

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA  
PÚBLICO DE SAÚDE

**LUTO E PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E AS  
CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Mariel Corrêa de Oliveira

Santa Maria, RS

2021

**Mariel Corrêa de Oliveira**

**LUTO E PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E AS  
CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde.**

Orientadora: Maria Denise Schimith  
Coorientadora: Tatiana Dimov

Santa Maria, RS.  
2021

**Mariel Corrêa de Oliveira**

**LUTO E PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E AS  
CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde.**

**Aprovado em 26 de fevereiro de 2021.**

---

Maria Denise Schimith, Dra (UFSM)- Orientadora

---

Diogo Faria Corrêa Costa, Mestre (Externo)- Avaliador Titular

---

Silvana Bastos Cogo, Dra. (UFSM)- Avaliadora Titular

Santa Maria, RS  
2021

## RESUMO

### LUTO E PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E AS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORA: Mariel Corrêa de Oliveira  
ORIENTADORA: Maria Denise Schimith

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou situação pandemia por conta do novo coronavírus, agente causador da doença COVID-19 relacionado a síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV-2). Uma das consequências da pandemia é o acarretamento de um grande número de mortes que suscita em um expressivo número de pessoas em processo de luto, além da dor dos indivíduos enlutados pela perda do seu ente querido, a pandemia traz estressores adicionais ao processo de luto, através das restrições aos rituais fúnebres impostas para tentar conter a transmissão do novo coronavírus, reduzindo o tempo e ao número de participantes no funeral, não permitindo a aproximação e visualização do ente querido que são ações importantes para despedida; as redes sociais e afetivas que se formam principalmente a partir da cerimônia fúnebre e que ajudam e apoiam o enlutado a passar por esse momento doloroso, fica comprometida pelo distanciamento social, podendo trazer ao enlutado uma sensação de solidão e abandono. Por meio de um estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório realizado a partir de um formulário virtual destinado as pessoas enlutadas que perderam um ente querido por COVID-19, buscou-se através da experiência dos enlutados categorizar os mediadores do processo de luto implicados pela situação de pandemia no país com o objetivo compreender o luto no contexto da pandemia, suas implicações para a saúde mental e discutindo contribuições da atenção primária à saúde no acolhimento e apoio aos indivíduos enlutados pela COVID-19 para o direcionamento dos usuários enlutados às tarefas do luto. Os atravessamentos causados pela pandemia implicam diretamente nos mediadores do luto podendo interferir de forma negativa nas tarefas do luto, trazendo assim implicações para a saúde mental dos indivíduos enlutados e a atenção primária à saúde, por sua atuação territorial, bem como por suas características essenciais de acesso aberto e cuidado longitudinal se apresenta como cenário potencial para lidar com as consequências da pandemia, entre elas a do luto vivido por aqueles que perderam seus entes queridos por COVID-19, acolhendo a apoiando os indivíduos enlutados, prevenindo complicações para o processo de luto e sua patologização.

**Palavras-chave:** Pandemia. Luto. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

### **MOURNING AND PANDEMIC: IMPLICATIONS FOR MENTAL HEALTH AND THE CONTRIBUTIONS OF PRIMARY HEALTH CARE**

AUTHOR: Mariel Corrêa de Oliveira

ADVISOR: Maria Denise Schimith

In March 2020, the World Health Organization declared a pandemic situation due to the new coronavirus, the causative agent of the disease COVID-19 related to severe acute respiratory syndrome (SARS-COV-2). One of the consequences of the pandemic is the result of a large number of deaths that causes an expressive number of people in mourning, in addition to the pain of individuals mourning the loss of their loved one, the pandemic brings additional stressors to the mourning process, through the restrictions on funeral rituals imposed to try to contain the transmission of the new coronavirus, reducing the time and number of participants at the funeral, preventing the approach and visualization of the loved one, which are important actions for farewell; the social and affective networks that are formed mainly after the funeral ceremony and that help and support the mourner to go through this painful moment, are compromised by social distance, and may bring a feeling of loneliness and abandonment to the mourner. Through a qualitative study of a descriptive and exploratory character carried out from a virtual form aimed at bereaved people who lost a loved one by COVID-19, it was sought through the experience of the bereaved to categorize the mourning process mediators involved by the situation of pandemic in the country to understand mourning in the context of the pandemic and its implications for mental health and discussing contributions of primary health care in welcoming and supporting individuals bereaved by COVID-19 to direct bereaved users to the tasks of mourning. The crossings caused by the pandemic directly affect the mourning mediators and can negatively interfere in the mourning tasks, thus bringing implications for the mental health of bereaved individuals and primary health care, due to their territorial performance, as well as their essential characteristics of open access and longitudinality care presents itself as a potential clear to deal with the consequences of the pandemic, including the mourning experienced by those who lost their loved ones due to COVID-19, receive and supporting bereaved individuals, preventing complications grief and pathologization of mourning.

**Keywords:** Pandemic. Mourning. Mental Health. Primary Health Care.

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. MATÉRIAS E MÉTODOS .....</b>	<b>7</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>8</b>
3.1 Perfil dos participantes da pesquisa.....	8
3.2 O vínculo .....	9
3.3 Trajetória da perda.....	10
3.4 O último contato e o processo de hospitalização.....	11
3.5 Ritual fúnebre .....	12
3.6 O luto .....	13
3.7 Acolhimento, apoio e contribuições da Atenção Primária em Saúde.....	15
3.8 Luto e a saúde mental .....	17
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, causador da doença COVID-19 relacionada à síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV-2) surgiu no final do ano de 2019 na cidade de Wuhan (China), por ser considerada altamente contagiosa em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de pandemia, essa situação levou os diferentes países afetados a diversos esforços para conter a transmissão da doença que incluem quarentenas, distanciamento e isolamento social, medidas de higiene, restrições de viagem, adiamento ou cancelamento de eventos, e fechamento de instalações e fronteiras (MACEDO, 2020). No que tange a resposta sanitária, Medina (2020), aponta que o Brasil, assim como diversos lugares do mundo tem centrado nos serviços hospitalares, especialmente na ampliação de leitos em unidades intensivas e na aquisição de respiradores pulmonares, a autora se contrapõe a isso, sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da COVID-19, mas pontuando a potencialidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento da pandemia, pois o modelo brasileiro da APS com as equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), atuando com enfoque territorial já demonstrou seu positivo impacto na saúde da população e pode contribuir rigorosamente através de sua abordagem comunitária nos casos leves da doença COVID-19, apoiando a população em isolamento social, acompanhando e orientando a comunidade e lidando também com a população que já teve a doença e apresenta alguma sequela causada pela doença e/ou pelo período de internação.

Oliveira (2020), afirma que a pandemia se trata de um momento de vulnerabilidade e fragilidade no qual de forma inevitável estamos sendo confrontados com a finitude da vida, da nossa e dos outros. De acordo com Taylor (2019 apud Crepaldi, 2020) situações de pandemias costumam acarretar mortes em massa em um curto espaço de tempo. O painel Coronavírus do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) divulgou que até 07 de janeiro de 2021 havia 200 mil óbitos no país, este é um número muito expressivo de óbitos e infelizmente o aumento desse número passa a ser esperado enquanto estiver instaurado o surto virótico sem vacinação planejada para a população no país e considerando também a capacidade limitada de leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) no Brasil para tratar os casos graves.

Worden (2013) se refere à perda como uma consequência da morte, enquanto o luto refere-se à experiência pessoal dessa perda. Parkes (1996) considera que apesar do luto ser singular e subjetivo para cada indivíduo que vivencia uma perda, as pessoas enlutadas tem muito em comum,

o que permite ver o luto como um todo e mapear o curso dos acontecimentos que caracteristicamente acompanham e envolvem esse processo. Para Worden (2013), o luto é processado através das tarefas do luto, sendo estas os aceites, processamentos, ajustes e encontros que são cumpridas pelo indivíduo enlutado para a adaptação à perda. O autor se utilizou de diferentes e complementares visões teóricas do processo do luto como estágio e/ou fases de Bowlby (1980), Sanders (1999), Kubler- Ross (1969) e Parkes (1972), para criar o conceito de tarefas do luto, esse termo foi desenvolvido pelo autor por compreender que o termo tarefa implica ação, retirando assim a passividade implicada no conceito de estágios e fases, significando assim que nas tarefas os enlutados podem ser ativos do seu próprio processo, bem como ser influenciado por intervenções externas. Os determinantes do luto de Parkes (1972) e a teoria do apego de Bowlby (1980) contribuíram com Worden na sua teorização dos mediadores do luto. O autor aponta que para entendermos como o indivíduo lida com o processo de luto e a magnitude deste, precisamos compreender fatores que medeiam essas tarefas, denominados pelo autor como os mediadores do luto, são estas as circunstâncias que permeiam a perda e influenciam a intensidade e a duração do luto, o autor os considera também a chave para entender as diferenças individuais na experiência do processo de luto e a adaptação a perda por morte.

Além do expressivo número de óbitos e a dor dos indivíduos enlutados pela perda do seu ente querido, a pandemia traz estressores adicionais ao processo de luto, através das restrições aos rituais fúnebres impostas para tentar conter a transmissão do novo coronavírus, reduzindo o tempo e ao número de participantes no funeral, não permitindo a aproximação e visualização do ente querido que são ações importantes para despedida; as redes sociais e afetivas que se formam principalmente a partir da cerimônia fúnebre e que ajudam e apoiam o enlutado a passar por esse momento doloroso, fica comprometida pelo distanciamento social, podendo trazer ao enlutado uma sensação de solidão e abandono. Esses atravessamentos causados pela pandemia implicam nos mediadores do luto podendo interferir de forma negativa nas tarefas do luto, trazendo assim implicações para a saúde mental dos indivíduos enlutados.

Considerando então a relevância e a atualidade do tema e que a morte e o luto<sup>1</sup> terão de ser tratadas como uma das consequências da pandemia, este trabalho tem como objetivo compreender o luto no contexto da pandemia e suas implicações para a saúde mental, buscando através da experiência dos enlutados categorizar os mediadores do processo de luto implicados pela situação

---

<sup>1</sup> Aos profissionais que têm interesse na temática sugere-se a leitura e o estudo da 4ª edição (2013) do livro “Aconselhamento do luto e Terapia do luto” de James Willian Worden.



de pandemia no país e discutindo contribuições da atenção primária no acolhimento e apoio aos indivíduos enlutados pela COVID-19 para o direcionamento dos usuários enlutados as tarefas do luto.

## **2. MATÉRIAS E MÉTODOS**

O presente trabalho foi revisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Maria em 17 de dezembro de 2020.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário (ANEXO B) disponibilizado em formato digital, sendo este composto de 21 perguntas divididas em duas partes: o primeiro questionário com oito questões para coleta de dados sobre o respondente da pesquisa, essa primeira parte do formulário visa entender quem é o participante da pesquisa; a segunda parte do questionário trazia 13 perguntas abertas e fechadas para identificação de quem foi o ente querido que faleceu e os aspectos da experiência de luto dos participantes.

A pesquisa foi divulgada por meio de redes sociais, e-mails institucionais, junto com o convite para participação voluntária e o link de acesso ao questionário que ficou disponível por um período de 20 dias. Foram excluídos da pesquisa através do fechamento automático do formulário respostas negativas para vivência do processo de luto e negativa para concordância com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade. Também teve como critério de exclusão, respostas com sim para diagnóstico de esquizofrenia, pois esse diagnóstico traz alterações importantes para a análise dos mediadores do luto.

Os dados da pesquisa foram sistematizados conforme a metodologia da análise de dados de Bardin (1997). As respostas do formulário foram lidas e organizadas conforme frequência das respostas objetivas e para as perguntas abertas, as respostas foram reunidas para inferência, sendo assim classificadas como categorias que foram discutidas e interpretadas. Os participantes da pesquisa foram identificados no presente trabalho com a letra P de participante e o número da ordem de respostas do formulário. A discussão e interpretação dos dados sobre os aspectos do luto foram feita a partir dos mediadores do luto de Worden (2013), bem como pesquisadores que influenciaram as teorias de Worden, como Freud (2006), Parkes (1996) e Bowlby (1998) e de pesquisadores brasileiros sobre tema “perda e luto”: Kóvac (2002) e Escudeiro (2020); relacionando estes autores com outras pesquisas sobre o processo de luto e com referências atuais

sobre a pandemia, luto e seu impacto na saúde mental relacionando-os com as possibilidades de contribuição da Atenção Primária à saúde no acompanhamento de indivíduos e famílias enlutadas por COVID-19.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa contou com 34 participantes com respostas no formulário que obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão, as respostas foram divididas em sete categorias para análise e discussão, são estas: perfil dos participantes da pesquisa; o vínculo; trajetória da perda; último contato e processo de hospitalização, ritual fúnebre; o luto; acolhimento, apoio e contribuições da Atenção Primária em Saúde; o luto e saúde mental.

#### **3.1 Perfil dos participantes da pesquisa**

Dos 34 participantes, 28 se identificaram como do sexo feminino e cinco como do sexo masculino e um dos participantes se identificou como outros. Quanto a idade dos participantes, os respondentes variam de 19 a 50 anos, sendo 17 entre 19 e 30 anos; nove entre 31 e 40 anos; oito entre 41 e 50 anos. Worden (2013) aponta que no mediador sobre variáveis de personalidade da pessoa enlutada, idade e gênero são mediadores que influenciam nas habilidades para enfrentamento do luto. O autor aponta que na questão de gênero, meninas e meninos são socializados de formas distintas e tem relação sobre como homens e mulheres lidam com as tarefas do luto, enquanto as mulheres processam melhor o luto na questão emocional, os homens demonstram melhores processos na resolução de problemas de ordem prática, sendo assim nas intervenções de aconselhamento do luto, os homens se beneficiam mais de intervenções estimuladoras de afeto, e as mulheres, às intervenções voltadas a soluções de problemas. Worden (2013) retoma as pesquisas de Lund (2001) e Parkes (1998) sobre a questão da idade, concluindo que mesmo o luto sendo uma das maiores causas de depressão em idosos, indivíduos acima de 50 anos foram mais eficientes no enfrentamento de seus lutos.

Quanto ao local em que residem, 33 residem no Brasil e uma participante é brasileira, mas reside em Santiago do Chile. Dos que residem no Brasil 14 são do estado do Rio Grande do Sul; cinco de Santa Catarina; quatro de Minas Gerais; três do Rio de Janeiro; três de São Paulo, um do Rio Grande do Norte, um da Bahia e um do Mato Grosso. O painel Coronavírus (BRASIL, 2020) mostra que até 18 de janeiro de 2020, os estados mais afetados pelo novo coronavírus foram

Amazonas, Ceará e Pará, tendo nesses estados a maior taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, no entanto nesta pesquisa não houve nenhum respondente desses estados.

Quanto ao estado civil, 16 responderam como Solteiro (a); 15 Casado (a)/União estável; Dois Viúvos (a) e um divorciado (a)/desquitado (a). A pesquisa de Lohan e Murphy (2007 Apud DELALIBERA, 2015) sobre famílias que perderam os filhos, conclui que o estado civil não é preditor de funcionamento familiar e por tanto não é um fator de proteção no processo de luto.

Sobre o grau de escolaridade: 12 participantes responderam ter segundo grau completo; Oito superior incompleto; sete superior completo e sete com pós-graduação. Não foi possível encontrar estudos que relacionem o grau de escolaridade com o processo de luto, mas os estudos de Maragano (2006) relacionam maiores graus de escolaridade como fatores de proteção à saúde mental.

Quanto à religião, 13 se identificaram como católicos; oito como não possuindo nenhuma religião; seis evangélicos/protestante e um de religião de matriz africana. Worden (2013) aponta que as crenças ligadas a espiritualidade e religiosidade podem ser fatores de apoio no processo de luto.

Entre os 34 participantes, 24 responderam que não são trabalhadores da área da saúde e dez responderam que sim, sendo que entre esses, cinco são trabalhadores da saúde de nível superior; três trabalhadores de nível técnico e dois trabalhadores de apoio na área da saúde sem formação técnica ou superior na área. Uma das participantes, profissional da saúde, se identificou com enlutada pela morte de um colega de trabalho. Os profissionais da saúde estão à frente no combate à pandemia e em seu atual cotidiano de trabalho o fenômeno da morte foi potencializado por esse contexto, associado ao receio de contaminação e de transmissão para seus entes queridos (TEIXEIRA, 2020). Diante dessa situação, os profissionais da saúde podem ter de lidar com a frustração no luto pela perda de pacientes, podem ter que lidar com luto por colegas de trabalho que faleceram por COVID-19 e também pela perda de pessoas do seu núcleo familiar e/ ou de amizade.

### **3.2 O vínculo**

O primeiro mediador analisado na pesquisa foi para compreender quem é a pessoa que foi perdida, identificando o parentesco e o relacionamento da pessoa falecida com o sobrevivente enlutado. Os participantes da pesquisa identificaram-se como filho (a), irmão (a), sobrinho (a), neto (a), parente, genro/nora, cônjuge, amigo, ou colega de trabalho da pessoa falecida. Esse mediador possibilita a compreensão dos ajustamentos internos e externos necessários na tarefa do enlutado de ajustar-se ao mundo sem a pessoa falecida. Um indivíduo viúvo e com filhos vivenciando o

processo de luto, pode ter que além de lidar com seu próprio processo de luto ter de apoiar emocionalmente os filhos enlutados pela perda do genitor (PARKES, 1996).

Não existe uma hierarquia de intensidade do luto baseado no parentesco, pois a força do apego e o vínculo não são apenas determinados por este, mas pela natureza do vínculo entre o falecido e o sobrevivente, é sobre a representação que a pessoa falecida tinha na vida do enlutado. Esse é um dos mediadores que mais impactam no processo de luto, pois a intensidade do luto também é determinada pela intensidade do amor, uma vez que o amor é um vínculo e este representa um investimento emocional; um aspecto forte do vínculo é a sua resistência às separações, portanto quanto maior o investimento, maior a energia necessária para seu desligamento (KOVÁCS, 2002; PARKES, 1998; WORDEN, 2013).

Participantes da pesquisa referem os papéis afetivos que o ente querido tinha em sua vida. “Era meu tudo. Fiquei sem ele e sem as melhores referências da minha vida” (P 29); “muito especial, eu os amava, minha estrutura, vivia por eles” (P.33); “era meu tudo” (P.28). Nem sempre fica claro para o enlutado a representação, a força do apego e os papéis que a pessoa falecida tinha em sua vida e vai descobrindo e se adaptando a isso conforme o passar do tempo e das tarefas do luto pelas quais o enlutado vai enfrentando.

### **3.3 Trajetória da perda**

Do total de participantes, 21 apontaram que o ente querido que faleceu tinha mais de 60 anos, cinco responderam que ente querido tinha entre 50 e 60 anos, sete que o ente querido tinha entre 30 e 50 anos, um tinha entre 18 e 30 anos. Quanto às condições de saúde, 22 participantes responderam que o ente querido que faleceu tinha alguma condição de saúde pré-existente que o colocava como grupo de risco para COVID-19, oito responderam que o ente querido não tinha nenhuma condição de saúde pré-existente e quatro responderam não saber. Pesquisadores britânicos criaram e validaram um inventário para estratificação de risco de morte de pacientes com COVID-19, o *4C Mortality Score* que leva em conta itens como idade e condição de saúde pré-existentes (CARAMELO, 2020), essa escala serve como direcionador do tratamento para COVID-19 e avaliação do risco de morte, essa escala também tem potencial para orientação mais clara aos familiares sobre o risco de morte do familiar com COVID-19, no entanto não foi possível encontrar estudos em português sobre o uso dessa escala no Brasil.

Worden (2013) coloca a forma da morte do ente querido como um importante mediador do luto. Nesse mediador está incluída a visão que o enlutado traz sobre a trajetória de sua perda.

Barreto (1992) teorizou três tipos de trajetória que definem o processo de morte, os tipos de expectativas em relação à iminência da morte e de combinações possíveis de certeza e tempo, dando um significado referente a trajetória da perda para a família, bem como para equipe de saúde, são estas: a morte prolongada; rápida esperada e rápida inesperada. Na primeira trajetória, a certeza do prognóstico traz um período suficiente para que as pessoas se acostumem a ideia da finitude da vida do seu ente querido; na trajetória rápida e esperada, a morte se tona uma possibilidade, existe a criação de um conflito entre vida e morte, sendo a morte uma possibilidade e também um inimigo a ser vencido pela vida no olhar da família e também dos profissionais de saúde que trabalham na certeza de estar fazendo o possível pelo sujeito que se encontra entre a vida e a morte; na trajetória rápida e inesperada a morte surge como um evento inesperado e surpreendente, onde a família se depara de forma abrupta com a finitude da vida do seu ente.

Entre os participantes da pesquisa 24, ou seja, mais de 70% dos participantes definiram a trajetória da perda como rápida e inesperada; sete apontaram que consideram a trajetória da perda como prolongada; dois como rápida e esperada e um respondeu como não sabe/não lembra. Kovács (1992) analisa que embora saibamos racionalmente sobre a inevitabilidade da morte, este saber nem sempre está presente, fazendo surgir assim o paradoxo da morte inesperada. A autora ainda salienta que caso a morte ocorra de forma brusca e inesperada há um potencial traumático que pode levar o enlutado a desorganização, paralisação e impotência. Mortes inesperadas são bastante complicadas pela sua ruptura brusca, sem que pudesse haver um preparo. De forma geral Worden (2013) explica que quanto mais tempo o sobrevivente tem para antecipar a morte, melhor será seu ajustamento, o tempo aqui referido pelo autor não se refere ao tempo objetivo (dias, meses...), mas sim com a percepção de expectativa relacionada com a morte que faz diferença no processo de adaptação. A cartilha da FioCruz (2020) aponta que a morte em contexto de pandemia se torna mais próxima e súbita do que nos parâmetros de rotina e que a morte repentina, inesperada e precoce é considerada complicadora para elaboração do luto normal e pode gerar transtornos psicológicos importantes nos indivíduos que vivenciam suas perdas com esse perfil.

### **3.4 O último contato e o processo de hospitalização**

21 participantes tiveram o último contato com o ente antes do processo de hospitalização, quatro não se lembram do último contato com o ente querido que faleceu e nem do processo de hospitalização e apenas nove participantes tiveram contato com ente querido após a hospitalização, sendo que entre estes, oito tiveram contato de forma virtual/telefônica e apenas um de forma presencial. Devido ao risco de transmissão do novo coronavírus existe a dificuldade dos familiares

em acompanhar o processo de hospitalização do seu ente querido, nesse sentido os hospitais e as equipes de saúde tem se utilizado de tecnologia para proporcionar o contato entre familiares e pessoas hospitalizadas por COVID-19 através de telefonemas e vídeo-chamadas, essa ação serve tanto para que as equipes atualizem os familiares sobre o quadro clínico dos pacientes, quanto para o contato entre o paciente e a família. Kovács (2002) aponta que existe uma imagem muito forte que liga os últimos momentos que o enlutado passou com a pessoa que perdeu e que esse é um aspecto importante para elaboração do luto, dessa forma existe a importância do último contato entre o sobrevivente e o ente que faleceu, das informações que o enlutado obteve sobre o prognóstico a progressão do estado de saúde até o óbito.

Perdi minha sogra dia 10 de outubro para COVID... ficou internada 27 dias intubou teve falência múltipla de órgãos e infecção generalizada... foram dias terríveis... eu que recebia as ligações do hospital... 1 vez ao dia ... ela cada vez pior... (P.13)

Não pude me despedir, visitá-lo, nada podia ser feito. Para tentar ter algum contato, contávamos com as enfermeiras que liberaram alguns vídeos e deixaram ele fazer ligações, isso antes da intubação. (P.16)

A humanização e o cuidado dispensados pela equipe de saúde com o paciente e com a família, também influenciam nos determinantes do luto. O empenho da equipe em tentar diminuir de alguma forma a distância entre o paciente e o familiar, a preocupação e o cuidado em disponibilizar as informações a família sobre o quadro clínico do familiar internado, podem trazer conforto a família e após a morte do paciente passa a sensação de que a equipe fez todo o possível para cuidar do ente querido enquanto este esteve internado. Uma participante da pesquisa também refere uma situação contrária ao supracitado quando se refere ao seu processo de luto.

Gostaria de relatar o descaso do município [...] com relação às pessoas internadas no hospital [...], onde não foi dado nenhum suporte para as famílias das pessoas internadas com Covid. Ex. Explicação sobre o caso da pessoa internada, medicações usadas, protocolo, etc ... (P.31)

Esse tipo de situação pode intensificar o sentimento de raiva por parte dos enlutados originadas a partir da frustração e sensação de desamparo por parte das equipes e o serviço de saúde, bem como potencializar o sentimento de culpa por não ter conseguido proporcionar melhores cuidados de saúde a seu ente querido (Worden, 2013).

### **3.5 Ritual fúnebre**

Entre os participantes da pesquisa, 18 relataram não terem participado da cerimônia fúnebre e 16 responderam que sim. As cerimônias fúnebres, tais como funerais ajudam o enlutado a direcionar-se para a aceitação da realidade da perda que é a primeira tarefa do luto. Aqueles que não

comparecem ao enterro, não visualizam a pessoa falecida, podem ter dificuldades e necessitar de formas externas para validar a realidade da morte, interrompendo ou potencializando o processo de luto, agravando-o ou até o tornando patológico. (WORDEN, 2013; PARKES, 1998).

No contexto da pandemia, a recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) para manejo dos mortos por covid-19 os rituais fúnebres foram modificados, existe a recomendação para que não ocorram durante o período de isolamento social e quarenta, mas caso seja realizado o tempo de ritualização deve ser diminuído, a urna funerária deve ser mantida fechada não podendo ocorrer qualquer contato com o corpo do falecido. Além disso, há a indicação para que as pessoas que pertencem ao grupo de risco e as com sintomas respiratórios não participem do cerimonial, bem como a orientação sobre não aglomeração de pessoas, reduzindo o número de sujeitos que participam da cerimônia e ainda respeitando a distância mínima de dois metros entre os presentes. No contexto da pandemia, a facilitação do luto pelo ritual fúnebre, importante recurso para ajudar as pessoas a trabalhar na primeira tarefa do luto, fica comprometida. Alguns participantes descrevem a cerimônia fúnebre no contexto da pandemia e seu impacto para o processo de luto. “Nem pude vê-lo uma última vez, pois as medidas de segurança colocaram ele em dois sacos plásticos vedados. Não houve despedida, apenas muito sofrimento. Foi tudo muito rápido e triste” (P.11); “Caixão lacrado... 4h de velório... 15 pessoas na despedida... só quem passa para saber...” (P.13); “Dor irreparável, inexplicável, horrível a pessoa não ter direito a um sepultamento digno, não termos escolha de nada, e assim não tem reparação que conforto” (P.32).

No ritual fúnebre ainda estão inseridos aspectos como o de possibilitar às pessoas tomar conhecimento do fato e poder se despedir da pessoa falecida, é uma oportunidade de expressar pensamentos e emoções acerca da pessoa que foi perdida; a cerimônia também traz o efeito de formar uma rede de suporte social e afetivo próxima à família enlutada e esse tipo de suporte social que tem grande potência para facilitação do luto, pois luto também é um processo social e é melhor enfrentado em ambiente social em que as pessoas podem se apoiar e se fortalecer (ESCUDEIRO, 2020; WORDEN, 2013), mas diante da pandemia e suas restrições de contato causadas pelas recomendações de isolamento e do distanciamento social, pelas alterações de rituais fúnebres, o suporte social acaba comprometido.

### **3.6 O luto**

Kovács (1992) aponta que a perda por morte nos fala de um vínculo que se rompe de forma irreversível, na representação da morte real e concreta estão envolvidas duas pessoas, a que é perdida e a outra que lamenta essa falta entrando assim no processo de luto. Escudeiro (2020),

afirma que uma das vivências humanas mais difíceis de enfrentar é a perda de uma pessoa significativa e que para a maioria das pessoas esse enfrentamento é carregado de intensos sentimentos como dor, raiva, tristeza e medo. O autor reitera que o sofrimento e os sentimentos são parte do processo de luto e que a vivência deste possibilita ao indivíduo restabelecer a sua homeostase. Para Parkes (1998), a dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é talvez o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso. O autor refere que é justo dizer que a saudade, a busca do outro que está presente na ansiedade de separação, são características essenciais da dor do luto. No que concerne aos sentimentos do luto, participantes da pesquisa referem “sentimento de vazio muito grande” (P.7); “sinto uma dor infinita” (P.4).

Engel (1961 apud WORDEN, 2013), refere que a perda da pessoa amada é tão mentalmente traumática que pode ser comparada a ser gravemente ferido ou queimado e que o processo de luto é similar ao período de cicatrização, sendo um luto um percurso que necessita de tempo para que possa ocorrer a restauração das funções. Alguns participantes referem que o processo do luto como “muito sofrido, uma luta diária para tentar seguir adiante, mesmo com todo apoio familiar, tem dias que são mais difíceis que outros” (P.10); “Muito difícil sinto as vezes que não conseguirei prosseguir nada tem sentido, dói muito” (P.28).

O processo do luto é importante para direcionar o enlutado na tarefa de aceitação da realidade da perda, pois embora racionalmente o enlutado saiba da perda do ente querido, essa aceitação também necessita ser emocional. Nesse sentido, a permissão que o enlutado se dá para viver o luto e por mais intensa que seja a dor da ausência são aspectos importantes para seu reajuste emocional.

Me permito viver esse momento de luto pois foi tudo repentino, a cada dia tento entender tudo que aconteceu com a minha mãe... Já são quase 06 meses de angústias, dor e revolta. A não aceitação de que ela partiu me acompanha a todo instante... são muitas lembranças e saudades daquela que me deu a vida! Difícil me conformar, sabe? (P.27)

Em alguns casos, como forma de proteger da realidade da perda, o indivíduo enlutado busca preencher sua rotina com atividades evitando assim pensar na pessoa que faleceu e evitar as emoções referentes a isso. “Fui me ocupando de coisas para fazer até a pior parte da tristeza passar” (P.17), embora seja importante que o enlutado possa retomar sua rotina após a perda, se esta tem o papel de evitação emocional do processo de luto, pode comprometer a tarefa do processamento da dor do luto, não permitindo que o enlutado evolua nas tarefas do luto.



No processamento da dor do luto, pode haver uma sutil interação entre o enlutado e sociedade que dificulta esse processo. A sociedade pode ser desagradável com os sentimentos do enlutado, reforçando as defesas do enlutado e resultando em negação da necessidade de viver o luto. O enlutamento também requer tempo para que o indivíduo realize ajustes internos, externos e complete as tarefas do luto, apesar de haver um período crítico que é particularmente mais difícil, geralmente os primeiros três meses, o processamento do luto é um período longo, não linear, com momentos de altos e baixos e não há como colocar prazo limite para a vivência do luto e nem tentar acelerá-lo (WORDEN, 2013).

Que ele (o luto) é eterno. Que as pessoas tentam colocar prazo. Cansam de nos ouvir, mas nos olham com cara de pena. Peço a Deus todos os dias para ir embora com ele. Não quero passar o resto da minha vida com essa lacuna. Mesmo que coisas boas venham. Essa dor acho muito difícil de esquecer e conviver. (P.29)

A perda pela pandemia, como supracitado, traz implicações que impactam nos mediadores do luto. O processo de luto na pandemia além de ter de lidar com a perda faz com que a ameaça e iminência do contágio e da doença se tornem estressores adicionais. Como referido por uma das participantes da pesquisa, “nunca estamos preparados para perder alguém que amamos, ainda mais dessa forma, tenho medo de passar por isso novamente” (P.33).

Alguns participantes da pesquisa referem a questão da crença e religiosidade como facilitadores do seu processo de luto, “apesar de ficar a saudade e passar pelo luto, pela minha fé, sei que esta partida estava nos planos divinos e era necessário no plano espiritual” (P.18); “uma batalha diária, onde encontro refúgio em Deus” (P.10). Cada pessoa carrega pressupostos acerca da significância do mundo e da vida, uma situação de perda por morte pode desafiar o mundo presumido do indivíduo, acarretando em uma crise espiritual. No entanto algumas crenças e visões de mundo podem servir como função protetora, permitindo que os indivíduos incorporem uma perda ao seu sistema de crença, pessoas com alguma religião e crenças espirituais podem apresentar menos estresse após a perda que uma pessoa sem essas visões (WORDEN, 2013).

### **3.7 Acolhimento, apoio e contribuições da Atenção Primária em Saúde**

Entre os participantes da pesquisa, dos 34 participantes que responderam ao questionário 29 apontam que consideram importante conversar com profissionais da saúde sobre seu processo de luto e apenas cinco pontuaram que não acham importante, demonstrando assim não apenas a necessidade de uma escuta qualificada e acolhedora sobre o processo de luto, mas que também que as pessoas enlutadas estão dispostas a ser acolhidas. Quando questionados sobre de que forma gostariam de falar sobre seu luto, dos 29 que responderam essa seção, 25 pessoas referem que

consideram importante fazer isso individualmente e/ou em grupo e quatro apontam que a melhor forma de falar sobre o luto é de modo individual.

Na vigência da pandemia e dependendo do nível de acesso da população do território a dispositivos virtuais, o grupo e as escutas individuais podem ser realizadas por meio de chamadas de vídeo e após a situação de pandemia pode ser realizado de forma presencial na própria comunidade promovidos pela APS com a coordenação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O estudo de Silva (2005) demonstra que o núcleo da enfermagem na ESF mostra uma abordagem humanizada e acessível às famílias enlutadas na comunidade e que a prestação de assistência por parte da ESF às famílias enlutadas já faz parte das ações da APS. Onari (2012) aponta o potencial da ESF para acompanhar o processo de luto, principalmente pelo olhar multiprofissional dispensado ao usuário e a família em todas as suas dimensões, o autor reitera que nos casos de luto o principal instrumento necessário ao cuidado é saber ouvir e acolher os sentimentos e as demandas trazidas pelos indivíduos em situação de luto e que toda a equipe é fundamental na identificação de situações de luto e no acolhimento. Como forma de sistematizar ações que podem ser desenvolvidas nesses casos, o autor traz a importância da construção do genograma da família incluindo informações de como cada membro daquele núcleo familiar está lidando com o processo de luto, facilitando assim o reconhecimento de quais são os indivíduos que demonstram mais dificuldades na vivência do processo de luto, auxiliando na visualização do processo individual do luto e também no resultando familiar de todo o processo; o autor também destaca a importância do ecograma para reconhecer as redes de apoio social da comunidade e quais podem ser utilizadas pela família. Entre as sugestões de ações que podem ser desenvolvidas, o autor ressalta o acompanhamento individual e familiar, os grupos de apoio e o acompanhamento conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Enquanto não temos a criação de políticas e programas de saúde para atender as demandas clínicas e de saúde mental consequentes da situação de pandemia, as equipes da ESF na APS por suas características essenciais de acesso aberto, territorialidade, longitudinalidade e integralidade (BRASIL, 2012), podem fazer esse papel de acolhimento e apoio aos enlutados por COVID-19. Importante lembrar que a atenção primária também faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo um ponto importante da rede no cuidado em saúde mental (BRASIL, 2008), e que a APS está orientada pela Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como proposta a tecnologia do acolhimento, não sendo esta necessariamente uma atividade, mas uma postura presente nos atos, nas falas, na escuta e na vinculação, dessa forma as equipes da APS conseguem reconhecer as necessidades de saúde e as demandas dos usuários e das famílias e através da sua prática territorial, integral e longitudinal encontrar formas de responder essas demandas (BRASIL,

2004). A APS pode reconhecer em seu território, os usuários enlutados que perderam um ente querido para COVID-19, avaliar se estes sujeitos apresentam queixas psicossomáticas, acolher, escutar, propor grupos e servir de suporte emocional a usuários com esse perfil. A experiência de atuação na APS tem demonstrado que mesmo em situação de pandemia, as demandas tradicionais não diminuíram, por isso também são necessários investimentos nessa política de saúde tão importante, investimentos financeiros, de saúde dos trabalhadores, educação permanente e qualificação dos profissionais para que possam lidar também com a vigência e as consequências da pandemia, como já citado, consequências essas, clínicas e de saúde mental como no caso dos enlutados por COVID-19.

### **3.8 Luto e a saúde mental**

A perda de alguém significativo traz uma ampla variedade de reações, o luto representa um processo de crise que exige um grande investimento emocional (FREUD, 1917). A intensidade desta crise e os riscos a ela associados explicam sua importância na prática da saúde mental revelando a considerável influência que o luto exerce nos processos que culminam em estados de sofrimento psíquico grave, no entanto o processo de luto não é uma patologia e na grande parte das vezes as pessoas enlutadas são capazes de lidar com essas reações e dirigir-se às tarefas do luto por conta própria sem maiores complicações, não necessitando muitas vezes de atendimento profissional, mas sim de uma rede apoio social que ampare os enlutados nesse momento de fragilidade emocional (WORDEN, 2013; ESCUDEIRO, 2020).

Para Worden (2013) o luto é um processo elaborado através de tarefas que devem ser vividas pelo enlutado e sofre influências de algo teorizado pelo autor como mediadores do luto, são fatores que podem contribuir ou dificultar ainda mais esse processo, implicando diretamente na saúde mental e até na possibilidade do desenvolvimento do luto patológico. A situação de pandemia, como já assinalado traz implicações em mediadores importantes do luto e pode interferir negativamente nas tarefas do luto, se tornando um fator de risco para o desenvolvimento do luto complicado ou patológico, sendo estes definidos por Worden (2013) como a intensificação do luto a um nível em que a pessoa se encontra destroçada, originando um comportamento não adaptativo frente à perda, não concluindo as tarefas do luto e impedindo assim sua progressão com vista à finalização do processo de luto e entrando o enlutado em uma disposição mórbida patológica. Ainda é cedo para compreender se as pessoas que perdem um ente querido por COVID-19 terão um luto complicado, pois ainda estamos vivendo uma situação pandêmica e a resolução do processo de luto pode demorar mais de dois anos sem que seja considerado complicado ou patológico, porém

sabermos de algumas implicações da pandemia nos mediadores do luto, já pode nos auxiliar a intervir de forma a prevenir complicações no processo do luto. Importante que se saiba que prevenir o luto complicado não é patologizá-lo antecipadamente e nem usar de medicalização como forma de gestão do sofrimento causado pelo luto, mas sim apoiar emocionalmente e acolher as pessoas enlutadas.

A patologização do luto pode ser potencial para a complicação do luto e o desenvolvimento do luto patológico (MONTEIRO e LAGE, 2007; DURBÁN et. al, 2012), sendo a patologização quando o luto é tratado como patológico mesmo sem que este seja patológico, isso se dá principalmente pela semelhança dos sintomas do luto (que são reações normais a perda) com sintomas de depressão, o que leva a medicalização luto, Freud (1917) e Worden (2013) tratam como inadequado e não recomendam a intervenção medicamentosa no luto por considerá-lo uma reação normal e esperada diante da perda de alguém com grande valor afetivo e que o luto patológico além da avaliação do tempo da perda original também se relaciona a suas tarefas incompletas e não só ao sofrimento apresentado pelo enlutado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia trouxe processo de rupturas em nossa vida, convivemos com o medo e ansiedade da contaminação, da progressão da doença e da morte. As pessoas que já vivenciaram a morte de um ente querido por COVID-19 passam por um momento extremamente doloroso lidando com a dor da ausência, da saudade, a dor por não ter conseguido se despedir, por não contar com apoio e suporte social e afetivo, tanto pela imposição do distanciamento social quanto pelo descaso de governantes e até mesmo da população com a pandemia e suas consequências. A atenção primária à saúde, por sua atuação territorial, bem como por suas características essenciais de acesso aberto e cuidado longitudinal se apresenta como cenário potencial para lidar com as consequências da pandemia, entre elas a do luto vivido por aqueles que perderam seus entes queridos por COVID-19. Recomenda-se aos gestores investimento na saúde dos trabalhadores para as equipes da APS, promoção de educação permanente e qualificação para lidarem com as pessoas enlutadas por COVID-19 e que os serviços especializados em saúde mental invistam no apoio matricial para estas equipes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977

BARRETO, F. A morte e o morrer. A assistência ao doente terminal. In: MELO, J . **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas,1992. p.287-296.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário oficial da União**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. COVID-19: **Como se proteger. Brasil**, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação geral de saúde mental. Coordenação de gestão da atenção básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília (DF): MS; 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): MS; 2012.

\_\_\_\_\_. Painel Coronavírus in: Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): Guia de vigilância Epidemiológica. 2020. <https://covid.saude.gov.br/>

BOWLBY, John. **Perda: tristeza e depressão**. Martins Fontes, 1998.

CARAMELO, Francisco; FERREIRA, Nuno; OLIVEIROS, Barbara. Estimation of risk factors for COVID-19 mortality-preliminary results. **MedRxiv**, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.24.20027268>

CREPALDI, Maria Aparecida et al . Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 37, e 200090, 2020 . <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.

DELALIBERA, Mayra et al. A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1119-1134, 2015.

DURBÁN, M. V.; et al. Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. **Medicina Paliativa**, v. 21, n.3, p. 91-97, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.007>.

ESCUDEIRO, Aroldo. **Mortos sem flores**: Ausência dos rituais de despedida. Blumenau: 3 de maio de 2020.

FIOCRUZ. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Processo de luto no contexto da COVID-19**. Ministério da Saúde, Fio Cruz, Brasília, 2020. <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/saude-mental-atencao-psicossocial-pandemia-covid-19-processo-luto-contexto-covid-19>

FREUD, S. (2006). **Luto e Melancolia**. In Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira (Vol. 14, 2a ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MACEDO SOUTO, X. COVID-19: aspectos gerais e implicações globais. **Recital - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG**, v. 2, n. 1, p. 12-36, 3 jun. 2020. <https://doi.org/10.46636/recital.v2i1.90>

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 1639-1648, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. – 6 ed. – 4. reimp. –São Paulo: Atlas, 2007.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

MINAYO, M. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MONTEIRO, K. C. C., & Lage, A. M. V. Depressão: uma ‘psicopatologia’ classificada nos manuais de psiquiatria. **Psicologia: Ciência e Profissão (Brasília)**, v.27, n.1, p.106-119, 2007. Recuperado em 13 agosto, 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000100009&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100009&lng=pt&nrm=isso)

MOREIRA, W. C.; et al. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20200215, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100208&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100208&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 set. 2020. Epub 02-Set-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: OMS, 2001.

OLIVEIRA, Mayra de Fátima Martins de. "O luto e as esferas do sofrimento na pandemia de 2020." (2020). <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13311>

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. "Medo pandêmico" e COVID-19: ônus e estratégias para a saúde mental. **Braz J Psychiatry**, v.42, n.3, p. 232-235, 2020.  
<http://www.bjp.org.br/details/943/en-US>

ONARI, Pedro. Fundamentação teórica: O luto na Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de São Paulo - **UNA-SUS/UNIFESP**.2012.  
<http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/224>

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo. Summus, 1998.

SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Assistência de enfermagem no programa saúde da família: um enfoque das famílias em situação de luto. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 56-62, set./dez.2005

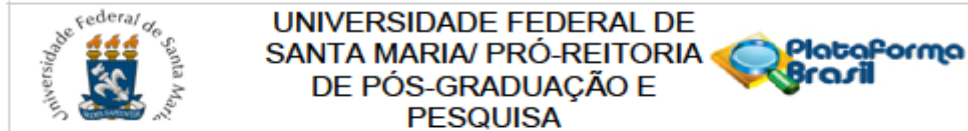
TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

WORDEN, J. W. **Luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**- São Paulo: Roca, 2013.



## ANEXOS

## ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO

**Pesquisador:** Maria Denise Schimith

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39885020.4.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

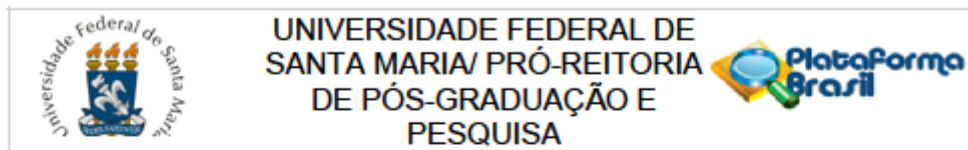
**Número do Parecer:** 4.459.586

**Apresentação do Projeto:**

Os dados a seguir foram obtidos a partir da versão documentos e dados postados na Plataforma Brasil (PB) em 04 de dezembro de 2020 e, também, Projeto de Pesquisa e outros documentos e Informações do Projeto postados em 29 de outubro de 2020: Projeto de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM. Trata-se de uma pesquisa qualitativo de caráter descritivo-exploratório que parte da problematização acerca da demanda de saúde mental destacada "como uma nova urgência a ser enfrentada nos serviços de saúde, e convoca refletir a respeito das implicações sobre a saúde mental frente à pandemia e suas correlações com o cotidiano dos serviços de saúde, trabalhadores da área, usuários e o contexto territorial. Esta pesquisa tem por objetivo geral compreender as implicações da pandemia de coronavírus/COVID-19 para as ações de saúde mental no território." Possui como objetivos específicos: Analisar a produção do conhecimento acerca do cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde no Brasil diante da pandemia do novo coronavírus, por meio de uma revisão narrativa; Elaborar um estudo de caso acerca das re(invenções) do cuidado longitudinal em saúde mental de um usuário antes e durante a pandemia; Desenvolver prática assistencial no atendimento à violência doméstica de mulheres atendidas pelas ESF Maringá e São Francisco, do município de Santa Maria/RS em período de pandemia de COVID-19; e Compreender as implicações para o luto diante da pandemia de coronavírus/COVID-19 na saúde mental. A coleta

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 4.459.586

de dados será por meio de documentos e entrevista remota, com usuários com idade acima de 18 anos, residentes nas áreas de abrangência das Unidade de Saúde da Família Maringá e São Francisco. Os questionários serão construídos em formato digital, tipo "Google forms". Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo e cartografia. O projeto apresenta introdução, revisão de literatura, método, cronograma, orçamento, referências, anexos e apêndice.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL:** compreender as implicações da pandemia de coronavírus/COVID-19 para as ações de saúde mental no território.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- A- Analisar a produção do conhecimento acerca do cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde no Brasil diante da pandemia do novo coronavírus, por meio de uma revisão narrativa.
- B- Elaborar um estudo de caso acerca das re(invenções) do cuidado longitudinal em saúde mental de um usuário antes e durante a pandemia.
- C- Desenvolver prática assistencial no atendimento à violência doméstica de mulheres atendidas pelas ESF Maringá e São Francisco, do município de Santa Maria/RS em período de pandemia de COVID-19.
- D- Compreender as implicações para o luto diante da pandemia de coronavírus/COVID-19 na saúde mental.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios estão descritos de forma suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

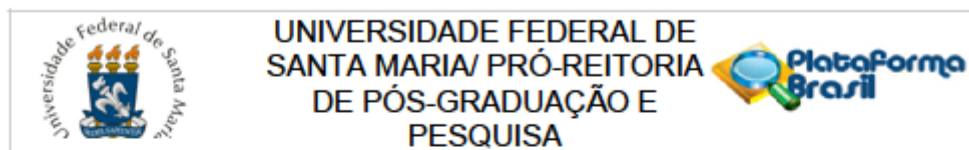
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- O termo de confidencialidade foi apresentado e está assinado pela pesquisadora responsável.
- A autorização institucional possui assinatura em anuência da instituição envolvida.
- Apresentou comprovação de registro no Gabinete de Projetos da Instituição de ensino.
- Apresenta TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.459.586

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1655281.pdf	04/12/2020 17:11:53		Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_TCR.pdf	03/12/2020 14:58:37	MARIEL CORREA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AnexoB_TCLE_Luto.pdf	03/12/2020 14:56:35	MARIEL CORREA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	autorizacaogrupo.pdf	23/11/2020 10:30:00	MARIEL CORREA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_2020_leticia.pdf	17/11/2020 19:32:07	LETICIA FERNANDES OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCRPRONTO.pdf	29/10/2020 19:10:07	Maria Denise Schimith	Aceito
Folha de Rosto	folha_tcr.pdf	29/10/2020 19:08:47	Maria Denise Schimith	Aceito
Outros	Projeto_Integra.pdf	29/10/2020 18:45:56	Maria Denise Schimith	Aceito
Declaração de Pesquisadores	tc.pdf	29/10/2020 13:26:54	Maria Denise Schimith	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUT_Nepes.pdf	29/10/2020 11:26:47	Maria Denise Schimith	Aceito

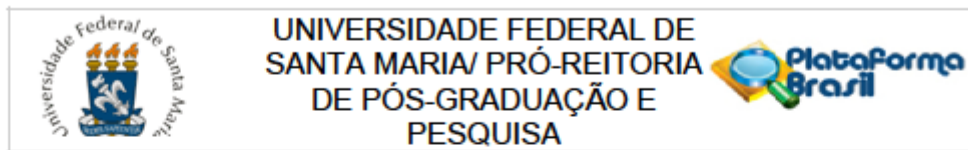
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.459.586

SANTA MARIA, 13 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO B- QUESTIONÁRIO VIRTUAL

### Parte 1- Questionário sobre o perfil do participante

**Você é familiar/ amigo/ cuidador de alguém que faleceu por causa do Covid-19:**

Sim  Não

**01 Estado que reside:**

**02. Sexo/ gênero:**

Feminino  Masculino  Outros

**03. Idade:**

**04. Estado Civil:**

Solteiro(a)  Casado(a)/União estável  Divorciado(a)/Separado/Desquitado  
 Viúvo(a)

**05. Escolaridade**

Sem escolaridade  
 Primeiro Grau Incompleto  Primeiro Grau completo  Segundo Grau  
Incompleto  Segundo grau completo  Superior incompleto  Superior completo  
 pós-graduação  Não declarado/não sabe

**06. Religião:**

nenhuma  evangélica/protestante  católica  
 espírita  Não declarado/não sabe  
 Outra

**07. É trabalhador da área da saúde?**

SIM  
 NÃO

**07.1 Caso a resposta anterior seja sim, em qual nível?**

Trabalhador da área da Saúde nível técnico  
 Trabalhador da área da Saúde nível superior  
 Trabalhar de apoio na área da saúde/ sem formação técnico/superior

**08. Você tem algum diagnóstico psiquiátrico:**

Sim  Não

**08.1 Se sim, qual?**

**Parte 2 – QUESTIONÁRIO SOBRE OS ASPECTOS DO LUTO**

**1. Qual seu parentesco/vínculo com a pessoa falecida?**

**2. Qual a representação que a pessoa falecida tinha em sua vida?**

**3. O ente querido falecido era profissional da saúde?**

SIM

NÃO

**4. Qual a idade do ente querido?**

0-12 anos

12- 18 anos

18- 25 anos

25- 35 anos

35- 45 anos

45- 60 anos

+ 60 anos

**5. Apresentava alguma condição de saúde pré- existente que o colocasse no grupo de risco?**

SIM

NÃO

Não sabe/ Não lembra

**6. Como foi seu último contato com o ente querido?**

Presencial

Virtual

Faz muito tempo/ Não lembra

**7. Em qual período foi esse contato?**

Antes da hospitalização

Depois da hospitalização

Não houve hospitalização

**8. Como define a trajetória de sua perda?**

Prolongada

Rápida e esperada

Rápida e inesperada

**09. Conseguiu participar da cerimônia fúnebre?**

SIM

NÃO

**10. Conversou com algum profissional da saúde sobre sua perda e luto?**

SIM

NÃO

**11. Considera importante conversar com um profissional sobre isso?**

SIM

NÃO

**11.1 Caso a resposta anterior seja sim, considera importante de que forma?**

Individual

Em grupo

Ambas

**12. Há algo que gostaria de relatar sobre seu luto?**

**ANEXO C- PARECER DESCRITIVO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DA  
RESIDENCIA (TCR)**

<b>Nome do residente autor do TCR:</b> Mariel Corrêa de Oliveira			
<b>Nome Avaliador/ Assinatura:</b>			
<b>Título do TCR:</b> LUTO E PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E AS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE			<b>S: satisfatório</b> <b>PM: Precisa Melhorar</b>
<b>Itens avaliados</b>	<b>Critérios da avaliação</b>	<b>( )</b> <b>S</b>	<b>( )</b> <b>PM</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	Esta seção apresenta claramente a temática central, problematizando-a adequadamente ao contexto da Gestão e Atenção a Saúde Mental no Sistema público de Saúde, fornecendo, de forma sucinta, o estado do conhecimento sobre o tema em estudo.		
<b>JUSTIFICATIVA</b>	(podendo estar na Introdução) Especifica a justificativa do estudo de forma clara e consistente? Consegue elaborar questão orientadora do estudo?		
<b>OBJETIVO(S)</b>	É (são) claramente apresentado(s), e tem correspondência ao tema central.		
<b>SUSTENTAÇÃO TEÓRICA</b>	Adequadamente utilizada no que se refere ao suporte teórico orientador das discussões. É atual. Possibilita enfoque histórico-político quando necessário nas reflexões.		
<b>METODO</b>	É adequada ao trabalho proposto e desenvolvido. Apresenta o tipo do estudo, local onde foi realizado e suas particularidades, participantes, critérios de inclusão e exclusão, amostra (se estudo quantitativo), instrumentos de coleta de dados, análise dos dados, aspectos éticos e legais para estudos que exigem autorizações especiais (p.ex. Comitê de Ética/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, informando o número do protocolo de aprovação do estudo (constar a folha de aprovação nos anexos).		
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> (que podem ser em itens separados)	Apresenta os resultados encontrados? As tabelas e figuras estão apresentadas adequadamente? Utiliza adequadamente o referencial teórico para discutir os resultados? Faz reflexões de núcleo e campo a partir dos dados encontrados?		
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	Responde à questão orientadora e ao objetivo do trabalho? Consegue fazer interface com a proposta da residencia multiprofissional? Explicita contribuições para a prática? Apresenta limitações do estudo? Sugere seguimento da pesquisa?		
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	todos os autores citados no trabalho estão nas referências bibliográficas e vice-versa		

**Considerações complementares :**