

## **Análise do luto familiar no contexto da COVID-19: uma revisão integrativa**

**Analysis of family grief members in the context of COVID-19: an integrative review**

**Análisis del luto familiar en el contexto de la COVID-19: una revisión integradora**

Recebido: 28/08/2022 | Revisado: 16/09/2022 | Aceito: 17/09/2022 | Publicado: 23/09/2022

**Tuani Dias Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3484-002X>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [tuaniidjunior@gmail.com](mailto:tuaniidjunior@gmail.com)

**Maria Suely Silva Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1899-3963>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [maria.suelysilva.melo@gmail.com](mailto:maria.suelysilva.melo@gmail.com)

**Danielle Alves Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5907-4432>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [danielle.amenezes.dm@gmail.com](mailto:danielle.amenezes.dm@gmail.com)

### **Resumo**

As circunstâncias únicas das mortes no contexto da pandemia podem afetar negativamente a adaptação de familiares de vítimas da COVID-19 à perda, favorecendo o aparecimento de transtornos relacionados ao luto. Este estudo é uma revisão integrativa que objetivou apresentar uma outra face da mortalidade pela doença a fim de contribuir para a reorganização dos serviços de atendimento aos familiares. Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE via PubMed, *Europe PubMed Central*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2021. Ao final da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito estudos foram selecionados para análise bibliométrica, de tópicos metodológicos e de conteúdo. Os estudos mostraram que o trauma característico do luto vivenciado durante a pandemia se relaciona a múltiplas mortes, à sensação de impotência e culpa vivida pelos familiares, bem como à ausência de cerimônias fúnebres. Os principais resultados desta revisão revelaram que o luto relacionado à COVID-19 contribuiu para o comprometimento funcional, além de sintomas de luto patológico nos enlutados. Também foi evidenciada a importância de uma boa comunicação entre equipe de saúde e familiares, assim como do suporte social encontrado por familiares em redes sociais como o Facebook. Concluiu-se, com o estudo, que a adaptação dos familiares ao luto teve a interferência das novas circunstâncias de cuidado e contato com o paciente impostas pela pandemia.

**Palavras-chave:** COVID-19; SARS-CoV-2; Luto; Pesar.

### **Abstract**

The unique circumstances of deaths amidst a pandemic can negatively affect the loss adaptation of relatives COVID-19 victims, favoring the appearance of disorders related to grief. This study is an integrative review that aimed to present another face of mortality from the disease in order to contribute to the reorganization of care services for family members. Were used as databases MEDLINE via PubMed, Europe PubMed Central, Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online. Were included reports published between 2020-2021. As a result of applying the inclusion and exclusion criteria, 08 studies were selected for bibliometric analysis, methodological topics and content. Studies shown that the characteristic trauma of grief experienced during the pandemic includes multiple deaths, the feeling of helplessness and guilt and the lack of funeral ceremonies. The main results of this review revealed grief related to COVID-19 favors functional impairment contributed functional impairment, in addition to symptoms of pathological grief in the bereaved. The importance of good communication between the health team and family members and the social support found by family members on social networks such as Facebook was also evidenced. It is concluded with the study that the adaptation of families to bereavement had interference of the new circumstances of care and contact with patients imposed by the pandemic.

**Keywords:** COVID-19; SARS-CoV-2; Bereavement; Grief.

### **Resumen**

Las circunstancias singulares de las muertes en el contexto de la pandemia pueden afectar negativamente la adaptación de los familiares de las víctimas de la COVID-19 a la pérdida, favoreciendo la aparición de trastornos relacionados con el duelo. Este estudio es una revisión integradora que tuvo como objetivo presentar otra cara de la mortalidad por la enfermedad para contribuir a la reorganización de los servicios de atención a los familiares. Se utilizaron las bases de datos MEDLINE vía PubMed, *Europe PubMed Central*, Biblioteca Virtual en Salud y

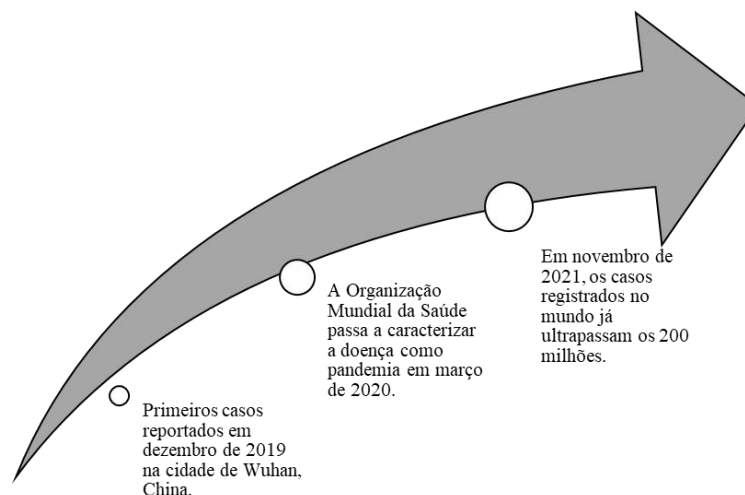
*Scientific Electronic Library Online.* Se incluyeron artículos publicados entre 2020-2021. Al final de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, ocho estudios fueron seleccionados para análisis bibliométrico, metodológico y de contenido. Los estudios han demostrado que el trauma característico del duelo vivido durante la pandemia está relacionado con las muertes múltiples, el sentimiento de impotencia y culpa experimentado por los familiares y la ausencia de ceremonias fúnebres. Los principales resultados de esta revisión revelaron que el duelo relacionado con COVID-19 contribuyó a el deterioro funcional además de los síntomas de duelo patológico en los dolientes. También se evidenció la importancia de una buena comunicación entre el equipo de salud y los familiares, así como el apoyo social encontrado por los familiares en redes sociales como Facebook. El estudio concluyó que la adaptación de los familiares al duelo fue influenciada por las nuevas circunstancias de cuidado y contacto con el paciente impuestas por la pandemia.

**Palabras clave:** COVID-19; SARS-CoV-2; Duelo; Pesar.

## 1. Introdução

Os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus foram reportados na China, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019 (Estevão, 2020), como se observa na Figura 1. Frente ao rápido crescimento do número de casos confirmados e de mortes em decorrência da doença em diferentes países, a Organização Mundial da Saúde passou a caracterizá-la como uma pandemia em março de 2020, havendo na ocasião da declaração mais de 80.000 casos espalhados por todo o mundo, não restando países sem casos confirmados (World Health Organization [WHO], 2022).

**Figura 1** – Panorama da evolução da pandemia pelo novo coronavírus.



Fonte: Autores (2022).

Linha do tempo evidenciando a rápida disseminação do SARS-CoV-2, desde o seu surgimento até a caracterização da pandemia pela Organização Mundial de Saúde.

Embora muitos aspectos dessa nova infecção permaneçam incertos, o risco de morte se mostrou elevado. Até o momento (fevereiro de 2022), os casos registrados no mundo já ultrapassam 400 milhões, com mais de 5 milhões de mortes pela doença (WHO, 2022). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2022), são 28.208.212 casos confirmados e 644.286 óbitos acumulados.

Sendo o luto uma parte desta miríade de experiências na COVID-19, torna-se essencial avaliar aspectos desse processo de perda relacionada à pandemia. Os estudos mostram que familiares de pacientes com COVID-19 experimentaram a inquietude por não saberem como a doença progrediria ou como seriam impactados pelas mudanças nas políticas e instalações hospitalares. Além disso, após a morte do familiar, indivíduos enlutados precisaram lidar com funerais e enterros realizados

remotamente, em geral sem a presença de familiares nem a possibilidade de interação e suporte mútuo durante o ritual (Wallace et al., 2020).

O tipo e o volume de perdas que uma pessoa experimenta também influem no processo e na probabilidade de complicações no luto (Wright et al., 2010), especialmente quando as mortes podem ser complicadas por decisões éticas na triagem de recursos, transições rápidas entre “doente” e “morrendo” em pacientes previamente saudáveis e limitações nas visitas à beira do leito. As circunstâncias únicas das mortes no contexto da pandemia podem dificultar a adaptação à perda de um familiar e contribuir para o luto agudo e prolongado (Breen, 2020). Cerca de dois terços das pessoas enlutadas devido ao novo coronavírus relatam luto associado a disfunções significativas em suas atividades sociais e ocupacionais (Lee & Neimeyer, 2020).

Essa multiplicidade de fatores relacionados ao luto na pandemia contribui negativamente para a qualidade da experiência de morte e predispõe a complicações de luto. Nessa perspectiva, fica claro que o luto é um fator contínuo e importante da pandemia da COVID-19 e que afeta pacientes e família. Sendo assim, a proposta deste trabalho é analisar o que há na literatura científica sobre o processo de luto em familiares sobreviventes no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. O objetivo é apresentar uma outra face da mortalidade pela doença a fim de contribuir para a reorganização dos serviços de atendimento a esses familiares.

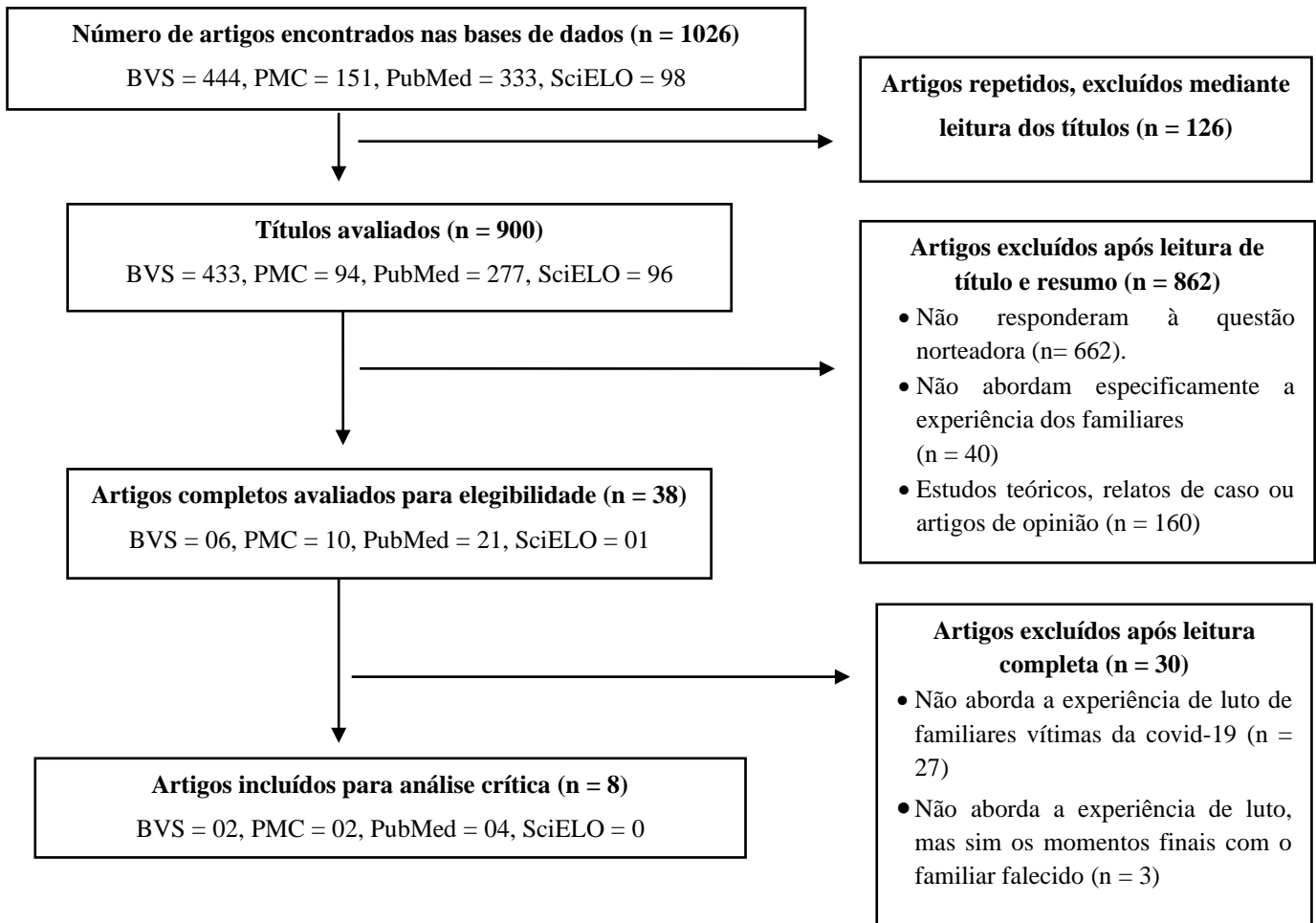
## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. Trata-se de um método de revisão específico que sumariza a literatura empírica ou teórica a fim de fornecer uma compreensão mais abrangente de um determinado problema ou fenômeno de saúde (Whittemore & Knafl, 2005). A pesquisa foi realizada a partir das bases de dados MEDLINE, PubMed, *Europe PubMed Central*, Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Foram utilizados descritores e operadores booleanos “COVID-19” OR “SARS-CoV-2” AND “*bereavement*” OR “*grief*”.

As buscas dos descritores restringiram-se ao título e resumo dos artigos. Foram incluídas publicações entre 2020 e 2021, que investigaram o impacto da pandemia no processo de luto dos familiares de vítimas da COVID-19. Excluíram-se os artigos que não responderam à questão norteadora: Quais são as evidências em análises de estudos a respeito do impacto da pandemia da COVID-19 no processo de luto em familiares sobreviventes? Também foram excluídos estudos que não abordavam a experiência de familiares de vítimas da COVID-19, além de estudos teóricos, relatos de caso ou reflexão.

Foram identificados 1.026 estudos. Após exclusão dos artigos duplicados ( $n = 126$ , 12,3%), foi feita a leitura de título e resumo de 900 (87,71%) estudos restantes, considerando-se os critérios de exclusão e inclusão. Excluíram-se 862 (84%) artigos após essa etapa. Foram eleitos 38 (3,7%) artigos para leitura completa, sendo excluídos, nessa etapa, 30 (78%) estudos por não abordarem especificamente a experiência de familiares ou por tratarem dos momentos finais das famílias com as vítimas e não do processo de luto. A amostra final foi composta por 8 (21%) estudos. As estratégias empregadas nas respectivas bases de dados e os motivos da exclusão seguiram as recomendações PRISMA, conforme apresentado no fluxograma (Figura 2).

**Figura 2** – Etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Autores (2022).

### 3. Resultados

#### Análise bibliométrica

Dois dos estudos analisados (E4, E6) foram realizados na Itália. Os outros eram do Brasil (E7), China (E5), Estados Unidos (E2), Holanda (E1), Irã (E8) e França (E3).

#### Análise de tópicos metodológicos

##### *Características amostrais, tipo de estudo e instrumentos utilizados nos estudos*

Os estudos selecionados somaram 3.092 participantes. A menor amostra foi composta por 16 indivíduos (E8) e a maior totalizou 1.441 pessoas (E1). A idade dos participantes variou de 23,0 (E6) a 46,0 (E3), com predominância do sexo feminino em 62,5% dos estudos ( $n = 6$ ; E1, E3, E4, E6, E8) (Quadro 1).

A investigação da situação ocupacional, renda, escolaridade e estado civil foi ausente em 62,5% dos estudos ( $n = 5$ ; E1, E2, E3, E4, E7). Nos demais artigos essas variáveis não foram incluídas totalmente nas análises, não havendo caracterização completa das amostras nesses aspectos. Dois estudos abordaram as crenças religiosas dos participantes, sendo que, em um deles (E5), 93,6% dos participantes não possuíam crenças religiosas; e no outro (E6), 97,5% dos participantes se declararam cristãos. Na maior parte dos estudos (50%; E3, E5, E7, E8), os participantes perderam um companheiro ou companheira que faleceu em consequência de sintomas graves da COVID-19.

Quanto ao desenho do estudo, a maioria optou pela abordagem qualitativa (62,5%: E3, E4, E6, E7, E8), sendo os outros estudos observacionais do tipo coorte prospectivo (E1) e do tipo transversal (E2, E5).

A maioria dos estudos ( $n = 5$ ) avaliou o processo de luto em familiares por meio de entrevistas semiestruturadas com os participantes. Os instrumentos adotados pelos demais estudos foram: *Traumatic Grief Inventory Self Report* (TGI-SR), *Pandemic Grief Risk Factors* (PGRF), *Work and Social Adjustment Scale* (WSA), *Pandemic Grief Scale* (PGS), *Prolonged Grief Disorder Scale* (PGDS), *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) e *Post-Traumatic Growth Inventory* (PTGI) ( $n = 3$ ).

**Quadro 1** – Síntese dos estudos sobre análise do processo de luto em familiares no contexto da pandemia pelo novo coronavírus.

Autoria, ano (país)	Objetivo principal	Amostra e instrumentos	Principais resultados
<b>(E1) Eisma, M.C., Tamminga, A., Smid, G.E &amp; Boelen, P.A., 2021 (Holanda)</b>	Comparar os níveis de luto entre pessoas recentemente enlutadas devido à Covid-19 a causas naturais e a causas não naturais.	1441 participantes (77,51% mulheres; mortes Covid-19 = 19; mortes causa natural = 1182; mortes causa não natural = 210) TGI-SR <sup>1</sup> $F(1, 1227) = 2.65, p = 0,104$	Enlutados devido à Covid-19 relataram sintomas de luto mais graves do que enlutados por outras perdas (TLP <sup>2</sup> $d = 0,42$ ; TLCP <sup>3</sup> $d = 0,35$ ).
<b>(E2) Neimeyer, R.A. &amp; Lee, S.A., 2021 (Estados Unidos)</b>	Avaliar relação entre potenciais complicações decorrentes da pandemia além dos possíveis desfechos clínicos associados nos familiares enlutados.	831 participantes ( $M = 38,32, \pm 12,01$ ; 494 homens e 337 mulheres) PGRF <sup>4</sup> ( $\alpha = 0,88$ ), WSA <sup>5</sup> ( $\alpha = 0,93$ ) e PGS <sup>6</sup> ( $\alpha = 0,86$ ).	87,08% vivenciaram todos os 13 fatores de risco. Fator de risco mais frequente foi sentir-se triste se o falecido morreu sozinho ou sofrendo (91,7%) ( $\beta = 0,08$ ). Fatores de risco foram positivamente correlacionados com prejuízo funcional ( $mean r = 0,47$ ) e sintomas de luto patológico ( $mean r = 0,51$ ) em familiares.
<b>(E3) Kentish-Barnes, N. et al., 2021 (França)</b>	Compreender vivências de familiares enlutados de pacientes que faleceram em UTI durante a pandemia da Covid-19.	19 participantes ( $M = 46$ ; 14 mulheres e 5 homens).	Identificou-se 3 temas: dificuldade em construir vínculo com a equipe da UTI, riscos da separação com o paciente devido ao acesso restrito a UTI e rupturas nos rituais de fim de vida. Todos geraram fortes sentimentos de desesperança que podem levar ao luto complicado.
<b>(E4) Delor, J. P. M. et al, 2021 (Itália).</b>	Explorar experiências das famílias e suas necessidades a partir de atendimentos psicológicos por telefone.	246 participantes (54% mulheres; 54% eram filhos do falecido)	Familiares descreveram o processo de morte como: sem rituais de morte, solitário, inesperado e rápido, injusto. Há preocupação com a possibilidade de luto complicado por uma experiência traumática e violenta de perda.
<b>(E5) Chen, C., &amp; Tang, S., 2021 (China)</b>	Utilizar o Modelo de Variável Latente para identificar perfis de luto prolongado, estresse pós-traumático e crescimento pós-traumático entre enlutados devido a Covid-19 além de identificar preditores de associação entre as classes latentes.	476 participantes ( $M = 32,73 \pm 9,31$ ; 55% homens) IPGDS <sup>7</sup> ( $\alpha = 0,89$ ), PCL-5 <sup>8</sup> ( $\alpha = 0,94$ ) e PTGI <sup>9</sup> ( $\alpha = 0,94$ ).	A pontuação média dos participantes na IPGDS, PCL-5 e PTGI foi de 44,62 (range = 19-65 $\pm 10,40$ ; $\alpha = 0,89$ ), 38,36 (range = 4-70 $\pm 16,22$ ; $\alpha = 0,94$ ) e 66,81 (range = 10-95 $\pm 16,71$ ; $\alpha = 0,93$ ) respectivamente.

<b>(E6) Testoni, I. et al., 2021</b> <b>(Itália)</b>	Examinar as experiências de luto entre familiares, como processaram a perda e como usaram redes sociais durante a elaboração do luto.	40 participantes ( $M = 23 \pm 9,85$ ; 80% mulheres).	Principais temas foram: abandono, raiva, culpa, desrealização e ruminação constante, apoio social e importância de compartilhar fotos nas redes sociais. O uso das redes sociais mostrou-se como fonte de apoio. O luto apresentou perfil complexo traumático e com fatores de risco para luto prolongado.
<b>(E7) Cardoso, E. A. O. et al., 2020</b> <b>(Brasil)</b>	Compreender o significado do fenômeno da supressão dos rituais fúnebres para indivíduos que perderam um ente querido no contexto da pandemia.	23 participantes.	Observou-se sofrimento causado pela morte súbita de uma pessoa significativa, amplificado pelo impedimento de realizar os rituais de despedida do familiar.
<b>(E8) Mohammadi, F. et al., 2021</b> <b>(Irã)</b>	Identificar desafios psicológicos que as famílias das vítimas da Covid-19 enfrentam.	16 participantes ( $M = 38$ ; 6,25% mulheres)	Observou-se 2 temas principais: choque emocional (sentimento de culpa e ruminação, despedida amarga, enterro estranho) e medo do futuro (instabilidade na família, falta de segurança no emprego e dificuldades financeiras, estigmatização e complicações nas interações sociais).

TGI-SR: *Traumatic Grief Inventory Self Report*; TLP: Transtorno de Luto Prolongado; TLCP: Transtorno de Luto Complicado e Persistente; PGRF: *Pandemic Grief Risk Factors*; WSA: *Work and Social Adjustment Scale*; PGS: *Pandemic Grief Scale*; PGDS: *Prolonged Grief Disorder Scale*; PCL-5: *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5*; PTGI: *Post-Traumatic Growth Inventory*. Fonte: Autores (2022).

## Análise de conteúdo

### *Presença de fatores de risco para complicações de luto*

Verificou-se que familiares que sofreram luto relacionado à COVID-19 relataram luto mais grave do que aqueles que sofreram luto associado a perdas por causas naturais (E1). Foram observados fatores de risco para o Transtorno de Luto Prolongado (TLG) -  $d = 0,42$  e Transtorno de Luto Complexo Persistente (TLCP) -  $d = 0,35$ .

Já outro estudo (E2) analisou, por meio da escala PGRF, os fatores de risco para complicações de luto, revelando que a porcentagem média de participantes que experimentaram os 13 fatores de risco listados na escala foi de 87,08%. Todos os fatores de risco avaliados tendem a ser fortemente correlacionados com o comprometimento funcional ( $mean r = 0,47$ ) e com sintomas de luto disfuncional ( $mean r = 0,51$ ).

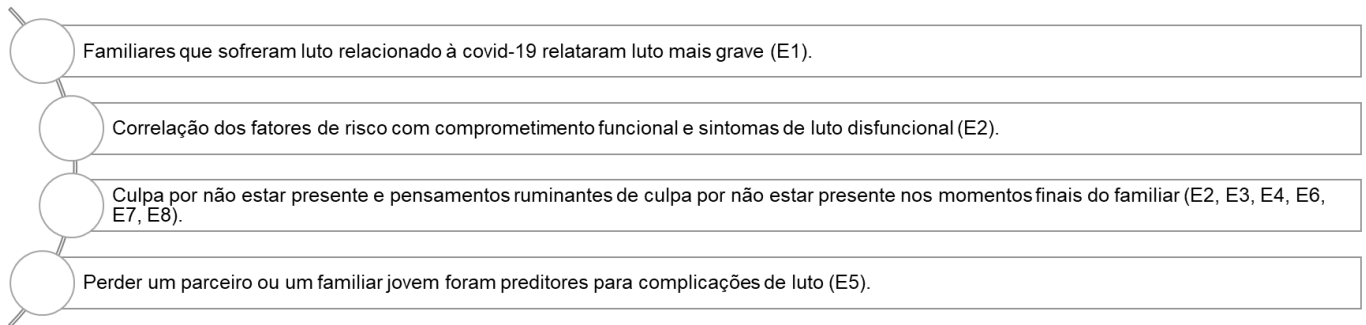
A culpa por não estar presente (E2, E3, E4, E6, E7, E8) e os pensamentos ruminantes de culpa por ter estado ausente nos momentos finais ou por não ter conseguido proteger o seu familiar da contaminação pelo vírus (E3, E6, E8) estão diretamente associados à exacerbação dos impactos dos fatores de risco para TLG.

Os resultados (E5) mostraram que a causa da morte ( $\chi^2 = 19,577$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0,001$ ) e a relação entre o participante e o falecido ( $\chi^2 = 44,002$ ,  $df = 18$ ,  $p = 0,001$ ) são fatores preditores potenciais para perfis de luto prolongado e estresse pós-traumático. Perder um parceiro ou um familiar jovem por COVID-19 foram preditores significativos para complicações de luto.

A Figura 3 demonstra os principais achados relacionados a presença de fatores de risco para complicações de luto nos artigos avaliados por esta pesquisa.



**Figura 3** – Síntese dos principais achados relacionados ao tópico presença de fatores de risco para complicações de luto.



Fonte: Autores (2022).

Dentre os fatores de risco para complicações de luto, o luto relacionado a COVID-19 e a perda de um parceiro ou familiar jovem foram relacionados a maior risco de desenvolver comprometimento funcional após a perda ou de apresentar luto disfuncional.

#### ***Comprometimento funcional e sintomas de luto patológico***

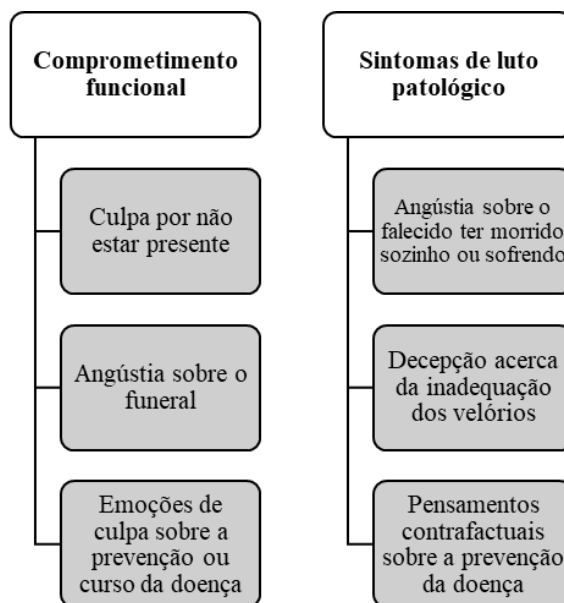
Constatou-se que a culpa por não estar presente junto ao falecido ( $\beta = 0,08$ ), a angústia sobre o funeral ( $\beta = 0,11$ ) as emoções de culpa sobre a prevenção ou o curso da doença ( $\beta = 0,14$ ), os sentimentos sobre as circunstâncias que contribuíram para o distanciamento entre o familiar e o falecido ( $\beta = 0,11$ ), as imagens perturbadoras do indivíduo em terapia de suporte intensivo de vida ( $\beta = 0,12$ ), o ressentimento em relação aos médicos ( $\beta = 0,13$ ), a solidão causada pelas políticas de isolamento ( $\beta = 0,11$ ) e conflitos espirituais ( $\beta = 0,21$ ) surgiram como fatores de risco únicos e significativos que, juntos, contabilizaram 59% da variação na pontuação do comprometimento funcional dos enlutados (E2;  $r = 0,76$ ,  $p < 0,001$ ).

Por meio da escala PGS, foram avaliados os sintomas de luto patológico após uma perda pela COVID-19 (E2). A angústia sobre se o falecido morreu sozinho ou sofrendo ( $\beta = 0,05$ ), a decepção sobre a inadequação dos velórios ( $\beta = 0,06$ ), os pensamentos contrafactuais sobre a prevenção da doença ( $\beta = 0,19$ ), os sentimentos sobre as circunstâncias de distanciamento na morte ( $\beta = 0,21$ ), a preocupação em perder outras pessoas para a covid-19 ( $\beta = 0,05$ ), as imagens perturbadoras do indivíduo em terapia de suporte intensivo de vida ( $\beta = 0,13$ ), o ressentimento em relação aos médicos ( $\beta = 0,16$ ), a solidão devido às políticas de isolamento ( $\beta = 0,18$ ) e os conflitos espirituais ( $\beta = 0,17$ ) surgiram como fatores de risco únicos e significativos que, juntos, contabilizaram 71% da variação na pontuação para luto patológico nos enlutados. A escala PGRF (E2) possui forte validade para o rastreamento de luto patológico ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ).

Essa análise foi comprovada pelos estudos com abordagem qualitativa, em que foram observados: dificuldade em construir uma relação à distância com os profissionais de saúde (E3, E6, E7); experiência de solidão, raiva e culpa (E3, E4, E6); interrupção dos rituais de fim de vida (E3, E4, E6, E7, E8); desrealização e constante ruminação de pensamentos (E3, E6, E8); e incertezas acerca do futuro após a perda (E8), demonstrando que esses são os principais fatores relacionados ao luto patológico.

A Figura 4 traz os principais fatores relacionados ao comprometimento funcional e aos sintomas de luto patológico encontrados nas pesquisas quantitativas e qualitativas avaliadas por esta revisão integrativa.

**Figura 4** – Síntese dos principais achados relacionados ao tópicos comprometimento funcional e sintomas de luto patológico.



Fonte: Autores (2022).

A coluna da direita resume os principais fatores associados ao comprometimento funcional após a perda. Já a coluna da esquerda, resume os fatores associados ao luto patológico naqueles que perderam entes queridos devido a COVID-19.

#### ***Circunstâncias em que o ente querido faleceu e sua influência no processo de luto***

Circunstâncias relativas ao cenário da morte do parente, como culpa por não estar presente junto ao falecido, imagens perturbadoras do indivíduo em terapia de suporte intensivo de vida e solidão devido às políticas de isolamento, aumentaram o comprometimento funcional dos familiares no período pós-luto (E2). Quanto à relação entre o luto patológico e essas circunstâncias, a angústia sobre o fato de o ente querido ter morrido sozinho ou sofrendo, os sentimentos sobre a conjuntura de distanciamento, as imagens perturbadoras do indivíduo em terapia de suporte intensivo de vida e a solidão em virtude das políticas de isolamento surgiram como fatores de risco únicos e significativos (E2).

Outro estudo (E5) apontou que a causa da morte é um forte preditor para a combinação entre luto prolongado e estresse pós-traumático, pois familiares que perderam entes para a COVID-19 obtêm pontuações maiores na PGDS e na PCL-5.

Consoante a esse achado observacional, os estudos qualitativos confirmaram a importância das circunstâncias da morte no processo de luto. Todos (E3, E4, E6, E7, E8) trouxeram como temática sentimentos de desrealização com relação à morte do familiar, por terem sido impossibilitados de acompanhar o ente querido em sua jornada final, além de relatos de dor, revolta, perplexidade e sentimentos de abandono.

Verificou-se que familiares autorizados a visitarem regularmente seus familiares durante a internação hospitalar tiveram maior sensação de continuidade e de encerramento quando comparados àqueles que não puderam visitar seus entes em nenhum momento da internação ou àqueles a quem foram permitidas apenas visitas de fim de vida (E3).

Já outros estudos (E8) expôs relatos de familiares (81,25%,  $n = 13$ ) sobre a estigmatização e as complicações nas interações sociais após a morte do familiar. Os participantes mencionaram o medo que as pessoas têm de interagir com as

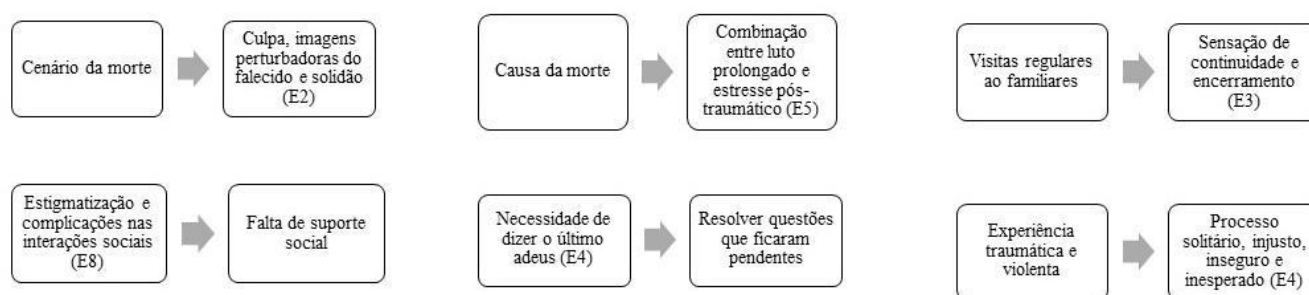


famílias de vítimas da COVID-19. A falta de suporte social aos enlutados é consequência direta das políticas de distanciamento social para controle de disseminação da doença (E3, E4, E6, E7, E8).

Por fim, o processo da morte do familiar vítima da COVID-19 é caracterizado como solitário, injusto, inseguro, inesperado e rápido, evidenciando uma experiência traumática e violenta de perda durante a pandemia (E4). Também se observou, por meio dos relatos dos familiares, a necessidade de encontrar formas simbólicas de dizer o último adeus e de resolver questões que ficaram pendentes (E4).

Em suma, o cenário e a causa da morte assim como a impossibilidade de visitas além do estigma e a experiência traumática relacionadas ao cenário da COVID-19 influenciaram diretamente no processo de luto durante a pandemia (Figura 5).

**Figura 5** – Síntese dos principais achados relacionados ao tópico circunstâncias em que o ente querido faleceu e sua influência no processo de luto.



Fonte: Autores (2022).

A figura acima relaciona as circunstâncias particulares ao cenário da pandemia e suas consequências diretas ao processo de luto.

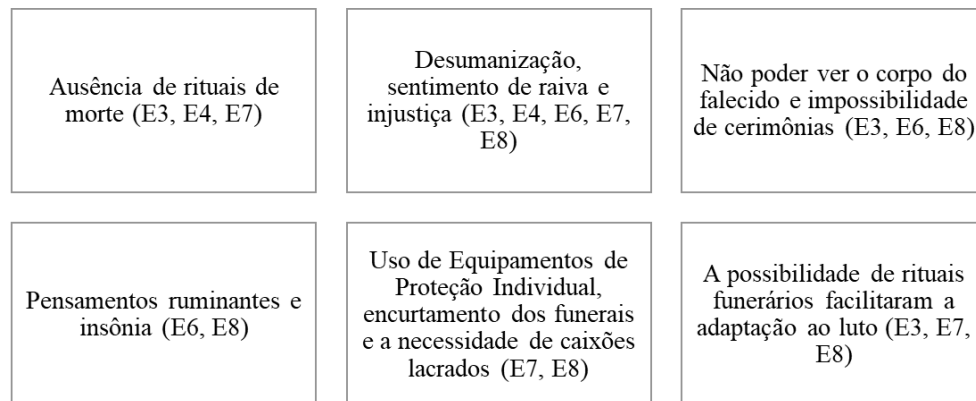
### ***Influência das mudanças nos rituais de luto no processo de luto***

Decepção sobre a inadequação dos velórios, angústia sobre o funeral e solidão devido às políticas de isolamento foram fatores identificados (E2) como propiciadores de comprometimento funcional e luto patológico.

A ausência de rituais de morte foi uma característica do processo de morrer durante a pandemia (E3, E4, E7). De acordo com os estudos qualitativos (E3, E4, E6, E7, E8), as mudanças nos rituais de luto foram associadas à desumanização e ao sentimento de raiva e injustiça. Não poder ver o corpo do falecido (E3, E7) nem realizar cerimônias (E3, E6, E7, E8) foram citados pelos participantes como fatores que geram dúvidas e incertezas nos familiares, favorecendo pensamentos ruminantes (E3, E6, E8) e insônia (E6).

Os estudos (E7, E8) indicaram o uso de Equipamentos de Proteção Individual pela equipe de sepultamento, o encurtamento dos funerais, o número reduzido de pessoas na cerimônia e a necessidade de o caixão ser lacrado como fatores que desumanizaram as mortes no cenário da covid-19. Houve também a preocupação entre os participantes (E8) sobre os enterros serem feitos de forma não religiosa ( $n = 12$ ; 75%). A possibilidade de rituais funerários, clássicos ou adaptados (E3, E7, E8), facilita a adaptação ao luto.

**Figura 6** – Síntese dos principais achados relacionados ao tópico influência das mudanças nos rituais de luto no processo de luto.



Fonte: Autores (2022).

A figura acima sumariza as mudanças relacionadas aos rituais de luto que ocorreram devido as políticas de isolamento social necessárias durante o período da pandemia dentre as quais destaca-se a impossibilidade de rituais fúnebres convencionais além da necessidade do uso de caixões lacrados.

#### ***Estratégias para minimizar o sofrimento***

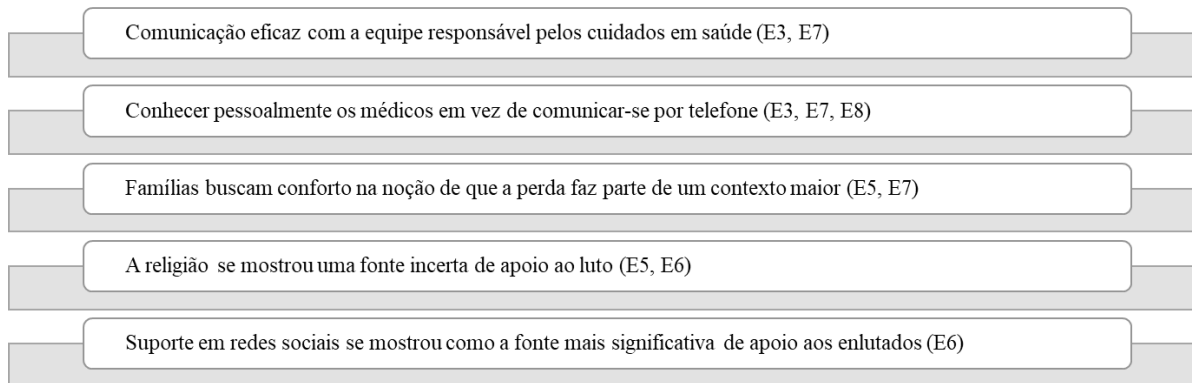
A comunicação eficaz com a equipe responsável pelos cuidados em saúde foi um fator crucial no processo de morte-morrer durante a pandemia, embora somente uma pequena parcela dos participantes a tenha experimentado (E3, E7). A escolha das palavras, o tom de voz e o ritmo foram aspectos fundamentais citados pelos familiares (E3) acerca da comunicação. Também foi observado que poder conhecer os médicos pessoalmente ajudou a confortar os familiares, pois a comunicação por telefone foi caracterizada como inadequada, algumas vezes gerando tensões e conflitos (E3, E7, E8).

Mesmo vivenciando circunstâncias adversas, 25% dos participantes de um dos estudos (E5) expressaram a ideia de que “sem dor não há ganhos” diante da perda. Achado semelhante foi encontrado em outro estudo (E7), em que os relatos demonstraram que algumas famílias buscaram conforto na noção de que a perda do seu ente querido faz parte de um propósito maior.

Identificou-se a religião como uma fonte incerta de apoio ao luto (E6). O dado é corroborado em outro estudo (E5) que avaliou a religião dos participantes como um potencial preditor de luto prolongado ou estresse pós-traumático após o luto e não detectou grandes diferenças nos resultados entre os participantes com e sem religião ( $\chi^2 = 7,559$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,056$ ).

O suporte em redes sociais foi a fonte de ajuda mais significativa aos familiares (E6), com destaque para o compartilhamento de fotos do ente perdido, o que teria auxiliado os enlutados a criarem um espaço cerimonial, dando ao falecido um nome e uma história, em vez de colocá-lo apenas na dimensão simbólica de número em estatísticas.

**Figura 7** – Síntese dos principais achados relacionados ao tópico estratégias para minimizar o sofrimento.



Fonte: Autores (2022).

A internet mostrou-se uma importante ferramenta para a minimizar o sofrimento pela perda de um ente querido no contexto da pandemia. Já a religião foi uma fonte incerta de suporte, não havendo diferença significativas entre os participantes com e sem religião nos estudos analisados.

#### 4. Discussão

As circunstâncias únicas das mortes no contexto da pandemia e como elas poderão afetar negativamente a adaptação à perda de um familiar têm sido preocupação de vários especialistas em luto. O objetivo da presente pesquisa foi reunir as principais evidências coletadas em estudos sobre o impacto da pandemia da covid-19 no processo de luto em familiares sobreviventes.

A distribuição, no que diz respeito aos países onde foram realizadas as pesquisas, aponta que os transtornos do luto relacionados à pandemia têm sido um problema global. Estudos anteriores à pandemia destacaram que cerca de 10% das pessoas que perderam um ente querido tiveram complicações no processo de luto (Lundorff et al., 2017). Verdery et al. (2020) afirma que, para cada morte decorrente da covid-19, são esperados 8,91 indivíduos sobreviventes que sofrerão pela perda de um dos avós, um dos pais, irmãos, cônjuges ou filhos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, de 2020 a 2021 foram 5,4 milhões de mortes causadas pela covid-19 (WHO, 2021). Tais números mostram o impacto da pandemia no luto familiar, visto que gera um grande contingente de pessoas enlutadas.

As mortes por covid-19 geralmente ocorrem rapidamente, sendo a morte súbita ou inesperada. Como observado nos resultados, as pessoas que sofreram luto relacionado à covid-19 relataram luto mais grave. De fato, o luto agudo foi identificado como um importante fator de risco para o TLG (Djelantik et al., 2020). O dado é alarmante, pois a sintomatologia do luto patológico tem forte ligação com a ideação suicida nos enlutados e o uso de álcool e outras drogas para lidar com a dor da perda (Lee & Neimeyer, 2020).

O presente estudo revela como principais fatores de risco para o luto patológico as circunstâncias em que o ente querido morreu, a culpa que os sobreviventes sentem por não estarem presentes nos momentos finais do falecido, e a falta de suporte social aos enlutados devido às políticas de distanciamento social. Firouzkouhi et al (2021) já haviam relacionado a ausência da família nos momentos finais do paciente e a espera por notícias acerca do estado de saúde ou possível óbito do ente querido com a incapacidade dos familiares em aceitar a morte do paciente, tornando-os mais suscetíveis ao luto patológico. Tendo em vista que a incapacidade de dizer adeus, níveis excessivos de culpa e a falta de apoio social podem prolongar e intensificar o luto, este pode tornar-se um problema psiquiátrico (Wallace et al., 2020).

Além disso, é relevante citar que fatores de proteção para se adaptar bem ao luto, como o envolvimento familiar, a presença física e informações claras (Viridun et al., 2017), foram abolidos durante o período da pandemia. Sendo assim, famílias vítimas de covid-19 podem lidar com um luto complicado no futuro ou evoluir para um processo de estresse pós-traumático em virtude da existência de fatores de risco e limitações nos fatores protetores do processo de luto (Eisma et al., 2020).

As pesquisas avaliadas mostraram que a perda de um parceiro ou um familiar jovem torna o enlutado mais suscetível ao comprometimento funcional durante o período do luto e, como efeito, a complicações de luto. A perda de um parceiro aumenta os impactos causados pelo luto, pois acrescenta dificuldades adicionais à readaptação à vida após a perda (Shimizu, 2020). Já a perda de um familiar jovem produz o sentimento de pesar pelos dias que poderiam ter sido vividos como também o sentimento de morte da esperança (Kochen et al., 2020).

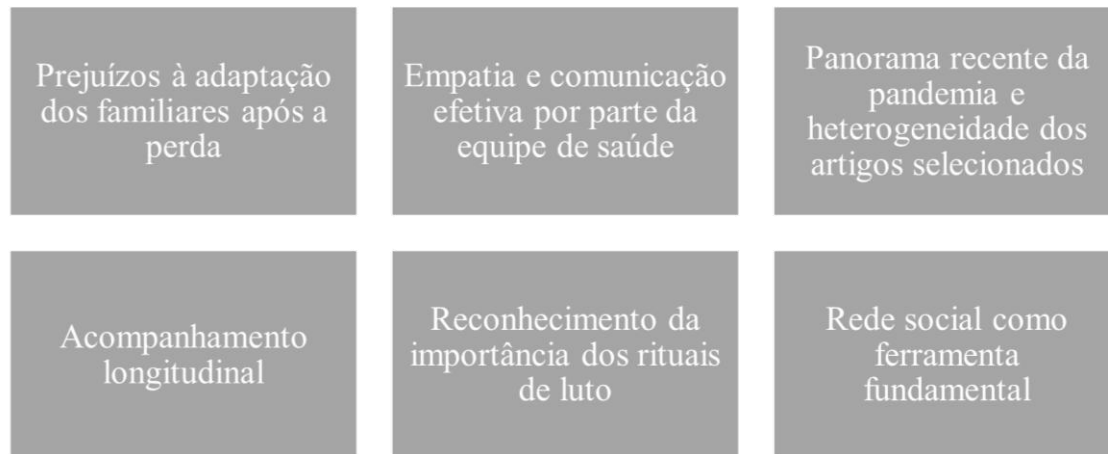
O luto traz não apenas desafios de cunho emocional, mas também desafios na vida diária (Stroebe & Schut, 2010), pois o familiar sobrevivente precisa reorganizar toda a sua rotina sem a ajuda ou presença do falecido. De fato, o comprometimento funcional dos enlutados foi observado nesta revisão, correlacionado sobretudo à culpa que o sobrevivente sente por não ter estado presente nos momentos finais do seu parente e à angústia sobre o funeral. Milman et al. (2019) defendem que tal culpa e angústia contribuem para a instalação de pensamentos ruminantes sobre a morte, fator que tem sido associado à exacerbação do impacto de fatores de risco para TLG.

As circunstâncias relacionadas ao cenário da morte na pandemia evidenciam um processo de perda traumático e violento. A análise dos artigos indica que o luto durante a pandemia pode ser considerado traumático, uma vez que as narrativas exprimem choque, raiva, frustração, culpa, medo e ansiedade, que são traços de estresse pós-traumático (Lenferink et al., 2020). Isso foi identificado em um estudo, em que a capacidade dos enlutados de adaptar-se à nova realidade e aceitar a perda do seu familiar foi profundamente alterada pela pandemia (Mortazavi et al., 2020). O trauma característico do luto vivenciado na pandemia foi explicado por envolver múltiplas mortes, a sensação de impotência e culpa vivida pelos familiares, e a ausência de cerimônias fúnebres (Kokou-Kpolou et al., 2020).

Ademais, os cortejos fúnebres foram realizados com restrições nesse período. A falta de suporte social, consequente das regras de distanciamento por conta da alta transmissibilidade do vírus, foi intensificada pela transformação radical dos funerais e sepultamentos, os quais possuem papel essencial na construção de significado para os enlutados, bem como servem a propósitos intrapsíquicos, psicossociais e comunitários (Souza & Souza, 2019) – incluindo a transformação do sentido de si dos enlutados em razão da perda, a transição entre o cenário de pré-morte e pós-morte dos enlutados e a continuação do vínculo com o falecido (Romanoff & Terenzio, 1998). As restrições aos rituais fúnebres favorecem o desenvolvimento de complicações de luto ou pelo menos intensificam as dificuldades para a elaboração de um processo de luto normal (Fuller et al., 2021).

No que concerne às estratégias para minimizar o sofrimento, as famílias relataram a confiança na equipe de saúde principalmente quanto ao compartilhamento de informações. A relação com esses profissionais pode promover a humanização das relações quando estes fornecem informações, validam mensagens e promovem a interação entre os familiares de forma remota (Luiz et al., 2017). Outro ponto relevante foi a importância das redes sociais como fonte de suporte social. Segundo Hieftje (2012), o uso do Facebook foi fundamental para dar aos enlutados um espaço de despedida, restituindo a humanidade dos familiares, que tiveram as suas dores reconhecidas e encontraram o apoio daqueles que compartilhavam do mesmo sofrimento. As redes sociais permitiram aos enlutados o sentimento de fazer parte de uma comunidade, aliviando a solidão resultante do isolamento social (Hård Af Segerstad & Kasperowski, 2015).

**Figura 8** – Principais pontos inferidos após a conclusão do estudo.



Fonte: Autores (2022).

A adaptação dos familiares à perda foi prejudicada durante a pandemia sendo a empatia por parte da equipe de saúde assim como o reconhecimento da importância dos rituais de luto e das redes sociais fundamentais neste processo de adaptação.

## 5. Conclusão

De maneira geral, pode-se afirmar que os principais achados desta revisão confirmam a preocupação de que a adaptação de familiares ao luto seja prejudicada pelas circunstâncias impostas pela pandemia. A perda de um cônjuge ou familiar jovem, o sentimento de culpa e as mudanças nos rituais de luto são fatores que predispõem aos distúrbios do luto. Por outro lado, a empatia e a comunicação efetiva por parte da equipe de saúde responsável pelos cuidados dos familiares, assim como o suporte social encontrado na internet, constituíram fatores facilitadores do processo de luto.

Uma das limitações deste estudo é o fato de a pandemia ser recente, o que limita a identificação de distúrbios relacionados ao luto nos participantes das pesquisas. Outra limitação foi a busca de artigos em número limitado de bases de dados. Além disso, embora os critérios de inclusão da revisão tenham sido planejados para garantir maior homogeneidade das amostras investigadas, não foram aplicados à metodologia dos estudos, de modo que os artigos foram bastante heterogêneos nesse aspecto.

Considerando-se que o luto patológico é um diagnóstico retrospectivo, faz-se necessário um acompanhamento longitudinal dos participantes a fim de confirmar as previsões dos principais estudos, cuja previsão é de que os transtornos do luto se tornarão um problema de saúde mundial nos anos subsequentes à pandemia. Em vista disso, é crucial o reconhecimento da importância dos rituais fúnebres no processo do luto, de as pessoas poderem compartilhar suas dores após a perda, ainda que de maneira diferente do habitual. As famílias devem ter um espaço para expressar seus sentimentos; e as redes sociais surgem nesse cenário como ferramenta fundamental. Sugere-se para trabalhos futuros um aprofundamento sobre o impacto da pandemia do novo coronavírus sobre o processo do luto além do desenvolvimento de possíveis tratamentos para os transtornos relacionados ao luto no contexto da pandemia para que estes sejam desenvolvidos, testados e implementados.

## Referências

- Breen, L. J. (2020). Grief, loss and the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of General Practice*, 49, 1–2. <https://doi.org/10.31128/AJGP-COVID-20>
- Cardoso, E. A. D. O., Silva, B. C. D. A. D., Santos, J. H. D., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. D. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

- Chen, C., & Tang, S. (2021). Profiles of grief, post-traumatic stress, and post-traumatic growth among people bereaved due to COVID-19. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1947563. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1947563>
- Delor, J. P. M., Borghi, L., Cao di San Marco, E., Fossati, I., & Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, 56(4), 498–511. <https://doi.org/10.1002/ijop.12742>
- Djelantik, A., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146–156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of Affective Disorders*, 278, 54–56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
- Estevão, A. (2020). COVID-19. *Acta Radiológica Portuguesa*, 32(1), 5–6. <https://doi.org/10.25748/arp.19800>
- Firouzkouhi, M., Alimohammadi, N., Abdollahimohammad, A., Bagheri, G., & Farzi, J. (2021). Bereaved families views on the death of loved ones due to COVID-19: an integrative review. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 00302228211038206. <https://doi.org/10.1177/00302228211038206>
- Fuller, J. A., Hakim, A., Victory, K. R., Date, K., Lynch, M., Dahl, B., & Henao, O. (2021). Mitigation policies and COVID-19-associated mortality – 37 European countries, January 23 – June 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(2), 58–62. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7002e4>
- Hård Af Segerstad, Y., & Kasperowski, D. (2015). A community for grieving: affordances of social media for support of bereaved parents. *New Review of Hypermedia and Multimedia*, 21(1-2), 25–41. <https://doi.org/10.1080/13614568.2014.983557>
- Hieftje, K. (2012). The role of social networking sites in memorialization of college students. In C. Sofka, I. Cupit, & K. Gilbert (Eds.), *Dying, death, and grief in an online universe* (pp. 31–46). Springer.
- Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Souppart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. *JAMA Network Open*, 4(6), e2113355–e2113355. [10.1001/jamanetworkopen.2021.13355](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355)
- Kochen, E. M., Jenken, F., Boelen, P. A., Deben, L. M., Fahner, J. C., van den Hoogen, A., Teunissen, S. C. C. M., Geleijns, K., & Kars, M. C. (2020). When a child dies: a systematic review of well-defined parent-focused bereavement interventions and their alignment with grief and loss theories. *BMC Palliative Care*, 19(28), 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0529-z>
- Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Alcántara, M., & Cénat, J. M. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths: do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S94. <https://doi.org/10.1037/tra0000798>
- Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Pandemic Grief Scale: a screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 Loss. *Death Studies*, 46(1), 14–24. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1853885>
- Lenferink, L. I., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, 37(1), 35–44. <https://doi.org/10.1002/da.22850>
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. D. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1040–1047. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2019). Rumination moderates the role of meaning in the development of prolonged grief symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 1047–1065. <https://doi.org/10.1002/jclp.22751>
- Ministério da Saúde. (2022). *Painel Coronavírus. Coronavírus Brasil*. <https://covid.saude.gov.br>
- Mohammadi, F., Oshvandi, K., Shamsaei, F., Cheraghi, F., Khodaveisi, M., & Bijani, M. (2021). The mental health crises of the families of COVID-19 victims: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01442-8>
- Mortazavi, S. S., Assari, S., Alimohamadi, A., Rafiee, M., & Shati, M. (2020). Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: a recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2), 225. <https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2549.1>
- Neimeyer, R. A., & Lee, S. A. (2021). Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death Studies*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1896459>
- Romanoff, B. D., & Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22(8), 697–711. <https://doi.org/10.1080/074811898201227>
- Shimizu, K. (2020). Risk factors of severe prolonged grief disorder among individuals experiencing late-life bereavement in Japan: a qualitative study. *Death Studies*, 46(2), 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1728427>
- Souza, C. P. D., & Souza, A. M. D. (2019). Funeral rituals in the process of mourning: meaning and functions. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35412. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>



- Testoni, I., Azzola, C., Tribbia, N., Biancalani, G., Iacona, E., Orkibi, H., & Azoulay, B. (2021). The COVID-19 Disappeared: from traumatic to ambiguous loss and the role of the internet for the bereaved in Italy. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 564. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.620583>
- Verdery, A. M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 117*(30), 17695–17701. <https://doi.org/10.1073/pnas.2007476117>
- Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M., & Phillips, J. (2017). Dying in the hospital setting: a meta-synthesis identifying the elements of end-of-life care that patients and their families describe as being important. *Palliative Medicine, 31*(7), 587–601. <https://doi.org/10.1177/0269216316673547>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management, 60*(1), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing, 52*(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization (2022). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwp\\_GJBhBmEiwALWBQk1fOWLpe-ZD0wnB3VctvHNSVQ46bhHs8zGNuBpSof1R4lu5OqJpPGhoCzXwQAvD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwp_GJBhBmEiwALWBQk1fOWLpe-ZD0wnB3VctvHNSVQ46bhHs8zGNuBpSof1R4lu5OqJpPGhoCzXwQAvD_BwE)
- Wright, A. A., Keating, N. L., Balboni, T. A., Matulonis, U. A., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2010). Place of death: correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health. *Journal of Clinical Oncology, 28*(29), 4457–4464. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.26.3863>