do processo de luto em todas as suas fases, como nos mostram os autores acima referidos, devido à impossibilidade de acompanhamento na fase terminal da pessoa e o direito dos rituais de velório. Como reforçam Magalhães et al. (2020), o processo de luto sem despedida, pode originar repercussões a nível pessoal e social, na vida dos familiares enlutados. Assim, a pessoa enlutada, na impossibilidade de realizar um ritual de despedida e receber o conforto dos parentes e amigos, encontra-se mais propensa a vivenciar um luto complicado e até patológico. Pode ocorrer o desenvolvimento de preocupação excessiva, transtorno do estresse pós-traumático, desinteresse pela vida, dificuldade em aceitar a morte, angústia, ansiedade e depressão.

Relativamente, ao estabelecimento de um diagnóstico de luto complicado esta não é uma questão consensual, contudo os critérios propostos na literatura para a definição de um diagnóstico são, fundamentalmente, a duração do luto, comprometimento funcional e intensidade dos sintomas. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) a diferença essencial entre um processo de luto normal e complicado seria o tempo, isto é, quando uma pessoa apresenta sintomas persistentes ou com intensidade acrescida de luto por um período de doze meses ou mais, pode afirmar-se que estamos perante um quadro de Transtorno do luto complexo persistente- o Luto Patológico. Sendo que, um dos seguintes sintomas é experimentado pela pessoa enlutada e prevalece, desde a morte, apresentando relevância clínica e persistindo até pelo menos doze meses após o acontecimento, como sejam a saudade persistente do falecido, preocupação com o falecido, intenso pesar e dor em relação à morte e preocupação com as circunstâncias da morte. Outros sintomas adicionais que corroboram o diagnóstico são um sentimento de incredulidade em relação à morte, raiva e angústia sobre a morte, tristeza, culpa e evitação de lembranças da perda, afastamento social, não confiar nos outros, dores recorrentes de emoções dolorosas, com intensa ânsia e saudade do falecido, dificuldade em se envolver em atividades, buscar relações e planejar o futuro, entre outros (American Psychiatric Association, 2013).

As implicações a nível social prendem-se sobretudo com o fato de a pessoa enlutada sentir, frequentemente, frustração por não poder proporcionar um funeral considerado digno para o ente falecido, não ter a oportunidade de expressar os sentimentos e as emoções sobre os entes perdidos, manifestar publicamente o seu pesar e por não haver um momento de comunhão, cumplicidade e compaixão. Assim, a pessoa enlutada tem de lidar sozinha com a morte e com a sobrecarga emocional gerada por esse evento, não tendo uma rede de apoio com quem compartilhar a sua dor, formada por familiares e amigos, que representam um suporte fundamental para o enfrentamento desse fenómeno (Magalhães et al., 2020).

2. Métodos

Foi realizado um estudo de natureza quantitativa observacional, com análise descritiva e foco transversal. Foi aplicado a técnica de amostragem não probabilística, em “Bola de Neve”.

2.1 Amostra

A investigação teve como alvo a população dos familiares e/ou pessoas significativas (amigos próximos) de doentes que faleceram com SARS-CoV-2, na região Centro de Portugal, sendo que a amostra ficou composta por um total de 86 participantes voluntários.

2.1.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão considerados foram: pessoas com idade superior ou igual a 18 anos; a perda/ falecimento do familiar e/ou pessoa significativa (amigo próximo) ter acontecido há pelo menos 6 meses; e os participantes terem vivências em rituais fúnebres condicionadas devido às imposições colocadas pelo SARS-CoV-2.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de um Instrumento de recolha de dados disponibilizado na plataforma informática *Google Forms* aos participantes da população-alvo e, também, através de contactos por via telefónica (tendo cada chamada em média demorado 23 minutos), no período de julho de 2021 até setembro de 2021.

Este Instrumento composto por três partes, inclui na primeira parte um Questionário ad hoc para caracterização sociodemográfica, na segunda é referente ao Contexto do Luto e a terceira corresponde à aplicação do Inventário de Luto Complicado, versão portuguesa de Frade et al. (2009), citado por Pacheco (2010).

O Questionário de caracterização sociodemográfica, como referido, permite caracterizar a amostra e descrever as características comuns dos participantes. Desta forma, o questionário utiliza perguntas sobre a idade, o género, estado civil, profissão e habilitações literárias, prática de crença religiosa e grau de parentesco com a pessoa falecida. Posteriormente, aplicou-se um Questionário ad hoc sobre as circunstâncias da morte e contexto de luto.

O “Inventory of Complicated Grief (ICG)”, foi adaptado e validado para a população Portuguesa, sendo constituído por 19 itens, com respostas tipo Likert de 5 pontos (Nunca a Sempre), de 0 a 4, com uma pontuação total que varia entre 0 e os 76 valores, que permitem avaliar a existência de sintomas de luto, como consequência da perda de uma pessoa significativa, decorrido um mês. Sendo que, apenas podemos falar em luto complicado ou patológico após decorrem seis meses desde o evento, com sintomatologia persistente ao longo deste período e que implique perturbações ao nível da funcionalidade da pessoa enlutada. A versão traduzida da escala apresenta 5 fatores, o primeiro designa-se de Dificuldades traumáticas (item 2, 9, 10, 11 e 12), que dizem respeito quando uma pessoa está traumatizada pela morte de uma pessoa significativa. O segundo fator, revela Dificuldades de separação (item 1, 4, 5, 13 e 19), pois envolve uma preocupação intrusiva e angustiante face à perda e à pessoa. O terceiro fator denomina-se por Dimensão de Negação e revolta (item 3, 6, 7 e 8) que implica reações de negação e revolta. Relativamente ao quarto fator, Dimensão psicótica, composto pelos itens 14 e 15 expressam de facto sintomas de índole psicótica que comumente se apresentam no luto. Por último, o quinto fator, denominado de Dimensão depressiva, composto pelos restantes itens revela-nos a relação intrínseca entre sintomatologia de luto complicado e sintomatologia observada em casos de Depressão major (Pacheco,



2010). Uma pontuação acima dos 25 valores, num caso de perda superior a 6 meses, indica a probabilidade de existir luto complicado (Frade et al., 2009, cit. por Pacheco, 2010). O estudo da consistência interna da escala “Inventário de luto complicado (ICG)”, para a amostra em estudo, revela uma consistência muito boa ($\alpha=0,93$).

2.3 Procedimentos

O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu, com a referência 14 A/SUB/2021 e emissão em 25/05/2021.

Na aplicação dos questionários e recolha de dados manteve-se sempre o respeito pela privacidade de cada participante, garantindo o anonimato e confidencialidade dos mesmos. Importa destacar que foi utilizado um formulário para o consentimento o informado, assegurado o sigilo e confidencialidade das respostas. As chamadas efetuadas via telefónica não foram gravadas. De igual forma no Instrumento disponibilizado online foi incluída informação sobre declaração de aceitação de participação no estudo, assim como foi assegurado que os resultados obtidos seriam utilizados exclusivamente para fins de investigação científica.

Foi acautelada a autorização instrumento de recolha de dados para a sua aplicação, nomeadamente procedeu-se ao pedido de autorização para o uso do Inventário de Luto Completo, validado para a população portuguesa por Frade et al. (2009), citado por Pacheco (2010), a partir do original Inventory of Complicated Grief (ICG).

O tratamento de dados foi realizado com recurso ao software IBM Statistical Package for the Social Science (IBM SPSS), na versão 26.0. Os dados foram explorados através de estatística descritiva recorrendo a frequências absolutas e percentuais e a medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão, entre outros). A análise da consistência interna foi realizada através do Alpha de Cronbach cujos valores são interpretados como muito boa $>0,9$, boa entre 0,8 e 0,9, razoável entre 0,7 e 0,8, fraca entre 0,6 e 0,7 e por fim, inadmissível $<0,6$ (Pestana & Gajero, 2008). Para realizar a análise inferencial e dado o reduzido tamanho amostral foram adotados os testes não paramétricos, nomeadamente o teste U de Mann-Whitney (na presença de dados contínuos) e o teste Qui-quadrado (X^2) ou equivalente teste de Fisher (na presença de dados dicotómicos ou ordinais). Em todos os testes, fixámos o valor 0,05 como limite de significância, ou seja, rejeitamos a hipótese nula quando a probabilidade do erro tipo I era inferior a 5% ($p<0,05$).

3. Resultados

A amostra contou com 86 pessoas, maioritariamente do género feminino (69,8%, $n=60$), com idades oscilando entre uma idade mínima de 18 anos e uma idade máxima de 87 anos, ao que corresponde uma idade média de 52,02 anos ($\pm 13,44$ anos). No que respeita à mulher, esta apresenta uma média de idade de 51 anos variando entre 22 e 79 anos. Em relação aos homens, apresentam uma média de idades de 55 anos que variam entre os 18 e os 87 anos.

A caracterização sociodemográfica revela ainda que prevalecem as pessoas casadas (66,3%, $n=57$), que residem em área rural (61,6%, $n=53$) e com um nível de escolaridade do ensino superior (32,6%, $n=28$). A maioria pratica uma doutrina religiosa (75,6%, $n=65$), que corresponde à Católica em todos os casos. O grau de parentesco que prevalece com a pessoa falecida é filho(a) (37,2%, $n=32$) (cf. Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Caracterização sociodemográfica	N (86)	% (100)
Género		
Masculino	26	30,2
Feminino	60	69,8
Idade M=52,02 dp=13,44		
18- 33 anos,	9	10,5
34- 49 anos	23	26,7
50- 65 anos	40	46,5
Mais de 65 anos	14	16,3
Estado civil		
Solteiro/a	13	15,1
Casado/a	57	66,3
União de facto	5	5,8
Divorciado/a ou separado/a	4	4,7
Viúvo/a	7	8,1
Área de residência		
Rural	53	61,6
Urbana	33	38,4
Nível de escolaridade		
1.º Ciclo (Ensino primário)	14	16,3
2.º e 3.º Ciclo	25	29,1
Ensino Secundário	19	22,1
Ensino Superior	28	32,6
Prática de Doutrina Religiosa		
Sim	65	75,6
Não	21	24,4
Grau de Parentesco com a pessoa falecida		
Filho/a	32	37,2
Neto/a	15	17,4
Sobrinho/a	10	11,6
Outros (amigo/a próximo/ significativo)	8	9,3
Genro/nora	6	7,0
Primo/a	5	5,8
Esposa/marido	4	4,7
Tia/tio	2	2,3
Irmã/ão	2	2,3
Sogra	1	1,2
Cunhado/a	1	1,2



Contexto do luto

A caracterização do contexto do luto mostra que 86% (n=74) da amostra não visitou o seu familiar no período da doença. O local de falecimento do familiar/amigo foi predominantemente em unidades Hospitalares, sendo que 83,7% (n=72) dos óbitos ocorreu neste meio e os restantes em outros locais. Após a morte, à maioria dos inquiridos foi negada a oportunidade de ver o seu familiar, ainda que gostassem de o ter feito (62,8%, n= 54). A maioria da amostra (84,9%, n=73) considera importante os familiares e amigos verem o corpo/a face do familiar/pessoa após a morte para se despedirem. Em resposta aberta, os relatos tendem a mostrar que a despedida sem olhar o corpo dificulta o processo de luto ao referirem que “simplesmente devemos seguir o processo de luto e ver o corpo antes de descer à terra, ... faz parte da despedida”. Deste modo, os participantes consideram o “luto horrível!” e “desumano”. A ausência de contacto visual compromete a despedida e de certo modo, a homenagem à pessoa falecida. Por isso, é referido “... não me consegui despedir”, e ainda “o meu pai merecia uma homenagem digna e com respeito”. Esta ausência de contacto tende a gerar uma certa dúvida ou negação que pode dificultar o processo de luto conforme se pode verificar pelas seguintes expressões: “não aconteceu [ter visto], mas era importante para não ter dúvidas” e “Não sei se ia uma pedra no caixão!”.

A média das idades do falecido foi de 80,67 anos ($\pm 11,66$ anos), oscilando entre o mínimo de 44 e máximo de 97 anos. A média de idades vai de encontro com as estatísticas que, demonstram que as pessoas mais idosas foram as mais afetadas em relação à taxa de mortalidade provocada pela pandemia COVID-19.

Importa ainda salientar que 83,7% (n=72) da amostra assume que o seu familiar ou amigo falecido não foi vestido. Relativamente, ao destino do corpo da pessoa falecida, 88,4% (n=76) das pessoas foram sepultadas no cemitério, 9,3% (n=8) foram cremadas e as restantes não foi especificado o seu destino.

Apesar de a maioria da amostra (76,7%, n=66) ter estado presente nas cerimónias fúnebres, apenas 47,7% (n=41) afirma que ocorreu uma reunião religiosa/ ritual religioso / celebração religiosa / de cariz espiritual. Sendo que, o ritual mais frequente foi a missa. No que concerne ao velório e à sua concretização, as expectativas expostas pelas pessoas demonstram que a maioria gostaria de ter tido um ritual fúnebre completo, de acordo com os princípios religiosos e culturais. Como referem alguns dos inquiridos “Todos os que foram importantes na vida se despedissem de maneira adequada!”, “Que fosse possível a todas as pessoas interessadas em ir ao funeral pudessem ter ido.” e “Com as exéquias fúnebres habituais.”

A maioria dos inquiridos (86%, n=74) afirmam que não ocorreu reunião familiar/amigos após o falecimento. Para além disso, a esmagadora maioria dos participantes, em resposta aberta, refere que as pessoas que participaram no velório foram de número igual ou inferior a 25.

Quando questionados sobre se perderam mais algum familiar, para além da perda por COVID-19, apenas 31,4% (n=27) dos inquiridos respondeu afirmativamente, sendo ainda possível verificar que 26,7% (n=23) das perdas ocorreram devido a causas naturais relacionadas com a saúde e 3,5% (n=3) devido a acidentes (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Estatísticas relativas ao contexto de luto

Contexto do Luto	Total	N=86	100%
No período de doença COVID-19, foi-lhe permitido visitar o seu familiar?			
Sim	12		14,0
Não	74		86,0
Local de falecimento de seu ente querido?			
Hospital	72		83,7
Outro local	14		16,3

Contexto do Luto	Total	N=86	100%
Foi-lhe permitido ver o seu familiar após a sua morte?			
Sim, vi.		8	9,3
Não vi, mas gostava de ter visto		54	62,8
Não vi, mas também não gostava de ter visto.		24	27,9
Considera importante os familiares e amigos verem o corpo / a face do familiar / pessoa significativa após a morte para se despedirem?			
Sim		73	84,9
Não		13	15,1
Média de idade do falecido M=80,67 dp=11,66			
O corpo foi vestido?			
Sim		14	16,3
Não		72	83,7
Qual foi o destino do corpo da pessoa falecida?			
Cemitério		76	88,4
Crematório		8	9,3
Outro		2	2,3
Esteve presente nas cerimónias fúnebres?			
Sim		66	76,7
Não		20	23,3
Ocorreu uma reunião religiosa / ritual religioso / celebração religiosa / de cariz espiritual			
Sim		41	47,7
Não		45	52,3
Ocorreu reunião familiar/amigos após o falecimento			
Sim		12	14,0
Não		74	86,0
Considera que os serviços fúnebres foram mais caros?			
Sim		19	22,1
Não		67	77,9
Além da perda pelo COVID-19, perdeu mais alguém?			
Sim		27	31,4
Não		59	68,6
Se sim. Qual a causa da sua morte?			
Causa natural relacionada com a saúde		23	26,7
Acidente		3	3,5
Não respondeu		60	69,8

Luto

A aplicação do Inventário de luto complicado permite constatar que o score mínimo obtido pela aplicação do ICG é igual a 1 para os homens e de score 7 para as mulheres. Em contraste, o score máximo para os primeiros é de 67 e para os segundos de 70. Com valores médios, respetivamente de 26,53 ($\pm 16,19$) e 31,05 ($\pm 15,42$) (cf. Tabela 3). A média global das respostas aos 19 itens do ICG é de 29,69 ($\pm 15,70$).



Tabela 3 – Estatísticas sobre o luto aferidas pelo “Inventário de luto complicado” (ICG) em função do género

Inventário de Luto Complicado (ICG)	n	Min.	Max.	Média	dp
Masculino	26	1	67	26,53	16,19
Feminino	60	7	70	31,05	15,42
Total	86	1	70	29,68	15,70

No sentido de verificar se existiriam diferenças significativas, entre homens e mulheres, foi aplicado o Teste U Mann-Whitney. Os resultados obtidos mostram não existirem diferenças estatisticamente significativas ($U=649$; $p=0,21$), ainda assim, evidenciam-se scores mais elevados para o género feminino ($MR=45,68$) (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – Estatísticas sobre o luto, obtidas através da aplicação do “Inventário de luto complicado” (ICG) em função do género

Inventário de Luto Complicado (ICG)	Masculino		Feminino		Total
	N	mean rank	N	mean rank	
Teste U Mann-Whitney = 649, $p=0,21$	26	38,46	60	45,68	86

O estudo das diferentes dimensões do luto, revela que os participantes pontuam com valores máximos nas dimensões “dificuldades traumáticas” e “dificuldades de separação”. Sendo que, o valor médio mais elevado é de 11,2 na dimensão “dificuldades de separação” nos itens “Eu penso tanto nesta pessoa que me é difícil fazer as coisas que normalmente fazia...”, “Eu dou por mim a sentir a falta da pessoa que morreu...”, “Eu sinto-me atraído pelas coisas e lugares associados à pessoa que morreu...”, “Sinto a minha vida vazia sem a pessoa que morreu...” e “Eu sinto-me só grande parte do tempo desde que ele(a) morreu...” (cf. Tabela 5).

Tabela 5 – Estatísticas relativas às dimensões do “Inventário de luto complicado” (ICG)

Inventário de Luto Complicado (ICG)	n	Min.	Max.	Média	dp
Dimensões					
Dificuldades traumáticas (item 2, 9, 10, 11 e 12)	86	0	20	5,43	4,73
Dificuldades de separação (item 1, 4, 5, 13 e 19)	86	1	20	11,2	4,89
Negação e revolta (item 3, 6, 7 e 8)	86	0	16	8,05	4,53
Psicótica (item 14 e 15)	86	0	8	1,66	1,97
Depressiva (item 16, 17 e 18)	86	0	12	3,31	2,71

Tipologia do luto

O score global do ICG oscilou, como já descrito, entre 1 e 70, constatando-se que 34 participantes (39,5%) apresentaram um score total do ICG inferior a 25 pontos, indicando uma situação de luto normal. Em contraste, 52 participantes (60,5%) apresentaram um score superior a 25 pontos, evidenciando um processo de luto complicado. Para verificarmos se existiam diferenças entre os géneros em função dos scores da escala ICG utilizámos o teste do qui-quadrado (X^2) e os resultados apurados revelam que não existem inferências significativas para os distinguir ($X^2=0,68$; $p=0,47$) (cf. Tabela 6).

Tabela 6 – Estatísticas sobre a tipologia do luto, aferido pelos valores do corte recomendados pelos autores do ICG

Inventário de Luto Complicado (IGC)	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
IGC scores < 25 (luto normal)	12	14,0	22	25,6	34	39,5
IGC scores > 25 (luto complicado)	14	16,3	38	44,2	52	60,5
Total	26	30,2	60	69,8	86	100,0

Teste $X^2=0,68$; $p=0,47$

4. Discussão

Face aos objetivos supracitados procurou-se verificar se existe relação entre o desenvolvimento de luto patológico e as condições em que decorrem os rituais fúnebres em contexto de pandemia por SARS-CoV-2. Neste sentido, alguns estudos (Hart & Taylor, 2021; Sizoo et al., 2020) apontam que tais restrições têm impacto profundo sobre os doentes, os seus familiares e cuidadores e profissionais.

Partindo deste pressuposto procuramos analisar se o contexto de luto e o desenvolvimento dos rituais fúnebres influenciam o desenvolvimento do processo de luto. A reunião familiar e com amigos, após o falecimento, pode ser considerada uma estratégia para lidar com a situação de luto. Todas estas alterações profundas podem ter impacto na pessoa enlutada, como vivência todo o processo de luto e na capacidade de estabelecer ligação com o falecido, assim com vista a minimizar o risco de um luto complicado, os autores recomendam a promoção da conexão entre as pessoas antes e depois da morte (Mayland et al., 2020).

Os investigadores preveem que as mortes originadas por COVID-19 de uma forma inesperada e a exposição a diferentes fatores de stress causem uma dor aguda e intensa. Sendo este um forte preditor de dor patológica futura, reações de luto persistentes, prolongadas e incapacitantes, denominadas de desordem de luto complexo persistente (Eisma et al., 2020). Particularmente em relação aos rituais fúnebres a literatura (Bianco & Costa-Moura, 2020; Dantas et al., 2020) aponta uma certa influência dos rituais fúnebres e o desenvolvimento do processo de luto.

Os estudos não demonstraram relação significativa entre a forma como decorreram os funerais e a existência dor ou luto prolongado (Birrell et al., 2020; Burrell & Selman, 2020; Mitima-Verloop et al., 2019 cit. por Stroebe, & Schut, 2021).

No presente estudo, devido ao tamanho amostral, não foi possível aferir se o contexto de luto e os rituais fúnebres têm influência estatisticamente relevante no desenvolvimento de processos de luto complicado. Podem ter contribuído, também, para este fato, o período temporal de colheita de dados ser realizado apenas durante três meses ou eventuais erros processuais. No entanto, importa realçar que os resultados mostram que tais limitações tendem a gerar um certo descontentamento e ao mesmo tempo dificuldades na gestão do luto, uma vez que os familiares se viram impossibilitados de realizar uma homenagem digna à pessoa que morreu. Na verdade, a pandemia COVID-19 parece ter implicações na forma como se desenvolvem os processos de luto. Estamos, pois, perante o condicionamento de diversas normas culturais, rituais e práticas sociais usuais ao longo do processo que aumentam potencialmente o risco de um luto complicado (Mayland et al., 2020). Os resultados permitem responder à questão de investigação, porque apesar de não existir uma relação estatisticamente significativa entre o desenvolvimento de luto patológico e as condições em que decorrem os rituais fúnebres, em contexto de pandemia por SARS-CoV-2, há indícios que as pessoas que perdem familiares e amigos vítimas de COVID-19 e que se veem impossibilitados de acompanhar antes e após morte acarretam processos patológicos ou complicados do luto.

Procurou-se determinar a prevalência do luto complicado em familiares de pessoas vítimas mortais de SARS-CoV-2 e com base nas respostas ao inventário de luto complicado inferiu-se que há uma probabilidade elevada de terem dificuldades graves e existência de processos de luto complicado. 60,5% da amostra apresenta scores superiores a 25 valores, o que evidencia a existência de luto complicado.



Shear (2015), advoga que o luto patológico é mais frequente em pessoas do sexo feminino, de estatuto socioeconómico baixo e com idade superior a 60 anos. Indagações que no presente estudo não foram possíveis de confirmar, possivelmente por a amostra não ser representativa da população geral, devido ao fato de serem, essencialmente, as mulheres as cuidadoras do familiar doente e se mostrarem as mais disponíveis para participar voluntariamente no estudo. No que concerne aos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de luto complicado, Mayland et al. (2020) referem que, passam por natureza da morte súbita e traumática, natureza do ambiente como um internamento para cuidados médicos e os fatores pessoais da pessoa enlutada preexistentes como patologias do foro mental, condição económica e suporte social. Relacionado com uma situação pandémica, para os mesmos autores, as múltiplas perdas têm impacto nas normas culturais e sociais, bem como nos rituais relacionadas com a morte e o luto, podendo potenciar o risco de desenvolver quadros de luto complicado. O presente estudo aponta para o fato de que as mortes terem sido um acontecimento inesperado, as pessoas não conseguiram acompanhar os seus familiares vítimas de SARS-CoV-2 e todo o ritual relacionado com o processo de morrer e luto sofreu profundas alterações. Como reforçam Stroebe e Schut (2021), as restrições e o distanciamento imposto pela pandemia podem intensificar ainda mais os sentimentos de solidão, que são parte integrante de qualquer experiência de luto.

Conclusão

Com base nos objetivos delineados, apurou-se que a maioria dos participantes no estudo não visitou o seu familiar durante o período de doença, no entanto este fato parece não influenciar nas estratégias de coping adotadas, nem nos processos de luto associados. No entanto, os participantes consideraram que ver o corpo ou parte dele, após a morte do seu ente querido, é uma forma e ritual importante de despedida, ajudando a mitigar o processo de luto e a atenuar as dificuldades sentidas que lhe são inerentes. No geral, o desenvolvimento de cerimónias fúnebres não influencia e não é considerada uma estratégia para lidar com a situação. Como fatores potenciadores ou protetores, a reunião familiar ou com amigos, após o falecimento, pode ser considerada uma estratégia para lidar com a situação.

Desde o início da conceptualização o estudo, houve preocupação em desenvolver um trabalho metodológico rigoroso, contudo, assume-se que o baixo número amostral e a limitação a uma região do país (centro), se apresentam como limitações, às inferências produzidas.

Os dados empíricos recolhidos poderão contribuir para uma melhor informação e consciencialização dos impactos negativos provocados pela situação pandémica na saúde mental das pessoas e para a necessidade de mudanças comportamentais, por parte das instituições que prestam cuidados de saúde, nomeadamente adotar diferentes procedimentos de identificação e preparação do corpo da pessoa falecida; facilitar visitas familiares nos internamentos; e permitir o estabelecimento de uma rede de apoio às pessoas enlutadas e acompanhamento à posteriori por parte de equipas multidisciplinares. Torna-se pertinente dar continuidade a programas de investigação sobre a experiência do luto, em tempos de COVID-19, no sentido de sugerir orientações para a prática a nível das Instituições de Saúde, implementação de programas de apoio e intervenção e mudanças nas políticas de saúde. Com vista a uma melhoria nos cuidados de saúde prestados à população, os profissionais de saúde devem estar atentos e conscientes da importância de programas de despiste precoce de sintomatologia física e psíquica, relativa aos processos de luto.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que o presente estudo se encontra inserido num projeto de investigação mais alargado intitulado “Luto Pós-SARS-CoV-2: Evidências”, e que o artigo divulga os resultados apurados no âmbito da componente de investigação desenvolvida no curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, realizado na ESSV- IPV e cujo Relatório está disponível na biblioteca da escola.

Agradecimentos e Financiamento

Os autores agradecem aos participantes no estudo, ao Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) e à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) e financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT).

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf
- Bianco, A. C. L. & Costa-Moura, F. (2020). Covid-19: Luto, morte e a sustentação do laço social TT - Covid-19: Mourning, Death and Sustaining the Social Bond TT - Covid-19: duelo, muerte y sostenimiento del vínculo social. *Psicol. Ciênc. Prof*, 40, e244103–e244103. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&apicid=S1414-98932020000100656
- Cardoso, E. A. O., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the covid-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. da S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dantas, C., Azevedo, R., Vieira, L., Côrtes, M., Federmann, A., Cucco, L. & Cassorla, R. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509-533. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142020000300509&script=sci_arttext.
- Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2011). Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 24(6), 935–942. https://www.researchgate.net/publication/227395255_Validation_of_prolonged_grief_disorder_instrument_for_Portuguese_population
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E. & Boelen, P. A. (2020). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: na empirical. *Journal of Affective Disorders*, 278, 54-56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
- Fuchs, T. (2018). Presence in Absence: the ambiguous phenomenology of Grief. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 17, 43-63. DOI:10.1007/s11097-017-9506-2
- Hart, J. L., & Taylor, S. P. (2021). Family Presence for Critically Ill Patients During a Pandemic. *Chest*, 160(2), 549–557. <https://doi.org/10.1016/J.CHEST.2021.05.003>.
- Marques, J. F. P. (2020). Luto Patológico – Revisão baseada na melhor evidência [Trabalho final Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42230/1/JoanaPMarques.pdf>
- Magalhães, J. R. F. de, Soares, C. F. S. e, Peixoto, T. M., Estrela, F. M., Oliveira, A. C. B. de, Silva, A. F. da, & Gomes, N. P. (2020). Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem* 8(1), 34. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37007>
- Mayland, C. R., Harding, A. J. E., Preston, N. & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: development of a research program. *Death Studies*, 43(2), 79–91. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456620>
- Oliveira, A. C. Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). O Que a Pandemia Da Covid-19 Tem Nos Ensinado Sobre Adoção De Medidas De Prevenção? *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
- Pacheco, D. N. C. (2010). Modelo preditor de luto complicado 6 meses após a perda de um familiar. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Superior de Ciências da Saúde, Norte. <https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/150/Duarte%20Pacheco.pdf?sequence=1>
- Pestana, M. G. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS. 5ª edição revista e corrigida*. Lisboa, Edições Sílabo, pp. 527-528.
- Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. doi: 10.1056/NEJMc1315618
- Sizoo, E. M., Monnier, A. A., Bloemen, M., Hertogh, C. M. P. M., & Smalbrugge, M. (2020). Dilemmas With Restrictive Visiting Policies in Dutch Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: qualitative analysis of an open-ended questionnaire with elderly care physicians. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1774-1781.e2. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2020.10.024>



- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370, 1960–1973. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61816-9
- Stroebe, M. & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: a review and theoretical framework. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 82(3), 500–522. [https://doi: 10.1177/0030222820966928](https://doi.org/10.1177/0030222820966928)
- Tavares, P. H. (2012). Luto e melancolia. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(4), 212-216. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2012000400020&lng=pt&tlng=pt.