

Aspectos do luto em familiares de mortos em decorrência da COVID-19 no âmbito hospitalar

Aspects of grieving in families of death as a result of COVID-19 in the hospital scope

Aspectos del duelo en familias de muerte a consecuencia del COVID-19 en el ámbito hospitalario

Recebido: 26/10/2022 | Revisado: 02/11/2022 | Aceitado: 05/11/2022 | Publicado: 12/11/2022

Daniele Cabral Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-7707>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: danidias.vida@gmail.com

Maria Eduarda Vasconcelos Silva Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4489-4862>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: m.eduarda@edu.unifor.br

Lara Ramos Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0557-6079>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: lararamos06@hotmail.com

Samuel da Silva Nobre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6578-3451>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: samuel22.nobre@gmail.com

Alan Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9633-363X>
Universidade de Federal do Ceará, Brasil
E-mail: alan_rodrigues.2010@yahoo.com.br

Aglauvanir Soares Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4909-563X>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: glauasb1@gmail.com

Leandro Rodrigues de Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5291-9495>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: leandrorsena@hotmail.com

Rita Mônica Borges Studart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-5244>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: monicastudart@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar os aspectos relacionados à vivência do luto em familiares de mortos pela COVID-19 no âmbito hospitalar. **Metodologia:** Estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital de referência do Ceará, entre março e junho de 2020. Os dados foram analisados pelo software IRAMUTEQ, onde se obteve a classificação hierárquica descendente para aferir os dados do dendrograma em função das classes geradas e da nuvem de palavras. **Resultados:** Participaram do estudo 11 familiares de paciente que tiveram óbito por COVID-19 em âmbito hospitalar. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1 – *reconhecimento do corpo após óbito*, com 10 ST (29,41%); Classe 2 – *a notícia do óbito*, com 12 ST (35,29%); Classe 3 - *isolamento social frente a proibição de visitas*, com 06 ST (17,65%) e a Classe 4 - *sentimentos no contexto geral da perda familiar por COVID*. **Conclusão:** A notícia do óbito foi passada para os familiares com frieza e distanciamento por parte dos profissionais. Houve impacto negativo pela mudança nos rituais de despedida na iminência do morrer e o reconhecimento do corpo pelo familiar.

Palavras-chave: Pesar; Consternação; Coronavírus; Morte; Atitude frente a morte; Enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze aspects related to the experience of mourning in family members of those who died by COVID-19 in the hospital environment. **Methodology:** Study with a qualitative approach, developed in a referral hospital in Ceará, between March and June 2020. The data were analyzed by the IRAMUTEQ software, where the descending hierarchical classification was obtained to assess the dendrogram data according to the generated classes and of the word cloud. **Results:** Eleven family members of patients who died from COVID-19 in a hospital participated in the

study. The analyzed content was categorized into four classes: Class 1 – recognition of the body after death, with 10 ST (29.41%); Class 2 – the death notice, with 12 ST (35.29%); Class 3 - social isolation in the face of the ban on visits, with 06 ST (17.65%) and Class 4 - feelings in the general context of family loss by COVID-19. *Conclusion:* The news of the death was passed on to the family members with coldness and detachment on the part of the professionals. There was a negative impact due to the change in farewell rituals on the verge of dying and the recognition of the body by the family member.

Keywords: Grief; Bereavement; Coronavirus; Death; Attitude to death; Nursing.

Resumen

Objetivo: Analizar aspectos relacionados con la vivencia del duelo en familiares de fallecidos por COVID-19 en el ámbito hospitalario. *Metodología:* Estudio con enfoque cualitativo, desarrollado en un hospital de referencia en Ceará, entre marzo y junio de 2020. Los datos fueron analizados por el software IRAMUTEQ, donde se obtuvo la clasificación jerárquica descendente para evaluar los datos del dendrograma según las clases generadas y de la nube de palabras. *Resultados:* Participaron del estudio once familiares de pacientes fallecidos por COVID en un hospital. El contenido analizado fue categorizado en cuatro clases: Clase 1 – reconocimiento del cuerpo después de la muerte, con 10 ST (29,41%); Clase 2 – el aviso de muerte, con 12 ST (35,29%); Clase 3 - aislamiento social ante la prohibición de visitas, con 06 ST (17,65%) y Clase 4 - sentimientos en el contexto general de pérdida familiar por COVID-19. *Conclusión:* La noticia del fallecimiento fue transmitida a los familiares con frialdad y desapego por parte de los profesionales. Hubo un impacto negativo por el cambio en los rituales de despedida al borde de la muerte y el reconocimiento del cuerpo por parte del familiar.

Palabras clave: Pesar; Consternación; Coronavirus; Muerte; Actitud hacia la muerte; Enfermería.

1. Introdução

A chegada da pandemia em 2020, corroborou para um marco histórico para nossa sociedade, gerando muito sofrimento tanto para os acometidos com o vírus da COVID-19, bem como seus familiares (World Health Organization, 2020). O novo coronavírus, ocasionou uma doença respiratória infecciosa *coronavirus disease* (COVID-19), que se espalhou rapidamente para muitos países, tornando-se uma das principais causas de morte em todo o mundo (Ho, et al., 2020; Croda & Garcia, 2020). Esse vírus apresentou um exorbitante número de casos de internação em Unidades de Terapia Intensiva e concomitantemente um elevado número de mortes devido a gravidades dos casos (Ferguson et al., 2020).

Nesse contexto, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pela COVID-19 e em maio do mesmo ano, o número global de mortos ultrapassou 330.000 casos, sendo registrados só no Brasil 20.803 óbitos (Morris & Reuben, 2020; Brasil, 2020a). Por trás desses números, estavam milhares de famílias que sofreram a dor da perda de entes queridos, permeado por sentimento de tristeza e angústia com impactos psicológicos ainda mais intensos, já que não era permitida a realização dos habituais rituais de despedida (Zhai & Du, 2020; Arango, 2020).

O contexto da pandemia afetou diretamente as circunstâncias da morte e o acesso ao suporte social, que são mediadores importantes do luto. O modo como as perdas ocorreram na pandemia, em casos de morte por COVID-19, e o distanciamento da rede de apoio aparecem como fatores de risco circunstanciais para uma vivência disfuncional do luto (Franco, 2021). O sofrimento vivenciado de forma solitária, longe do processo de cuidado, sem acompanhamento da evolução da doença e seguimento do tratamento, favoreceu o prolongamento do enlutamento gerando consequências psicossociais importantes suscitando estudo e reflexão de tais processo (Rente & Merhy, 2020).

A morte por COVID-19 é súbita, violenta, estigmatizante e traumática, dessa forma, as possibilidades de construção de sentido para a perda e o resgate do movimento dinâmico da vida ficam comprometidas. Por se tratar de uma doença intensamente contagiosa, medidas sanitárias foram adotadas no sentido de evitar a propagação do vírus durante os funerais. No Brasil, o velório de falecidos devido à COVID-19 é permitido, entretanto deve ocorrer em ambientes abertos e com a presença de no máximo dez pessoas, as quais não podem pertencer aos grupos considerados de risco nem apresentar sintomas respiratórios voltados para a doença (Brasil, 2020b; Robles-Lessa, et al., 2020).

Toda pandemia é um acontecimento imprevisto, que exige adaptação diária, porque altera largamente o contexto de vida, pela demarcação de estressores que modificaram a rotina, as relações entre as pessoas, com o mundo assim como o

horizonte de futuro. Diante disso surgiu a inquietação para pesquisar acerca das consequências da pandemia da COVID-19 na vida dos familiares frente a morte e o luto, além do processo da perda e do pesar. A alta mortalidade mostra a relevância de estudos voltados a essa temática tanto pela alta mortalidade de pessoas infectadas pelo coronavírus como pelas consequências sofridas e vivenciadas diante dessa preocupante emergência de saúde pública.

Diante do exposto, a pesquisa buscou analisar os aspectos relacionados à vivência do luto em familiares de mortos pela COVID-19 no âmbito hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido em uma das unidades de terapia intensiva do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), criada para o atendimento de pessoas com COVID-19 em estado comprometido. O HGF é um hospital de referência em procedimentos de alta complexidade, localizado na capital do estado do Ceará (Silva, 2018).

Os indivíduos do estudo foram convidados a participar da investigação de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser familiar de paciente com óbito comprovado e ser a pessoa escolhida para reconhecer o corpo pós-morte. Excluíram-se familiares com estado de desequilíbrio emocional relacionado a notícia do óbito. O fechamento amostral deu-se por saturação, ou seja, quando não havia informação nova nos depoimentos, desse modo participaram 11 familiares.

Os dados foram coletados no período de março a junho de 2020, por meio de entrevista individual semiestruturada, composta por três perguntas norteadoras: a) Quais sentimentos você sentiu frente ao isolamento social que não permitia visitas no âmbito hospitalar? b) Como você recebeu a notícia do óbito? e c) Qual sua percepção desse protocolo de reconhecimento do corpo após a morte pela família?

As entrevistas foram realizadas em local privativo, acolhedor e sem interrupções. Os depoimentos foram gravados e transcritos de forma exaustiva na tentativa de gerar indicadores qualitativos e quantitativos. Para garantir o anonimato, identificaram-se os enfermeiros pela letra E, em seguida da numeração arábica na ordem das entrevistas (E1, E2, E3...).

Os dados foram analisados por meio do *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Realizaram-se análises lexicográficas clássicas no Iramuteq para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas (Souza, et al., 2018). Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados do dendrograma em função das classes geradas, desconsiderando as palavras com $X^2 < 3,80$ ($p < 0,05$). Posteriormente, foi realizada a Análise Fatorial por Correspondência (AFC). Por fim, foi gerada a Nuvem de Palavras, que unifica as palavras e dispõem graficamente em função da sua frequência (Souza, et al., 2018).

O estudo foi submetido à apreciação do comitê de ética e pesquisa (CEP) do Hospital Geral de Fortaleza, o qual foi avaliado sua viabilidade de sua realização e sendo aprovado sob o número de parecer 4.049.919. O estudo respeitou todas as etapas das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Foram entrevistados 11 familiares, sendo seis do gênero feminino, com idade média de 37 anos. O corpus geral foi constituído por **11** textos, separados em **41** segmentos de texto (ST), com aproveitamento de **34** STs (82,93%). Emergiram **1185** ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo **417** palavras distintas e **252** com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1 – *reconhecimento do corpo após óbito*, com 10 ST (29,41%); Classe 2 – *a notícia do óbito*, com 12 ST (35,29%); Classe 3 - *isolamento social frente a proibição de visitas*, com 06 ST (17,65%) e a Classe 4 - *sentimentos no contexto geral da perda familiar por COVID*, com 06 ST (17,65%) (ver Figura 1).

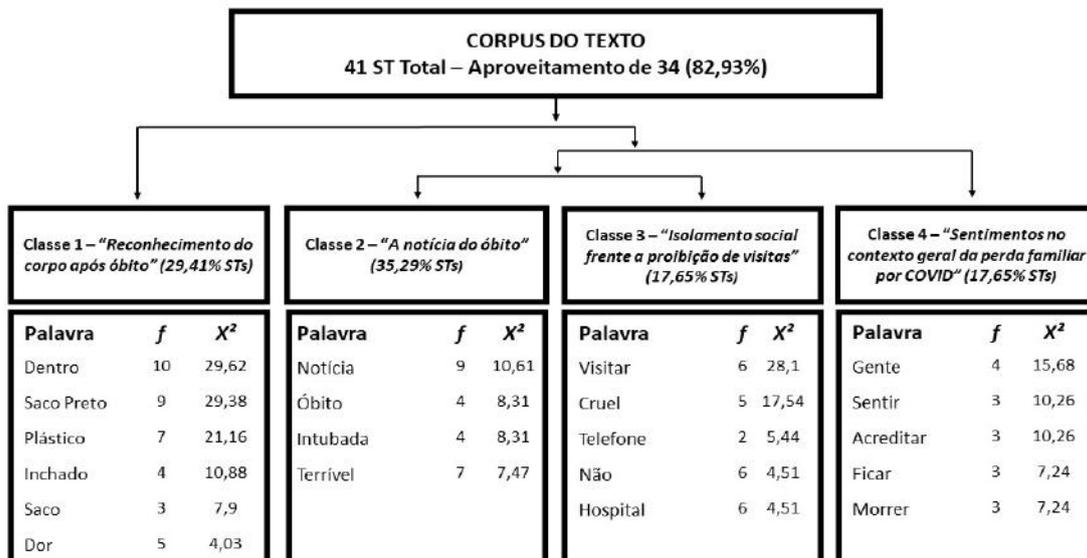
Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras no corpus textual em suas respectivas classes, organizou-se um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe avaliadas por meio do teste qui-quadrado (X^2). Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes. Em seguida serão apresentadas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes encontradas por meio da análise de Classificação Hierárquica Descendente (ver Figura 2).

Figura 2 - Diagrama de Classes. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

Classe 1 – “Reconhecimento do corpo após óbito”

Compreende 29,41% ($f = 10$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,03$ (Dor) e $x^2 = 29,62$ (Dentro). Essa classe é composta por palavras como “Dentro” ($x^2 = 29,62$); “Saco Preto” ($x^2 = 29,38$); “Plástico” ($x^2 = 21,16$); “Inchado” ($x^2 = 10,88$); “Saco” ($x^2 = 7,9$) e “Dor” ($x^2 = 4,03$).

Essa classe refere-se à percepção dos familiares após o óbito, ao buscar o corpo do paciente para reconhecimento e se deparar com seu familiar dentro de um saco preto.

*Ai que **dor** ainda estou sentido, ver meu marido enrolado naquele **plástico** grosso todo amarrado e **dentro** de um **saco preto** eu **quase** não o **reconheci**, estava muito **inchado**, fiquei em choque e não podia nem pegar nele, nem rezar, que **coisa** mais triste. (E3)*

*Muita **dor**, ela estava muito **inchada** e enrolada em um **saco plástico dentro** de um **saco preto**, que nem fazemos quando morre um bicho no interior, enrolamos em **sacos** para enterrar, assim estava a finada minha esposa. (E10)*

*Sem palavras doutora para lhe dizer o que senti quando vi minha **mãe** empacota em um **plástico dentro** de um **saco preto** e eu não podia tocar nela e ela estava **tão inchada**, que **dor** estou sentindo. (E1)*

*Foi terrível demais ver ela **tão inchada**, só a cabeça de fora e **dentro** de dois **sacos** um de **plástico dentro** de um **saco preto**, nem parecia ela, foi uma cena forte que jamais vou esquecer, nós de fato não somos nada. (E6)*

Classe 2 – “A notícia do óbito”

Compreende 35,29% ($f = 12$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 7,47$ (Terrível) e $x^2 = 10,61$ (Notícia). Essa classe é composta por palavras como “Notícia” ($x^2 = 10,61$); “Óbito” ($x^2 = 8,31$); “Intubada” ($x^2 = 8,31$) e “Terrível” ($x^2 = 7,47$).

Essa classe traz questões relacionadas ao modo que foi transmitido a notícia de óbito. Visto que as notícias eram realizadas via telefone, e sem uma preparação com a família, provocando profunda angústia ao descobrir o desfecho do seu ente.

*A **notícia** do **óbito** veio como uma bomba, apesar de já estar até esperando, pois quando ela foi **intubada** sabia que só por milagre ela voltaria para casa, foi **terrível**, uma dor que não sei lhe explicar. (E1)*

*Ainda estou todo me tremendo sem acreditar, a **notícia** do **óbito** ocorreu de forma tão fria, foi **terrível**, eu perdi as esperanças quando ela foi **intubada** [...] (E 8)*

*É tudo muito estranho, não podemos visitar, só sabemos **notícias** uma vez por dia pelo médico e as vezes não **entendemos nada**. [...] a **notícia** do **óbito** ocorreu a noite e foi **terrível**. (E2)*

*só **notícias** pelo telefone, e agora que ela se foi me chamaram, triste **demais** [...] eu sabia que era grave porque meu filho me falou que ela estava **intubada** e respirava por aparelhos [...] (E10)*

Classe 3 – “Isolamento social frente a proibição de visitas”

Compreende 17,65% ($f = 06$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,51$ (Hospital) e $x^2 = 28,1$ (Visitar). Essa classe é composta por palavras como “Visitar” ($x^2 = 28,1$); “Cruel” ($x^2 = 17,54$); “Telefone” ($x^2 = 5,44$); “Não” ($x^2 = 4,51$) e “Hospital” ($x^2 = 4,51$).

Essa classe aborda aspectos relacionados aos relatos sobre como os familiares enfrentaram o período de internação que eram limitados ou proibidos de visitar por restrições do hospital.

*Essa história de **não poder visitar** é a coisa **mais cruel** dessa pandemia, quando a gente vê a pessoa, já entendemos a gravidade, mas só com notícias pelo **telefone não dá para saber**. (E4)*

*Uma dor **não poder visitar**, muito **cruel**, muito estranho, **não sei** nem explicar, tomei um susto com a notícia, tinha muita esperança. (E9)*

Não poder visitar foi muito cruel, somos seres humanos, minha tia morreu só, longe da família, isso é o que mais machuca. (E7)

Não poder visitar é terrível, é cruel, não tenho palavras para descrever tamanha dor. As horas não passam, eu não conseguia dormir só esperando uma notícia ruim chegar do hospital. (E5)

Classe 4 – “Sentimentos no contexto geral da perda familiar por COVID”

Compreende 17,65% ($f = 06$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 7,24$ (Morrer) e $x^2 = 15,68$ (Gente). Essa classe é composta por palavras como “Gente” ($x^2 = 15,68$); “Sentir” ($x^2 = 10,26$); “Acreditar” ($x^2 = 10,26$); “Ficar” ($x^2 = 7,24$) e “Morrer” ($x^2 = 7,24$).

Essa classe aborda aspectos relacionados aos diversos sentimentos que familiares passaram desde o começo na internação do paciente, até o óbito. Foi observado nas falas a angústia dos indivíduos com o óbito do seu ente, perdendo até o espaço de passagem pelo processo de luto de forma saudável.

Me sinto tão impotente e presa nessa nova realidade cruel. Fico pensando nas pessoas que nunca foram confrontadas com a morte, e como serão as semanas seguintes, porque acredito que muita gente vai morrer. (E3)

[...], quando o doutor falou que ele foi intubado já senti que a situação era difícil, mas a gente não acredita sabe, parece um sonho, mas foi a notícia mais triste e cruel que recebi. (E4)

[...], mas no fundo a gente não acredita que vai ficar sem a mãezinha da gente, ainda estou no meio do pesadelo. (E8)

Análise Fatorial por Nuvem de Palavras

Em seguida, foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio dos discursos dos participantes, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: “Saco preto” ($f = 37$); “Dor” ($f = 17$); “Saber” ($f = 15$); “Cruel” ($f = 15$); “Plástico” ($f = 13$); “Hospital” ($f = 12$); “Visitar” ($f = 9$); “Sentir” ($f = 9$); “Coisa” ($f = 7$); “Gente” ($f = 7$) e “Triste” ($f = 6$). (ver Figura 3).

Figura 3 – Nuvem de Palavras. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

4. Discussão

Classe 1 – “Reconhecimento do corpo após óbito”

Para a família esse processo de reconhecimento foi um grande choque visto que esse último contato com o óbito invalida os rituais de despedida, impedindo o contato uma última vez. Além do impacto dos familiares de ver o estado físico causado pela doença e como seu parente foi preparado para seu velório e enterro que são propriamente limitados (Perea, 2020).

O contexto da pandemia afeta diretamente as circunstâncias da morte e o acesso ao suporte social, que são mediadores importantes do luto (Reale, 2021). Há dificuldade em estabelecer critérios de referência para a duração e a expressão do luto devido às variações nos grupos culturais e processos individuais (Michel & Freitas, 2019).

O reconhecimento do corpo do seu ente querido dentro de um saco transparente lacrado e dentro de outro saco preto, passou a ser rotina nos protocolos assistenciais no preparo do corpo após morte por COVID-19. Fazem esse momento ser uma experiência universal marcada pela subjetividade e pela nova cultura imposta (Almeida, 2020). Diante desse cenário, os sentimentos florescem, como medo, angústia, preocupação, raiva, sentimento de impotência, entre outros, gerados por estarem na linha de frente no combate a uma doença cujas orientações e tratamento surgem concomitantemente à disseminação acelerada do vírus no mundo (Crepaldi, et al., 2020).

Classe 2 – “A notícia do óbito”

Determinados sujeitos relatam já esperar pelo desfecho sombrio, já outros não percebem o estado do seu familiar e recebem a notícia sem nenhum sinal de adeus e sequer saber onde foi enterrado o corpo (Sunde & Sunde, 2020). Como os familiares não tinham acesso a visitas e despedidas, as informações eram dadas por telefone, frequentemente não sendo bem compreendidas pela família, deixando os mesmos desamparados de informações, e sendo surpreendidos pela notícia do óbito (Lucena, 2021).

O luto é entendido como um processo normal e dinâmico, desencadeado pelo rompimento de um vínculo significativo, com impacto em diferentes esferas da vida do indivíduo (Kreuz & Franco, 2017). A notícia de um óbito na família promove expressão de emoções sem reservas e envolve a adaptação à nova realidade que se apresenta, agora sem a pessoa amada (Santos, et al., 2014).

É crucial considerar que, mais do que a duração ou a presença de comportamentos específicos, o que pode definir o luto como complicado é a intensidade dos sintomas que colocam a vida do enlutado em risco de adoecimento, morte ou suicídio, além da dificuldade em se adaptar à realidade após a perda (Marques, 2015).

Classe 3 – “Isolamento social frente a proibição de visitas”

O afastamento social, a restrição de ir e vir, novas exigências de higiene pessoal e cuidados sanitários, a impossibilidade de estar próximo de amigos e/ou familiares sem restrições, a ameaça constante de adoecimento e morte de si e das pessoas próximas atuam como estressores que se cronificaram (Neimeyer & Lee, 2022).

A restrição de visita hospitalar causou sentimentos de aflição e ansiedade nos familiares por não terem contato com o paciente durante toda a internação e até após a morte, não oferecendo a chance de um último contato e uma despedida (Sunde & Sunde, 2020). Esta restrição favoreceu um funcionamento espontaneamente cauteloso das pessoas, de alerta incessante em escala coletiva, diminuindo a energia vital e a disponibilidade de recursos de suporte social (Ingravallo, 2020).

Classe 4 – “Sentimentos no contexto geral da perda familiar por COVID”

Mesmo com a situação da pandemia sendo exposta diariamente, não é esperado e nem preparado o familiar para a

morte precoce do seu ente, provocando um luto complicado por parte dos familiares (Teixeira, 2021). A impossibilidade da despedida e o distanciamento social faz com que os familiares tenham que lidar também com a ausência do abraço e do carinho dos amigos, o que torna a vivência do luto ainda mais dolorosa (Dantas et al., 2020).

Todos esses fatores podem levar ao adoecimento psicológico manifestado, entre outras formas, pela depressão, pela preocupação excessiva, pela angústia, pela dificuldade em aceitar a morte e pelo desinteresse pela vida (Hott, 2020). Diante desse panorama, fica evidente a necessidade de cuidados diferenciados para pessoas que perderam familiares pela COVID-19 (Moore, et al., 2020).

5. Conclusão

Ao analisar a vivência do luto dos familiares de mortos pela COVID-19 no âmbito hospitalar, contactou-se que a forma como a notícia foi passada para estes fora com frieza e distanciamento por parte dos profissionais. Não houve empatia desde o momento do distanciamento imposto, onde as notícias eram passadas por telefone, até o momento de acolhida familiar para a informação do óbito.

Um aspecto impactante foi a ausência ou mudança nos rituais de despedida na iminência do morrer e o reconhecimento do corpo pelo familiar que, após vários dias de separação, recebia seu ente querido envolto em dois sacos, um protocolo desconhecido pela população.

A restrição de comunicação foi outro aspecto que afetou o processo de luto na família. Esta que antes podia participar de pequenos cuidados, mesmo por meio de visitas ou diálogos com equipe, foi impedida de aproximação pelo contexto pandêmico, o que inviabilizou a construção de narrativas do processo de morrer, que é essencial para elaboração da despedida.

A mudança na forma de suporte social para o enfrentamento do sofrimento de familiares que foram a óbito por COVID-19 são fatores de influência importantes para lutos complicados. Diante desse estudo, sugere-se, então, novas pesquisas reflexivas sobre o suporte emocional aos enlutados por parte dos profissionais da saúde.

As limitações da pesquisa pautaram-se na imensa dificuldade de abordagem aos familiares nesse momento de sofrimento.

Referências

- Almeida, C. (2020). *Novos rituais do luto em tempos de distanciamento*. Vamos falar sobre o luto.
- Arango, C. (2020). Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last 2 weeks. *Biological psychiatry*, 88(7), e33-e34.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020a). *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus-COVID-19*. <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (2020b). *Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal D, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37.
- Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 29, e2020002.
- Dantas, C. D. R., Azevedo, R. C. S. D., Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. D. M., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23, 509-533.
- Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., & Ghani, A. (2020). *Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*.
- Franco, M. H. P. (2021). O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. *Summus Editorial*.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.

- Hott, M. C. M. (2020). COVID-19: Complicando o rito da morte e o luto. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3.
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e258.
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186.
- Lucena, P. L. C. (2021). *Comunicação de más notícias e luto de familiares de vítimas da Covid-19: contribuições para enfermagem no contexto dos cuidados paliativos*.
- Marques, M. (2015). Fatores que impedem a resolução do luto. *Psicologia.PT*, 1-8.
- Michel, L. H. F., & Freitas, J. D. L. (2019). A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, 30.
- Moore, K., Jones, L., Ripoll, S., Jones, T., & Yonally-Phillips, E. (2020). *Key Considerations: Dying, Bereavement and Mortuary and Funerary Practices in the Context of COVID-19* (April 2020).
- Morris, C., & Reuben, A. (2020). Coronavírus: faz sentido comparar números da pandemia em países tão diferentes? [internet]. *BBC Reality Check*.
- Neimeyer, R. A., & Lee, S. A. (2022). Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death studies*, 46(1), 34-42.
- Perea, J. G. F. (2020). Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Psicología & Sociedad*, 32.
- Reale, M. J. D. O. U. (2021). Perdas, luto e transformações em tempos de covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35.
- Rente, M. A. D. M., & Merhy, E. E. (2020). Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. *Psicologia & Sociedade*, 32.
- Robles-Lessa, M. M., Cabral, H. L. T. B., Cruz, R. S., Monteiro, J. R., & Guimarães, D. N. (2020). Consequências do adeus negado às vítimas da covid-19. *Revista Transformar*, 14(2), 283-305.
- Santos, F. S., Schliemann, A. L., & Solano, J. P. (2014). *Tratado brasileiro sobre perdas e luto*. São Paulo: Atheneu.
- Silva, A., Castro-Silva, C. R., & Moura, L. (2018). Qualitative research in health: routes and difficulties in beginner researchers' education. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 632-645.
- Souza, M. A. R. D., Wall, M. L., Thuler, A. C. D. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.
- Sunde, R. M., & Sunde, L. M. C. (2020). Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 8(3), 703-710.
- Teixeira, P. T. F. (2021). Pandemia Covid-19: Reflexões Sobre o Enlutamento/Covid-19 Pandemic: Reflections on Bereavement. ID on line. *Revista de psicologia*, 15(54), 582-592.
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e22.