

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Coping e processo de luto em familiares e pessoas significativas de vítimas mortais de COVID-19

Grief and coping in family members and significant others of people who died from COVID-19

Proceso de afrontamiento y duelo en familiares y personas significativas de víctimas mortales de COVID-19

Madalena Cunha ^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

Graça Simões ³

 <https://orcid.org/0000-0002-9827-7256>

Joana Soares ^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-3261-9890>

Eduardo Santos ^{6,2,7}

 <https://orcid.org/0000-0003-0557-2377>

¹ Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

² Unidade de investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

³ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, Portugal

⁵ Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

⁶ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁷ Centre for Evidence-Based Practice: a JBI Centre of Excellence, Coimbra, Portugal

Autor de correspondência

Maria Madalena Jesus Cunha Nunes
E-mail: iolmadalena2@gmail.com

Recebido: 20.06.22

Aceite: 16.02.23

Resumo

Enquadramento: As restrições impostas pela pandemia COVID-19 dificultaram a vivência dos processos de luto, contribuindo o desenvolvimento de processos patológicos de luto.

Objetivo: Determinar a prevalência de luto patológico em familiares de pessoas vítimas mortais de COVID-19; Verificar se as estratégias de *coping* predizem o luto.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo-correlacional e transversal. A amostra não probabilística teve 86 participantes. Os dados foram explorados através de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Cinquenta e dois familiares (60,5%) apresentaram um processo de luto complicado. A dimensão Gestão das emoções do *coping* está correlacionada positivamente com o luto, no global, ($p = 0,29$; $p = 0,01$), na dimensão de Negação e revolta ($p = 0,35$; $p < 0,001$) e com a dimensão Depressiva ($p = 0,28$; $p = 0,01$). Verificou-se ainda uma correlação negativa da dimensão Focada na tarefa com a dimensão específica de Negação e revolta ($p = -0,24$; $p = 0,03$).

Conclusão: Os participantes apresentam uma elevada probabilidade de desenvolver processos de luto complicado, pelo que devem ser implementadas medidas de apoio psicológico.

Palavras-chave: infeções por coronavírus; família; adaptação psicológica; luto

Abstract

Background: The constraints imposed by the COVID-19 pandemic hindered the experience of grief and promoted the occurrence of complicated grief.

Objective: To determine the prevalence of complicated grief in family members of people who died from COVID-19; to verify whether coping strategies can predict grief.

Methodology: This is a cross-sectional observational study with descriptive-correlational analysis using a non-probability sample of 86 participants. The data were explored using descriptive and inferential statistics.

Results: Fifty-two family members (60.5%) experienced complicated grief. Emotion-oriented coping correlated positively with grief in the Global dimension ($p = 0.29$; $p = 0.01$), the Denial and anger dimension ($p = 0.35$; $p < 0.001$), and the Depressive dimension ($p = 0.28$; $p = 0.01$). Task-oriented coping correlated negatively with the Denial and anger dimension ($p = -0.24$; $p = 0.03$).

Conclusion: The participants present a high probability of experiencing complicated grief. Thus, the implementation of psychological support measures is recommended.

Keywords: coronavirus infections; family; adaptation, psychological; bereavement

Resumen

Marco contextual: Las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 dificultaron la vivencia de los procesos de duelo, lo que propició el desarrollo de procesos de duelo patológico.

Objetivo: Determinar la prevalencia del duelo patológico en familiares de víctimas fallecidas de COVID-19. Verificar si las estrategias de afrontamiento (*coping*) predicen el duelo.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo-correlacional y transversal. La muestra no probabilística contó con 86 participantes. Los datos se exploraron mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: cincuenta y dos familiares (60,5%) presentaron un proceso de duelo complicado. La dimensión de gestión de las emociones del afrontamiento se correlaciona positivamente con el duelo, en general, ($p = 0,29$; $p = 0,01$), con la dimensión de la Negação y la ira ($p = 0,35$; $p < 0,001$) y con la dimensión Depresiva ($p = 0,28$; $p = 0,01$). También hubo una correlación negativa de la dimensión Centrada en la tarea con la dimensión específica de la Negação y la ira ($p = -0,24$; $p = 0,03$).

Conclusión: Los participantes tienen una alta probabilidad de desarrollar procesos de duelo complicados, por lo que deben aplicarse medidas de apoyo psicológico.

Palabras clave: infecciones por coronavirus; familia; adaptación psicológica; aflicción



Como citar este artigo: Nunes, M. M., Simões, G. I., Soares, J. I., & Santos, E. J. (2023). Coping e processo de luto em familiares e pessoas significativas de vítimas mortais de COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22063. <https://doi.org/10.12707/RV122063>



Introdução

No cenário mundial, foi declarada uma pneumonia atípica em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China. No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou este surto de propagação rápida e com um aumento exponencial de casos clínicos, de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), como uma situação de emergência de saúde pública e de interesse internacional (Oliveira et al., 2020). Esta pandemia teve de imediato repercussões a nível mundial nomeadamente na educação, economia, cultura, religião e família, e, especialmente, na saúde. Como reforça Crepaldi et al. (2020), devido à preocupação com a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e as exigências da pandemia, a sua rápida evolução e o aumento do número de casos, foram implementadas medidas restritivas, como sejam o encerramento de escolas e universidades, isolamento de casos suspeitos, restrições a viagens e distanciamento social, no sentido de minimizar a transmissão pessoa-pessoa e a propagação da doença (Cardoso et al., 2020).

A COVID-19 implicou também diversas perdas para as pessoas, nomeadamente ao nível de rotinas, da perda de conexões com outras pessoas, instabilidade financeira e, mesmo perda de alguém da sua rede socioafetiva devido a morte por COVID-19 (Crepaldi et al., 2020). A pandemia veio dificultar a vivência do processo de luto que ficou comprometida, bem como a resolução de todas as suas fases, uma vez que foi retirado o direito do acompanhamento na fase terminal da pessoa e o direito dos rituais de velório, tendo-se verificado uma redução ou interrupção de rituais habituais celebrados para homenagear os mortos (Cardoso et al., 2020; Crepaldi et al., 2020).

A presente investigação teve como objetivos: Determinar a prevalência de luto patológico em familiares de pessoas vítimas mortais de COVID-19; Verificar se as estratégias de *coping* predizem o luto.

Enquadramento

O luto é uma reação à perda de uma pessoa querida e pode ser caracterizado como um conjunto de reações psicológicas, emocionais, físicas e sociais, que a pessoa enlutada experiencia face à morte (Stroebe & Schut, 2021). Consiste num período de muita dor e que exige readaptação da pessoa enlutada à sua nova realidade, sendo que a maioria consegue ultrapassar este período de descrença e sofrimento (Stroebe & Schut, 2021). Contudo, quando isso não se verifica estamos perante o luto patológico. O luto patológico é determinado pela existência de vários fatores, como sejam os fatores prévios à perda, de que são exemplo a idade do enlutado, o seu género, a raça, o tipo de vínculo que tinha com a pessoa falecida, o estatuto socioeconómico e a existência de patologia psiquiátrica prévia; fatores relacionados com a própria perda que incluem as circunstâncias da morte, se era algo previsível ou ocorreu de uma forma inesperada e violenta; e, por fim, os fatores peri-perda que dizem respeito à resposta e capacidade do enlutado de lidar com

a perda (Marques, 2020).

Relativamente, ao estabelecimento de um diagnóstico de luto complicado esta não é uma questão consensual. Os critérios propostos na literatura para a definição do diagnóstico são, fundamentalmente, a duração do luto, comprometimento funcional e intensidade dos sintomas. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) a diferença essencial entre um processo de luto normal e complicado é o tempo, isto é, quando uma pessoa apresenta sintomas persistentes ou com intensidade acrescida de luto por um período de doze meses ou mais, pode afirmar-se que estamos perante um quadro de Transtorno do luto complexo persistente - o Luto complicado, também designado de patológico (American Psychiatric Association, 2014).

A literatura assume os rituais fúnebres como sendo rituais que permitem assimilar a perda e, por isso, a construção do luto, porquanto muitas pessoas precisam do velório do corpo para entender a morte, adaptarem à ideia de que a pessoa que morreu não estará mais presente e reconstruir a realidade alterada (Bianco & Costa-Moura, 2020). Perante as limitações impostas pela pandemia devido ao risco de contágio foram tomadas diversas medidas, nomeadamente a proibição de ver o corpo do familiar que morreu, a obrigatoriedade de distanciamento social, a impossibilidade de realização das cerimónias fúnebres, os corpos não poderem ser vestidos, tocados, contemplados, a redução ao mínimo do número de pessoas permitidas e a duração de velórios, impossibilitaram os familiares das vítimas de COVID-19 de executarem um ritual completo (Dantas et al., 2020). Não existindo este ritual, devido à pandemia, a morte torna-se dessimbolizada e o trabalho do luto é interrompido (Bianco & Costa-Moura, 2020). Pode ocorrer o desenvolvimento de preocupação excessiva, transtorno do stress pós-traumático, desinteresse pela vida, dificuldade em aceitar a morte, angústia, ansiedade e depressão (Magalhães et al., 2020). Isto fica a dever-se ao facto de a pessoa enlutada sentir, frequentemente, frustração por não poder proporcionar um funeral considerado digno para o ente falecido, não ter a oportunidade de expressar os sentimentos e as emoções sobre os entes perdidos, manifestar publicamente o seu pesar e por não haver um momento de comunhão, cumplicidade e compaixão. Assim, a pessoa enlutada tem de lidar sozinha com a morte e com a sobrecarga emocional gerada por esse evento, não tendo uma rede de apoio com quem partilhar a sua dor, formada por familiares e amigos, que representam um suporte fundamental para o enfrentamento desse fenómeno (Magalhães et al., 2020). Na presença de acontecimentos geradores de *stress* e circunstâncias adversas, como a morte de um familiar com COVID-19, a pessoa usa um conjunto de estratégias/recursos para se adaptar ou reajustar à situação designadas estratégias de *coping*. O *coping* é definido como as alterações comportamentais e/ou cognitivas para gerir exigências externas e/ou internas específicas que são avaliadas como extremas ou que excedem os recursos da pessoa; e divide-se em duas categorias funcionais: o *coping* focalizado no problema, que inclui estratégias como a negociação para resolver um conflito interpessoal

ou solicitar ajuda prática de outras pessoas; e o *coping* focalizado na emoção, que tem como função principal a regulação da resposta emocional causada pelo problema, podendo representar atitudes de afastamento e/ou como negação (Dias et al., 2019).

Questões de investigação

Qual a prevalência de luto patológico em familiares de pessoas vítimas mortais de COVID-19? Será que as estratégias de *coping* predizem a ocorrência de luto patológico?

Metodologia

O estudo é de natureza quantitativa, observacional, com análise descritivo-correlacional e foco transversal. Foi aplicada a técnica de amostragem não probabilística em “bola de neve”. Nesta técnica os participantes selecionados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos e esta é frequentemente utilizada para aceder a populações de baixa incidências e participantes de difícil acesso (Pestana & Gageiro, 2014).

A amostra foi composta por familiares de doentes que faleceram com COVID-19, na região centro de Portugal, e foi constituída por 86 participantes. Os critérios de inclusão considerados foram: idade superior ou igual a 18 anos e ter sofrido a perda mortal de um familiar há mais de 6 meses.

A recolha de dados foi realizada através de um Instrumento de recolha de dados disponibilizado na plataforma informática Google Forms® e, também, através de contactos por via telefónica (tendo cada chamada uma duração média de 23 minutos), no período de julho de 2021 até setembro de 2021.

O instrumento inclui um questionário para caracterização sociodemográfica e contexto do luto, o Inventário de Luto Complicado (*Inventory of Complicated Grief*- ICG), versão portuguesa de Frade (2010), e o Inventário de *Coping* para Situações Stressantes (*Coping Inventory for Stressful Situations* - CISS-21) versão portuguesa de Pereira & Queirós (2015).

O ICG é constituído por 19 itens, com respostas tipo Likert de 5 pontos (Nunca a Sempre), de 0 a 4, com uma pontuação total que varia entre 0 e os 76 valores, que permitem avaliar a existência de sintomas de luto, como consequência da perda de uma pessoa significativa, decorrido um mês. Apenas pode falar-se em luto complicado/patológico após decorrerem seis meses desde o evento. A versão portuguesa da escala apresenta cinco dimensões: 1. Dificuldades traumáticas (itens 2, 9, 10, 11 e 12); 2. Dificuldades de separação (itens 1, 4, 5, 13 e 19); 3. Negação e revolta (itens 3, 6, 7 e 8); 4. Psicótica (itens 14 e 15); e 5. Depressiva (itens 16, 17 e 18). Uma pontuação acima dos 25 valores, num caso de perda superior a 6 meses, indica a probabilidade de existir luto complicado (Frade, 2010). O estudo da consistência interna do ICG, para a amostra em estudo, revela uma consistência muito boa ($\alpha = 0,93$).

O CISS-21 é constituído por 21 itens, cada item é pontuado em 5 pontos numa escala de Likert que varia de 1 (de modo algum) a 5 (muitas vezes), e apresenta três dimensões: 1. Focada na tarefa (itens 2, 6, 8, 11, 13, 16 e 19); 2. Gestão das emoções (itens 3, 5, 10, 12, 14, 17 e 20); e 3. Evitamento (itens 1, 4, 7, 9, 15, 18, 21). Uma pontuação mais alta indica-nos que a pessoa utiliza mais essa estratégia de *coping*, do que as restantes estratégias avaliadas (Pereira & Queirós, 2016). O estudo da consistência interna do CISS-21, para a amostra em estudo, revela uma consistência boa ($\alpha = 0,87$).

Em relação aos procedimentos ético-legais o estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu, com a referência 14 A/SUB/2021 e emissão em 25/05/2021. Na recolha de dados garantiu-se o anonimato e sigilo das respostas e manteve-se sempre o respeito pela privacidade de cada participante. As chamadas efetuadas via telefónica não foram gravadas. Foi utilizado um formulário para o consentimento informado e realizado o pedido de autorização para aplicação dos instrumentos de recolha de dados.

O tratamento de dados foi realizado com recurso ao software IBM SPSS software na versão 26.0. Os dados foram explorados através de estatística descritiva recorrendo a frequências absolutas e percentuais e a medidas de tendência central e de dispersão. A análise da consistência interna foi realizada através do Alpha de Cronbach cujos valores são interpretados como *muito boa* > 0,9, *boa* entre 0,8 e 0,9, *razoável* entre 0,7 e 0,8, *fraca* entre 0,6 e 0,7 e por fim, *inadmissível* < 0,6 (Pestana & Gageiro, 2014). Para realizar a análise inferencial, dado o reduzido tamanho amostral foram adotados os testes não paramétricos, nomeadamente o teste *U* de Mann-Whitney (na presença de dados contínuos) e o teste Qui-quadrado (χ^2) ou equivalente teste de Fisher (na presença de dados dicotómicos ou ordinais). Para correlacionar duas variáveis contínuas utilizámos o coeficiente de correlação de Spearman. Em todos os testes, fixámos o valor 0,05 como limite de significância, ou seja, rejeitamos a hipótese nula quando a probabilidade do erro tipo I era inferior a 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A amostra integra 86 participantes, com idades entre os 18 e os 87 anos e uma idade média de 52,02 anos (desvio padrão $\pm 13,44$ anos). É maioritariamente do género feminino (69,8%, $n = 60$). Prevalencem as pessoas casadas (66,3%; $n = 57$), que residem em área rural (61,6%; $n = 53$) e com um nível de escolaridade do ensino superior (32,6%; $n = 28$). A maioria é cristã (75,6%; $n = 65$). O grau de parentesco que prevalece com a pessoa falecida é filha/o (37,2%; $n = 32$), seguido de neta/neto (17,4%; $n = 15$). A caracterização do contexto do luto revela que a média das idades do falecido foi de 80,67 anos (desvio padrão $\pm 11,66$ anos), oscilando entre 44 e 97 anos. Setenta e quatro participantes (86%) não visitou o seu familiar no período da doença. Setenta e dois participantes (83,7%) assume que o seu familiar falecido não foi vestido. Relativamente, ao destino do corpo da pessoa falecida, 88,4% (n

= 76) foram sepultadas no cemitério, 9,3% ($n = 8$) foram cremadas e em relação às restantes não foi especificado o seu destino. O local de óbito do familiar foi predominantemente no hospital, 83,7% ($n = 72$). Após a morte, foi negada à generalidade dos participantes a oportunidade de ver o seu familiar, ainda que gostassem de o ter feito (62,8%; $n = 54$). Cerca de 84,9% ($n = 73$) considera importante os familiares e amigos “verem o corpo/a face do familiar/pessoa após a morte para se despedirem”. Apesar de a maioria dos participantes (76,7%; $n = 66$) ter estado

presente nas cerimónias fúnebres, apenas 47,7% ($n = 41$) afirma que ocorreu uma reunião/celebração religiosa, sendo a mais frequente a missa. A maioria dos participantes (86%, $n = 74$) afirma que não ocorreu reunião familiar/amigos após o falecimento.

A aplicação do ICG permitiu identificar um *score* mínimo de 1 e um máximo de 70, com uma média global de 29,68 (desvio padrão $\pm 15,70$). Os resultados mostram não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ($U = 649$; $p = 0,21$; Tabela 1).

Tabela 1

Estatísticas sobre o luto complicado em função do género

Género	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Posto médio	<i>U</i>	<i>p</i>
Masculino	26	1	67	26,53	16,19	38,46		
Feminino	60	7	70	31,05	15,42	45,68	649	0,21
Total	86	1	70	29,68	15,70			

Nota. *n* = Tamanho da amostra; *U* = Teste U de Mann-Whitney; *p* = Significância estatística.

O estudo das dimensões do luto revela que os participantes pontuam com valores máximos nas dimensões Dificuldades traumáticas e Dificuldades de separação.

Sendo que, o valor médio mais elevado é de 11,2 (desvio padrão $\pm 4,89$) na dimensão Dificuldades de separação (Tabela 2).

Tabela 2

Estatísticas descritivas relativas às dimensões do luto complicado

Dimensões ICG	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Dificuldades traumáticas	86	0	20	5,43	4,73
Dificuldades de separação	86	1	20	11,2	4,89
Negação e revolta	86	0	16	8,05	4,53
Psicótica	86	0	8	1,66	1,97
Depressiva	86	0	12	3,31	2,71

Nota. *n* = Tamanho da amostra; ICG = Inventory of Complicated Grief.

Em relação à tipologia do luto constata-se que 52 participantes (60,5%) apresentaram um *score* superior a 25 pontos, evidenciando um processo de luto com-

plicado. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ($X^2 = 0,68$; $p = 0,47$) (Tabela 3).

Tabela 3

Estatísticas sobre a tipologia do luto

Pontuação no ICG	Masculino		Feminino		Total		X^2	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
< 25 (luto normal)	12	14,0	22	25,6	34	39,5	0,68	0,47
> 25 (luto complicado)	14	16,3	38	44,2	52	60,5		
Total	26	30,2	60	69,8	86	100,0		

Nota. *n* = Tamanho da amostra; ICG = Inventory of Complicated Grief; X^2 = Teste do qui quadrado; *p* = Significância estatística.

Relativamente à aplicação do CISS-21, o score do *coping* oscilou entre um mínimo de 27 e um máximo de 88, com uma média global de 59,01 (desvio padrão $\pm 13,87$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ($U = 658$; $p = 0,25$; Tabela 4).

Tabela 4

Estatísticas do coping para situações stressantes em função do género

Género	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Posto médio	<i>U</i>	<i>p</i>
Masculino	26	27	81	56	13,18	38,81	658	0,25
Feminino	60	33	88	60,31	14,06	45,5		
Total	86	27	88	59,01	13,87			

Nota. *n* = Tamanho da amostra; *U* = Teste *U* de Mann-Whitney; *p* = Significância estatística.

A análise dos resultados obtidos pelo CISS-21 revela que as estratégias associadas a estar “focada na tarefa” ($M = 3,35$, desvio padrão $\pm 0,79$) são as mais adotadas pelos participantes do género masculino, seguidas das práticas associadas à “gestão das emoções” ($M = 2,41$, desvio padrão $\pm 0,85$) e de “evitamento” ($M = 2,23$, desvio padrão $\pm 0,74$). Os participantes do género feminino também

utilizam a estratégia “focada na tarefa” ($M = 3,40$, desvio padrão $\pm 0,76$) com maior frequência, seguidas das estratégias “gestão das emoções” ($M = 2,67$, desvio padrão $\pm 0,91$) e de “evitamento” ($M = 2,53$, desvio padrão $\pm 0,94$). A estratégia “focada na tarefa” é a mais adotada por todos os participantes, com um valor médio de 3,38 (desvio padrão $\pm 0,76$) no *score* global (Tabela 5).

Tabela 5

Estatísticas descritivas do coping para situações stressantes por dimensão em função do género

CISS-21	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Masculino	Focada na tarefa	26	1,71	4,57	3,35
	Gestão das emoções	26	1,00	4,43	2,41
	Evitamento	26	1,00	4,14	2,23
Feminino	Focada na tarefa	60	1,43	4,86	3,40
	Gestão das emoções	60	1,00	4,57	2,67
	Evitamento	60	1,00	4,57	2,53
Global	Focada na tarefa	86	1,43	4,86	3,38
	Gestão das emoções	86	1	4,57	2,59
	Evitamento	86	1	4,57	2,44

Nota. *n* = Tamanho da amostra; *CISS-21* = Coping Inventory for Stressful Situations.

Quando analisamos as dimensões do *coping* em função do género verificamos que as diferenças não são estatisticamente significativas (Tabela 6).

Tabela 6

Estatísticas das dimensões do coping para situações stressantes em função do género

CISS-21	Masculino		Feminino		<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	Posto médio	<i>n</i>	Posto médio		
Focada na tarefa	26	43,31	60	43,58	775	0,96
Gestão das emoções	26	38,65	60	45,60	654	0,23
Evitamento	26	39,17	60	45,38	667,5	0,28

Nota. *n* = Tamanho da amostra; *CISS-21* = Coping Inventory for Stressful Situations; *U* = Teste *U* de Mann-Whitney; *p* = Significância estatística.

A correlação das estratégias de *coping* com o luto mostra que a dimensão Gestão das emoções está correlacionada positivamente com o luto, no global ($p = 0,29$; $p = 0,01$), na dimensão específica de Negação e revolta ($p = 0,35$; p

$< 0,001$) e na depressiva ($p = 0,28$; $p = 0,01$). Verificou-se ainda uma correlação negativa da dimensão Focada na tarefa com a dimensão específica de Negação e revolta ($p = -0,24$; $p = 0,03$; Tabela 7).

Tabela 7

Correlações entre o luto complicado, o coping para situações stressantes e respetivas dimensões

IGC CISS-21		Global	Dificuldades traumáticas	Dificuldades de separação	Negação e revolta	Psicótica	Depressiva
Global	p	0,11	0,01	0,10	0,11	0,10	0,08
	p	0,33	0,95	0,34	0,32	0,35	0,48
Focada na tarefa	p	-0,15	-0,17	-0,05	-0,24	-0,01	-0,15
	p	0,17	0,13	0,67	0,03*	0,96	0,16
Gestão das emoções	p	0,29	0,17	0,19	0,35	0,17	0,28
	p	0,01*	0,12	0,07	<0,001*	0,12	0,01*
Evitamento	p	0,04	-0,04	0,02	0,09	0,03	-0,03
	p	0,73	0,74	0,88	0,44	0,76	0,82

Nota. IGC = *Inventory of Complicated Grief*; CISS-21 = *Coping Inventory for Stressful Situations*; * = Estatisticamente significativo.

Da análise das correlações de *score* global do CISS-21 com os itens individuais do IGC, extrai-se uma correlação positiva para o item 6 ($p = 0,32$; $p = 0,003$). Em relação à correlação entre os itens individuais do IGC e a dimensão Focada na tarefa verificámos correlações negativas para o item 7 ($p = -0,24$; $p = 0,02$), o item 8 ($p = -0,28$; $p = 0,01$) e o item 9 ($p = -0,26$; $p = 0,01$). Em relação à correlação entre os itens individuais do IGC e a dimensão Gestão de emoções verificámos correlações positivas para o item 3 ($p = 0,22$; $p = 0,04$), o item 6 ($p = 0,46$; $p < 0,001$), o item 7 ($p = 0,26$; $p = 0,01$), o item 8 ($p = 0,24$; $p = 0,03$), o item 9 ($p = 0,21$; $p = 0,05$), o item 13 ($p = 0,23$; $p = 0,03$), o item 14 ($p = 0,22$; $p = 0,05$) e o item 17 ($p = 0,27$; $p = 0,01$). Por fim, ao analisarmos a correlação entre os itens individuais do IGC e a dimensão Evitamento verificámos apenas uma correlação positiva para o item 6 ($p = 0,27$; $p = 0,01$).

Discussão

Este estudo respondeu às questões de investigação enunciadas. Em relação à primeira questão “Qual a prevalência de luto patológico em familiares de pessoas vítimas mortais de COVID-19?” inferiu-se que há um elevado número de familiares de pessoas vítimas mortais de COVID-19 com dificuldades graves e processos de luto complicado. A prevalência do luto complicado foi de 60,5%, o que se revela muito superior a outros estudos realizados em Portugal no qual se verificou que 16,7% dos enlutados evidenciavam a possível presença de luto complicado, enquanto que 23,8% evidenciava possível luto traumático (Pereira, 2022). Apesar de não existir uma relação estatisticamente significativa entre as condições em que decorrem os rituais fúnebres (em contexto de pandemia por COVID-19) e o desenvolvimento de luto patológico,

há indícios de que as pessoas que perderam familiares vítimas de COVID-19 e que se veem impossibilitados de os acompanhar antes e após morte, desenvolvem processos patológicos ou complicado do luto.

Após o falecimento, a reunião familiar e com amigos pode ser considerada uma estratégia para lidar com a situação de luto. Todas estas alterações profundas podem ter impacto na pessoa enlutada, como vivência todo o processo de luto, assim com vista a minimizar o risco de um luto complicado (Mayland et al., 2020). As mortes por COVID-19, dado serem inesperadas, e a exposição a diferentes fatores de stress são um forte preditor de dor patológica futura, reações de luto persistentes, prolongadas e incapacitantes (Hart & Taylor, 2021; Sizoo et al., 2020). Face aos objetivos definidos para o estudo procurou-se explicar se as condições em que decorreram os rituais fúnebres em contexto de pandemia COVID-19 produziram impacto no desenvolvimento de luto patológico. Neste sentido, alguns estudos apontam que a ocorrência de restrições é impactante nos doentes, familiares, cuidadores e profissionais (Hart & Taylor, 2021; Sizoo et al., 2020). No presente estudo, não foi possível aferir se o contexto de luto e os rituais fúnebres têm influência estatisticamente significativa no desenvolvimento de processos de luto complicado. No entanto, os resultados mostram que tais limitações tendem a gerar um certo descontentamento e ao mesmo tempo dificuldades na gestão do luto, uma vez que os familiares se viram impossibilitados de realizar uma homenagem digna à pessoa que morreu. Na verdade, a pandemia COVID-19 parece ter implicações na forma como se desenvolvem os processos de luto. Estamos, pois, perante o condicionamento de diversas normas culturais, rituais e práticas sociais usuais ao longo do processo que aumentam potencialmente o risco de um luto complicado (Mayland et al., 2020). No entanto, alguns estudos não demonstraram relação significativa entre a forma como

decorreram os funerais e a existência de dor ou luto prolongado (Stroebe & Schut, 2021).

Evidenciam-se, também, correlações entre a possibilidade de desenvolvimento de processos de luto patológico e os fatores do ICG “negação e revolta” e “depressão”, os participantes pontuam em itens como, “Eu sinto-me amargurado(a) sobre a morte desta pessoa” e “Eu sinto que não aceito a morte da pessoa que morreu”. Shear (2015), aponta que o luto patológico é mais frequente em pessoas do género feminino, de estatuto socioeconómico baixo e com idade superior a 60 anos, o que não foi possível de confirmar no presente estudo. Como reforçam Stroebe e Schut (2021), as restrições e o distanciamento imposto pela pandemia podem intensificar ainda mais os sentimentos de solidão, que são parte integrante de qualquer experiência de luto. As pessoas enlutadas, sejam familiares ou amigos são profundamente afetados pela experiência e consequências do luto. O impacto da COVID-19, nos enlutados em particular, pode ocasionar o aumento de reações emocionais extremas, como sejam raiva, vergonha, medo, depressão e solidão e de igual modo, a possibilidade de ocorrência de casos de perturbação de luto prolongado (Stroebe & Schut, 2021), resultado também validado no presente estudo.

Em relação à segunda questão de investigação “Será que as estratégias de *coping* predizem a ocorrência de luto patológico?” verificou-se que os participantes usaram maioritariamente como estratégias de *coping* o “estar focados na tarefa”. Também se constatou uma correlação positiva entre as estratégias de evitamento e os processos de luto patológico, verificando-se que frequentemente os participantes referiram utilizar como estratégias “Tirar algum tempo e afastar-me da situação” e “Dar um miminho a mim próprio com a minha comida ou bolo preferido”, que evidenciam atitudes de fuga ao problema ou situação de stress atual. Contrapondo este facto, há estudos que atestam que, as pessoas que utilizam estratégias de *coping* evitantes ou ruminantes são as que se encontram mais propensas a desenvolver processos de luto patológico (Marques, 2020).

Também se verificou que, as pessoas que utilizam mais regularmente a estratégia de *coping gestão das emoções* poderão apresentar uma probabilidade acrescida de desenvolver um quadro de luto patológico. A dimensão Gestão das emoções encontra-se ainda correlacionada positivamente com a dimensão de Negação e revolta e dimensão Depressiva. Os participantes no ICG, pontuam frequentemente em itens como “Eu sinto que não aceito a morte da pessoa que morreu” e “Eu sinto que é injusto que eu deva viver enquanto esta pessoa morreu”. Isto deve-se sobretudo ao facto de as estratégias de enfrentamento centradas nas emoções se concentrarem em eliminar a resposta emocional negativa ao problema ou à causa do *stress* (Dias et al., 2019). Do mesmo modo, os participantes pontuam mais em itens como “Culpar-me por ficar tão emocionalmente afetado com a situação”, “Desejar mudar o que aconteceu e a forma como me sinto” e “Sentir-me ansioso por não ser capaz de lidar com a situação”, parecendo evidenciar dificuldades em lidar com a situação geradora de *stress*, ressignificar o acontecimento

e prosseguir com as suas vidas. No global a amostra usa maioritariamente a estratégia “focada na tarefa” para a resolução de situações de stress ou problemáticas.

Os nossos resultados devem ser interpretados tendo em conta algumas limitações. Em primeiro lugar, o tipo de amostra não probabilística não permite realizar generalizações sobre o objeto em estudo. Segundo, o baixo número amostral, motivado pela natureza sensível dos critérios de inclusão que levou muitas pessoas a recusar a participação, impôs vários limites aos testes estatísticos que pretendíamos aplicar. Apesar das limitações procurou-se que a amostra fosse clinicamente robusta e que este estudo analisasse um vasto leque de variáveis sensíveis ao fenómeno, e que fosse metodológico rigoroso.

Conclusão

A maioria dos participantes não visitou o seu familiar durante o período de doença. Este facto não influencia as estratégias de *coping* adotadas, nem os processos de luto associados. Constatou-se ainda que as estratégias de *coping* mais adotadas foi estar focado na tarefa e que houve uma elevada probabilidade de dificuldades na gestão do luto e a existência de processos de luto complicado.

Os participantes consideraram que ver o corpo ou parte dele, após a morte do seu ente querido, é uma forma e ritual importante de despedida, ajudando a mitigar o processo de luto e a atenuar as dificuldades sentidas que lhe são inerentes.

Em relação às implicações para a prática estes resultados mostram claramente o impacto negativo provocado pela situação pandémica na saúde mental das pessoas e a necessidade de mudanças comportamentais, por parte das instituições que prestam cuidados de saúde, nomeadamente adotar diferentes procedimentos de identificação e preparação do corpo da pessoa falecida; facilitar visitas familiares nos internamentos; e permitir o estabelecimento de uma rede de apoio às pessoas enlutadas e acompanhamento à posteriori por parte de equipas especializadas. Como orientações futuras é pertinente dar continuidade a programas de investigação sobre a experiência do luto, no sentido de sugerir orientações para a prática ao nível das Instituições de Saúde, implementação de programas de apoio e intervenção e mudanças nas políticas de saúde. Os profissionais de saúde devem estar atentos e conscientes da importância de programas de despiste precoce de sintomatologia relativa aos processos de luto.

Como implicações para a investigação sublinha-se a importância de replicar este estudo numa amostra mais alargada. O estudo da prevalência de luto patológico em subgrupos, como as pessoas idosas, é pertinente, uma vez que pelas suas características específicas são um grupo de elevado risco e são as mais afetadas em termos de mortalidade pela pandemia COVID-19.

Contribuição dos autores

Conceptualização: Cunha, M., Simões, G., Soares, J., Santos, E.

Tratamento de dados: Cunha, M., Simões, G., Santos, E.



Análise formal: Simões, G., Santos, E.
 Investigação: Cunha, M., Simões, G.; Soares, J., Santos, E.
 Metodologia: Cunha, M., Soares, J., Santos, E.
 Administração do projeto: Cunha, M.
 Supervisão: Santos, E., Cunha, M.
 Redação - preparação do rascunho original: Cunha, M.,
 Simões, G., Santos, E.
 Redação - revisão e edição: Cunha, M., Simões, G., So-
 ares, J., Santos, E.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos participantes do estudo e o apoio do Instituto Politécnico de Viseu e da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UI-CISA: E), acolhida pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) e financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

Conflito de interesses

Os autores declaram que o presente estudo se encontra inserido num projeto de investigação mais alargado intitulado “Luto Pós-SARS-CoV-2: Evidências”, e que o artigo divulga os resultados apurados no âmbito da componente de investigação desenvolvida na ESSV - PV.

Referências bibliográficas

- Bianco, A. C., & Costa-Moura, F. (2020). Covid-19: Luto, morte e a sustentação do laço social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e244103. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>
- Cardoso, E. A., Silva, B. C., Santos, J. H., Lotério, L. D., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the covid-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3361. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, 37, e200090 <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dantas, C., Azevedo, R., Vieira, L., Côrtes, M., Federmann, A., Cucco, L., & Cassorla, R. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: Desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509-533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: Aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Frade, B. M. (2010). *Análise das características psicométricas da versão Portuguesa do inventory of complicated grief* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências da Saúde]. Repositório Institucional do Instituto Superior de Ciências da Saúde. https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/32/tese_Full.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hart, J. L., & Taylor, S. P. (2021). Family presence for critically ill patients during a pandemic. *Chest*, 160(2), 549-557. <https://doi.org/10.1016/J.CHEST.2021.05.003>
- Magalhães, J. R., Soares, C. F., Peixoto, T. M., Estrela, F. M., Oliveira, A. C., Silva, A. F., & Gomes, N. P. (2020). Implicações sociais e de saúde que acometem pessoas enlutadas pela morte de familiares por Covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37007>
- Marques, J. F. (2020). *Luto patológico: Revisão baseada na melhor evidência* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42230/1/JoanaPMarques.pdf>
- Pereira, E. (2022). *Experiências de luto em tempos de pandemia COVID-19* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Institucional da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145372/2/591586.pdf>
- Mayland, C. R., Harding, A. J., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting adults bereaved through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Oliveira, A. C., Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, e20200106. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
- Pereira, I. B., & Queirós C. (2016). Coping em trabalhadores e estudantes: Análise fatorial exploratória do coping inventory for stressful situations. *International Journal on Working Conditions*, 11, 69-88. <https://hdl.handle.net/10216/107960>
- Pestana, M. G., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6.ª ed.). Edições Sílabo.
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Sizoo, E. M., Monnier, A. A., Bloemen, M., Hertogh, C. M., & Smalbrugge, M. (2020). Dilemmas with restrictive visiting policies in dutch nursing homes during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of an open-ended questionnaire with elderly care physicians. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1774-1781. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2020.10.024>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 82(3), 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>