

AURORA@ COVID19-EU

ARTICULATING A UNIFIED RESPONSE TO THE COVID-19 OUTBREAK
RECONSTRUCTION AFTER LOSS IN EUROPE

AURORA
@COVID19-EU



Esta publicação foi produzida no âmbito da ação Cooperação para a Inovação e Partilha de Boas Práticas, KA2 - Parcerias Estratégicas: Formação Profissional do projeto "AURORA@COVID19-EU (2021-1-PT01-KA220-VET-000033092)", que visa facilitar uma resposta articulada para apoiar o luto e o sofrimento na sequência da pandemia da COVID-19.

A produção deste Manual foi liderada pela Universidade de Salento com a colaboração da equipa AURORA@COVID19-EU. Se quiser fazer referência a este documento, por favor utilize o seguinte:

Venuleo, C., Gelo, O., Tiziana, M., Tølbøll, M., Østergaard, T., Nogueira, D., Soares, J., Pinheiro, P., Hernandez-Fernandez, C., Núñez-Partido, J. & AURORA@COVID19-EU team (2022). *Manual for Direct Agents – Articulating a Unified Response to the Covid-19 Outbreak Reconstruction After Loss in Europe.* Maia: UMAIA Press. ISBN 978-989-35689-4-1.

AURORA
@COVID19-EU

UNIVERSIDADE DA MAIA – UMAIA

SÃO JOÃO

COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

Danish National Center for Grief

Funded by the European Union

O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui uma aprovação do seu conteúdo, que reflecte apenas a opinião dos autores, e a Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer utilização que possa ser feita da informação nela contida

Funded by the European Union

MANUAL PARA AGENTES DIRETOS

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO DO PROJETO AURORA 4

ARTIGO 1. O LUTO NO PERÍODO PÓS-COVID-19 E O SEU PAPEL COMO PROFISSIONAL 6

POR QUE RAZÃO É IMPORTANTE DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NA ÁREA DO LUTO NA SEQUÊNCIA DO SURTO DE COVID-19 6
O PAPEL DOS AGENTES DIRETOS 8
OBSERVAÇÕES FINAIS 10
REFERÊNCIAS 10

ARTIGO 2. COMPREENDER O LUTO 12

REAÇÕES DE LUTO 14
LUTO NA INFÂNCIA 15
REFERÊNCIAS 16

FICHA INFORMATIVA. MITOS E FATOS 17

ARTIGO 3. QUANDO O LUTO SE COMPLICA 18

REAÇÕES COMPLICADAS DE LUTO 18
FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO 19
AVALIAÇÃO INICIAL DO LUTO COMPLICADO 20
LUTO COMPLICADO EM CRIANÇAS 21
REFERÊNCIAS 21

FICHA INFORMATIVA. O QUE COMPLICOU O LUTO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 23

REFERÊNCIAS 24

ARTIGO 4. DAR A NOTÍCIA DA MORTE 26

AS PESSOAS NÃO ESQUECEM ESTE MOMENTO 26
ETAPAS FUNDAMENTAIS 27
DA TAREFA TÉCNICA À COMUNICAÇÃO HUMANA 29
REFERÊNCIAS 29

ARTIGO 5. OFERECER APOIO AOS ENLUTADOS 30

OFERECER APOIO EMOCIONAL 30
CONSIDERAR A NECESSIDADE DE SUPORTE INFORMATIVO 33
CONSIDERAR A NECESSIDADE DE APOIO INSTRUMENTAL 34
EVITAR O ISOLAMENTO 34
REFERÊNCIAS 34
FERRAMENTA: COMO FALAR SOBRE O LUTO 36

ARTIGO 6. OFERECER UM APOIO E UMA AJUDA CULTURALMENTE SENSÍVEL NOS RITUAIS FUNEBRES 37

PROFISSIONAIS DO SETOR FUNERÁRIO 37
A) FUNÇÕES RELACIONADAS COM O CONTACTO DIRETO COM OS FAMILIARES 37
B) FUNÇÕES RELACIONADAS COM O MANUSEAMENTO, A TRANSFERÊNCIA E A INUMAÇÃO OU CREMAÇÃO DO CORPO ... 39
AGENTES RELIGIOSOS 39
REFERÊNCIAS 40

ARTIGO 7. APOIAR OS MEMBROS DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ANTES DA PERDA PARA EVITAR REAÇÕES COMPLICADAS DE LUTO 42

ASSEGURAR UM AMBIENTE DE CUIDADOS ADEQUADO E CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS 42
GARANTIR BONS CUIDADOS FÍSICOS 43
ASSEGURAR A GESTÃO DOS SINTOMAS 43
ASSEGURAR CUIDADOS RESPEITOSOS E COMPASSIVOS 43
ASSEGURAR UMA COMUNICAÇÃO EFICAZ E UMA TOMADA DE DECISÕES PARTILHADA 44
ESCUTAR 45
TOQUE 45
ASSEGURAR O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS 45
ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NUM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA 45
REFERÊNCIAS 46

ARTIGO 8. APOIO ÀS PESSOAS EM LUTO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE IMEDIATAMENTE APÓS A PERDA 48

ESTAR PRESENTE 48
ACEITAR A LEGITIMIDADE DAS REAÇÕES DE LUTO 48
EXPRESSAR AS CONDOLÊNCIAS 49
RESPEITAR E GARANTIR AS NECESSIDADES DE CONHECIMENTO 49
ASSEGURAR UM AMBIENTE PRIVADO E DAR AUTORIZAÇÃO PARA FAZER O LUTO 50
PLANEAR UM CONTACTO DE CONDOLÊNCIAS/ CONSIDERAR A POSSIBILIDADE DE ASSISTIR AO FUNERAL 51
REFERÊNCIAS 51

ARTIGO 9. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE LUTO ADEQUADOS NOS MESES QUE SE SEGUEM À PERDA 52

A IMPORTÂNCIA DE AVALIAR OS PROGRESSOS DA PESSOA EM LUTO AO LONGO DO TEMPO 52
LUTO PRECOCE (1 MÊS APÓS A MORTE) 52

LUTO TARDIO 53
REFERÊNCIAS 55
ANEXO 1 - CRITÉRIOS DO DSM-5-TR PARA A PERTURBAÇÃO DE LUTO PROLONGADO 56
ANEXO 2 - ESCALA DO LUTO PROLONGADO PG-13 56

ARTIGO 10. APOIO A CRIANÇAS E FAMÍLIAS ENLUTADAS NA ESCOLA 57

APOIAR A FAMÍLIA DO ESTUDANTE AO RECEBER A NOTÍCIA DO FALECIMENTO 57
APOIAR O ALUNO EM LUTO NO SEU REGRESSO À ESCOLA 58
ACOMPANHAR O ESTUDANTE EM LUTO AO LONGO DO TEMPO 61
APOIAR O ESTUDANTE ENLUTADO QUANDO A ESCOLA ESTÁ FECHADA, COMO NO CENÁRIO DA COVID-19 62
REFERÊNCIAS 62
ANEXO 1. O LUTO NAS FASES DE DESENVOLVIMENTO 63

ARTIGO 11. PROMOVER A LITERACIA DO LUTO NOS CONTEXTOS EDUCATIVOS 65

PORQUE É QUE É IMPORTANTE FALAR SOBRE A MORTE E O LUTO NO CONTEXTO EDUCATIVO 65
ANTES DE COMEÇAR A EDUCAR SOBRE A PERDA E O LUTO 66
COMO PROPOR UMA ATIVIDADE ESTRUTURADA PARA FALAR SOBRE A MORTE E O LUTO 67
ALGUMAS IDEIAS DIDÁTICAS 70
REFERÊNCIAS 73
APÊNDICE 1: LIVROS RECOMENDADOS PARA TRABALHAR COM CRIANÇAS SOBRE PERDA E LUTO 73

ARTIGO 12. APOIAR OS TRABALHADORES OU COLEGAS EM LUTO NOS LOCAIS DE TRABALHO 74

O LUTO E O SEU IMPACTO NO LOCAL DE TRABALHO 74
POR QUE RAZÃO É IMPORTANTE OFERECER APOIO ÀS PESSOAS EM LUTO NOS LOCAIS DE TRABALHO 74
RESPOSTAS DE APOIO E COMPAIXÃO POR PARTE DOS GESTORES E COLEGAS DE TRABALHO 75
APOIO ADICIONAL PARA OS PROFISSIONAIS EXPOSTOS DIARIAMENTE À MORTE 76
REFERÊNCIAS 77
APÊNDICE 1: PLATAFORMAS DIGITAIS PARA APOIAR OS EMPREGADORES NOS LOCAIS DE TRABALHO 78
FERRAMENTAS. LISTA DE RECURSOS 78

APRESENTAÇÃO DO PROJETO AURORA

O Projeto AURORA é um consórcio composto por organizações públicas e privadas que se encontram envolvidas na formação de profissionais, com diferentes níveis de especialização e experiência, para lidar com enlutados. Alguns parceiros são do contexto universitário (UMAIA - Universidade da Maia, de Portugal, Universidade de Salento, de Itália e Universidade de Comillas, de Espanha), os quais reuniram esforços com o Serviço de Psicologia do Centro Hospitalar Universitário de São João e ao Danish National Center for Grief, um centro nacional de referência para a intervenção no luto na Dinamarca. Estes parceiros constituem o projeto AURORA@COVID19-EU: Articulating a Unified Response to the COVID-19 Outbreak Reconstruction After loss in Europe (2021-1-PT01-KA220-VET-000033092), financiado pela Agência Nacional ERASMUS+.

O projeto AURORA visa a construção de linhas orientadoras de apoio aos que sofreram uma perda e a realização de ações de formação dirigidas a psicólogos, agentes diretos - nomeadamente profissionais que não psicólogos, que se deparam com pessoas enlutadas no âmbito das suas funções profissionais - e agentes indiretos - nomeadamente, família, amigos, rede social mais alargada e comunidade de apoio dos indivíduos enlutados. O objetivo geral do projeto AURORA é sensibilizar para o impacto da perda de um ente querido, tanto em circunstâncias traumáticas como naturais, e promover o reconhecimento do processo de luto e melhorar as competências de apoio às pessoas em luto.

Este 'Manual para Agentes Diretos' destina-se especificamente aos profissionais que não são da área da saúde mental, que desempenham um papel fundamental antes e depois da morte.
O cenário pandémico veio realçar, mais do que nunca, como pode ser crucial o papel dos profissionais de saúde, agentes funerários, padres, professores, polícias, farmacêuticos e outros profissionais da comunidade na regulação da dor das pessoas em luto e na prevenção de reações complicadas de luto. No entanto, estes profissionais referem baixos níveis de confiança na resposta ao luto e receio em darem respostas inadequadas. Tal pode levar os profissionais a evitar falar sobre a perda com as pessoas em luto ou mesmo a evitar interagirem com as mesmas. Com este manual, pretendemos assim ajudar estes profissionais, abordando duas componentes que podem favorecer o apoio compassivo e sem juízos de valor aos enlutados.

- conhecimento do processo de luto - este tipo de conhecimento pode ajudar os profissionais a compreender quais as reações à perda que são comuns e que podem ser acolhidas e compreendidas como parte integrante do processo de elaboração e quais as que, pelo contrário, podem indicar a necessidade de um apoio mais especializado.
- competências básicas que permitam ao profissional prestar um apoio adequado e eficaz à pessoa em luto em momentos cruciais (por exemplo, a comunicação da morte, os dias imediatamente a seguir ou o regresso à escola ou ao trabalho).

O manual apresenta dois tipos principais de recursos: artigos e fichas informativas.
⇒ Através da leitura dos artigos, enquanto profissional:
<u>irá obter conhecimento sobre:</u>

- a importância de desenvolver os conhecimentos e as competências da comunidade sobre o luto e o apoio ao luto no pós-COVID-19, e como o seu papel é fundamental do ponto de vista de saúde pública;

- reações de luto normativas em adultos e crianças, que correspondem ao tipo de luto que a maioria dos enlutados experiencia;
- reações de luto mais complicadas, de modo a avaliar a necessidade de apoio psicológico especializado;

<u>irá ficar a saber como:</u>

- comunicar a morte de uma forma sensível;
- assegurar uma conversa de apoio com a pessoa em luto;
- oferecer uma ajuda solidária e culturalmente sensível nos rituais fúnebres;
- assegurar apoio no contexto dos cuidados de saúde antes da perda, para prevenir reações de luto complicado, imediatamente após a perda e nos meses seguintes;
- assegurar o apoio às crianças e às suas famílias no contexto escolar;
- manter conversas construtivas sobre a morte e o luto em ambiente educativo;
- apoiar os colegas em luto no local de trabalho.

⇒ Através da leitura das breves fichas informativas, enquanto profissional irá poder aprofundar o seu conhecimento sobre:

- mitos relacionados com as crenças sobre a perda e o luto, que podem desempenhar um papel na ineficácia das intervenções durante o luto;
- principais ameaças que o cenário pandémico representa para a saúde mental dos enlutados e para a sua capacidade deem lidar com a perda.

ARTIGO 1º

O LUTO NO PERÍODO PÓS-COVID-19 E O SEU PAPEL COMO PROFISSIONAL

Este artigo irá sensibilizá-lo para os desafios colocados pela pandemia COVID-19 ao processo de luto, para a importância de se desenvolver conhecimentos e competências na comunidade face ao luto e ao seu apoio, na sequência dos desafios da COVID-19 e, para a importância do seu papel como profissional numa perspetiva de saúde pública.

Enquanto profissional, irá ler sobre a importância:

⇒ de uma perspetiva de saúde pública sobre o luto na sequência do surto de COVID-19

⇒ o papel crucial do apoio na facilitação do luto e no evitamento de reações de luto complicado

Por que razão é importante desenvolver competências na área do luto na sequência do surto de COVID-19

O cenário da COVID-19 e as suas condições sem precedentes - por exemplo, o número maciço de vítimas, as separações forçadas durante os últimos dias de vida de um doente, a natureza súbita e inesperada da morte, a negação do contacto físico, das despedidas finais e dos rituais de luto tradicionais - representaram uma ameaça para a saúde mental dos enlutados, deixando-os vulneráveis a um sofrimento psicológico intenso e duradouro[1-2] (por exemplo, frustração, desamparo e impotência). Além disso, as medidas de distanciamento físico e de quarentena domiciliária privaram a família e os amigos de todas as fontes de apoio físico e de contacto emocional próximo. Assim, muitos dos fatores de proteção para um ajustamento bem-sucedido ao luto e para lidar com a morte, tais como o envolvimento da família, a presença física, a informação adequada e o luto partilhado, entraram em colapso no cenário da COVID-19[4]. Consequentemente, a capacidade das pessoas de aceitarem a perda de um ente querido e a capacidade da comunidade de lidar com o luto e fornecer o apoio social necessário foram gravemente afetadas[5], prevendo-se um aumento da prevalência de reações de luto complicado[6-7].

Por diversas razões, o desenvolvimento de conhecimentos e competências na problemática do luto e apoio ao luto, na comunidade, é um imperativo ético e de saúde pública na sequência do surto de COVID-19.

1°	As pessoas enlutadas durante a pandemia necessitam de uma atenção acrescida por parte dos agentes diretos nestes anos que se seguem. O luto complicado/prolongado é definido pela sua incapacidade de se alterar ao longo dos anos e os agentes diretos têm de estar conscientes disso; um enlutado pode experienciar reações complicadas de luto vários anos após a perda. Os efeitos duradouros de uma perda traumática têm sido bem documentados em casos de suicídio, homicídio e mortes relacionadas com catástrofes naturais[8-9]. A incapacidade de dar sentido ao acontecimento trágico inibe a integração da perda, o que pode levar a perturbações emocionais, incluindo depressão, stress pós-traumático e luto prolongado[10-11]. Embora, felizmente, na maioria dos casos, as pessoas tenham uma capacidade extraordinária para responder e lidar com a perda, é imperativo prevenir estes resultados trágicos e se compreender o papel de cada membro da comunidade neste domínio.
2°	Com mais de mil milhões de pessoas em luto, estamos a lidar com um problema de saúde pública. A morte de uma pessoa tem impacto ou afeta cerca de 9 pessoas[12-13], acabando por se tornar mais contagiosa do que o próprio vírus. A pessoa em luto não é apenas a família ou os amigos do falecido, mas também um profissional de saúde, um professor, um padre, um assistente social, a polícia ou um agente funerário. A pessoa enlutada é, simultaneamente: um pai ou um filho, inserido em sistemas familiares específicos; um estudante ou um trabalhador ou um membro de um círculo recreativo que faz parte de outros contextos de relação e de atividades, que podem ser mais ou menos apoiantes; um ator social inscrito em redes de comunicação específicas que disponibilizam certos significados e excluem outros e que oferecem recursos ou colocam restrições ao seu potencial adaptativo.
3°	As pandemias continuarão a ocorrer[14-15] e estamos agora mais conscientes deste facto. Assim, para se evitar a exposição a eventos que podem ser vividos como traumáticos[16], temos de aprender com os nossos erros coletivos. Dotar o sistema de saúde de recursos humanos e materiais para responder prontamente às emergências sanitárias é uma prioridade para as instituições governamentais, mas também urge o reconhecimento da importância dos esforços coletivos para tornar o luto menos doloroso e o apoio mais eficaz.
4°	O luto é uma parte natural da vida. Mesmo em circunstâncias normais, as pessoas em luto são frequentemente levadas a procurar um sentido a níveis que vão desde o prático ("Como é que o meu ente querido morreu?"), ao relacional ("Quem sou eu agora que já não sou cônjuge?"), ao espiritual e/ou ao existencial ("Porque é que Deus permitiu que isto acontecesse?"; "Qual é o sentido da vida quando acontecem coisas destas?"; "Porque é que isto me aconteceu a mim?"; "Quem sou eu agora?")[17-18]. Procuram um sentido para a sua transição não planeada, não só na esfera pessoal e familiar, mas também na comunidade em geral. Muitas vezes, a sua rede social não tem, nem pode ter, as respostas para todas as suas perguntas, mas pode desempenhar um papel fundamental nesta procura de sentido e na forma como os enlutados lidam com a perda em si e com as mudanças nas suas vidas.

O papel dos agentes diretos

De acordo com a perspetiva das comunidades compassivas a ideia-chave de que a saúde é da responsabilidade de todos[19-22], salientamos a ideia de que a vulnerabilidade das pessoas e os resultados psicológicos negativos são também construídos social e culturalmente. Estes dependem também da forma como a morte é percebida, discutida e gerida a nível social e coletiva, e do tipo de apoio que as pessoas recebem antes e depois da morte dos seus entes queridos.

A "Pirâmide do Luto" é um modelo inspirado na abordagem de saúde pública, baseada em investigação, para os cuidados no luto (tal como proposto pelo NICE, Reino Unido), Samar M. Aoun e outros[23-25], e pela Irish Hospice Foundation), a qual já se encontra a ser aplicada e promovida em algumas organizações e países europeus. Para referência, consultar: https://bereavement.eu/

De um modo geral, a terminologia do modelo 'todos, alguns e poucos' refere-se às diferentes necessidades das pessoas em luto - que vão desde a necessidade de informação e apoio básicos até à necessidade de um elevado nível de cuidados especializados - e sublinha a importância de uma resposta adaptada. As estimativas baseadas na investigação sugerem que cerca de 10% dos enlutados consideram que o seu luto permanece intenso e debilitante durante um longo período, exigindo uma intervenção profissional no domínio da saúde mental (nível 3 da pirâmide).

Cerca de 40% das pessoas em luto passam por um processo de recuperação difícil e necessitam de apoio psicossocial adicional (níveis 2 e 3). A maior parte das pessoas vivencia um processo de luto natural e reparador, necessitando apenas de informação básica e de um apoio generalizado (nível 1).

Todavia, a sociedade moderna tende a encarar o processo de luto como um problema psiquiátrico ou psicológico. Esta tendência desvaloriza o facto de grande parte do apoio poder ser prestado por pessoas que já se encontram envolvidas na vida quotidiana dos enlutados (ou seja, os agentes diretos e indiretos)[25].

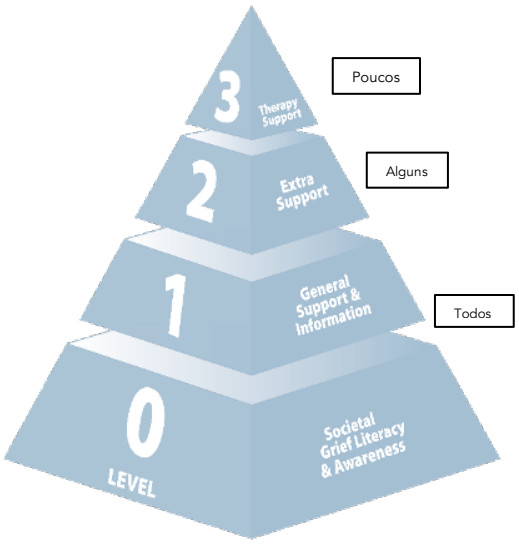


Figura 1 - A pirâmide do luto

Os agentes diretos, tais como os profissionais de saúde, os professores, os agentes funerários, os agentes religiosos, os polícias, os bombeiros, etc., fazem parte da esfera do luto e têm um papel extremamente importante a desempenhar na facilitação deste processo.	
São muitas vezes a única rede que pode ajudar os enlutados[26-27].	Quando a perda está relacionada com a morte de um membro da família, pelo menos no período imediatamente a seguir, os indivíduos enlutados de uma família mostram-se muitas vezes incapazes de se apoiarem mutuamente, com receio de sobrecarregarem ainda mais os outros membros ao acrescentarem a sua própria dor à dor do outro. Alguns amigos evitam deliberadamente mencionar o falecido; outros evitam ativamente os enlutados ou querem que estes sejam tão felizes como eram antes, criticando-os por ainda estarem em luto após alguns meses.
Encontram-se frequentemente com as pessoas em luto em momentos cruciais[28].	Consideremos: a. o apoio que os médicos e os enfermeiros podem dar na sequência imediata da perda no contexto hospitalar, estando presentes e assegurando a necessidade de compreensão do que aconteceu. b. a importância de se transmitir as más notícias (morte) de forma adequada e sensível a qual corresponde a uma tarefa muito delicada que pode afetar profundamente o luto dos membros da família. Estas competências são especialmente importantes para os médicos quando lidam com mortes em contexto hospitalar e para os agentes da polícia quando lidam com mortes súbitas, inesperadas e violentas (por exemplo, homicídios, acidentes rodoviários, acidentes de trabalho ou catástrofes naturais). c. o alívio que os profissionais de agências funerárias podem proporcionar, ao atenuarem as dificuldades a nível da organização prática do funeral e ao oferecerem apoio e uma escuta empática. d. o suporte que os padres podem oferecer, explorando as preocupações espirituais e existenciais de uma forma sensível. e. a ajuda que os professores podem dar, ao prepararem a turma para receber o aluno enlutado no regresso à escola, dando a oportunidade às crianças para discutirem o que aconteceu e abrindo o diálogo e a reflexão sobre a morte e a vida depois da morte. f. o apoio que os colegas de trabalho podem prestar, validando as emoções e sentimentos relacionados com o luto e oferecendo uma escuta empática.
Ajudam frequentemente a pessoa em luto a adaptar-se à vida nos meses que se seguem à perda[29]	Podem fazê-lo avaliando o apoio social do enlutado, identificando problemas práticos ou financeiros e estratégias para os enfrentar e encorajando novas relações e objetivos.

Observações finais

A perda de um ente querido representa frequentemente uma rutura significativa na vida das pessoas. Tal como no caso das perdas sofridas durante o cenário pandémico e noutras circunstâncias traumáticas, a nossa capacidade de aceitar a perda, cognitiva e emocionalmente, e de lhe atribuir um sentido ficam seriamente comprometidas quando o cenário existencial se altera de forma súbita e inesperada,

Como agente direto, desempenha um papel crucial na prevenção ou modulação deste impacto trágico. A qualidade da relação com o enlutado, a forma como a morte é comunicada e discutida, o tempo e o espaço dados à vivência do luto, o tempo concedido para o apoio (por exemplo, no rescaldo imediato ou a médio prazo), bem como o grau de educação sobre a morte na vida quotidiana, na escola e no contexto de trabalho, são aspetos que contribuem para a construção do significado do morrer e da morte e, por conseguinte, para a promoção do bem-estar e do sentido de vida.

Referências

1. 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 Netw Open 4: e2113355. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355
2. Wammes, J.D., Kolk, M.D., van den Besselaar, J.H., MacNeil-Vroomen, J.L., Buurman- van Es, B.M., & van Rijn, M., 2020. Evaluating perspectives of relatives of nursing home residents on the nursing home visiting restrictions during the COVID-19 crisis: a Dutch cross-sectional survey study. J. Am. Medical Directors Assoc. 12(2), 1746–1750. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.031
3. Menichetti Delor, J. P., 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
4. Fernández, Ó., & González-González, M. (2020). The dead with no wake, grieving with no closure: Illness and death in the days of coronavirus in Spain. Journal of Religion and Health, 61, 1-19. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01078-5
5. Scheinfeld, E., Gangi, K., Nelson, E.C., & Sinardi, C.C. (2021). Please scream inside your heart: Compounded loss and coping during the COVID-19 pandemic. Health Communication, 37, 1-13. https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886413
6. Eisma, M.C., & Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. Journal of pain and symptom management, 60(6), e1-e4.. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004
7. Gang, J., Falzarano, F., She, W. J., Winoker, H., & Prigerson, H.G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? Death Studies, 1-10. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326
8. Cipolletta, S., Entilli, L., & Filisetti, S. (2022). Uncertainty, shock and anger: Recent loss experiences of first-wave COVID-19 pandemic in Italy. Journal of Community & Applied Social Psychology, 32(5), 983-997.https://doi.org/10.1002/casp.2604
9. Van der Velden, P.G., Wong, A., Boshuizen, H.C., & Grievink, L. (2013). Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: four-wave longitudinal comparative study. Psychiatry Clin Neurosciences, 67, 110–8. https://doi.org/10.1111/pcn.12022
10. Milman, E., Neimeyer, R.A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C.J., Muis, K. R., & Cohen, S.R. (2018). Prolonged grief symptomatology following violent loss: The mediating role of meaning. European Journal of Psychotraumatology, 8(sup6), 1503522. https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503522
11. Neimeyer, R.A. (2002). Traumatic loss and the reconstruction of meaning. Journal of Palliative Medicine, 5(6), 935-942. https://doi.org/10.1089/10966210260499177
12. Fitzgerald, D.A., Nunn, K., & Isaacs, D. (2021). What we have learnt about trauma, loss and grief for children in response to COVID-19. Paediatric Respiratory Reviews, 39, 16-21. https://doi.org/10.1016/j.prrv.2021.05.009
13. 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
14. Askitas, N., Tatsiramos, K., & Verheyden, B. (2021). Estimating worldwide effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 incidence and population mobility patterns using a multiple-event study. Scientific Reports, 11(1), 1-13. https://doi.org/10.1038/s41598-021-81442-x
15. Coccia, M. (2021). The effects of atmospheric stability with low wind speed and of air pollution on the accelerated transmission dynamics of COVID-19. International Journal of Environmental Studies, 78(1), 1-27. https://doi.org/10.1080/00207233.2020.1802937

16. Kleber, R.J. (2019), Trauma e saúde mental pública: Uma revisão focada. Front. Psychiatry, 10: 451. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00451
17. Neimeyer, R.A., Klass, D., & Dennis, M.R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. Death Studies, 38(6–10), 485–498. https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454
18. Neimeyer, R.A. (2015). Meaning in Bereavement. In Anderson, R. (Eds.) World suffering and quality of life. Social Indicators Research Series, vol 56. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9670-5_9
19. Aoun, M.S. (2022). Supporting the dying is a community responsibility. Palliative care and social practice, 16.https://doi.org/101177/26323524221102468
20. Hilbers, J., Rankin-Smith, H., Horsfall, D., & Aoun, S.M. (2018). "We are all in this together": Building capacity for a community-centred approach to caring, dying and grieving in Australia. European Journal for Person Centered Healthcare,6(4), 685-692.
21. Kellehear, A. (2013). Comunidades compassivas: cuidados de fim de vida como responsabilidade de todos. QJM: An International Journal of Medicine, 106(12), 1071-1075. https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200
22. Rumbold, B., & Aoun, S. (2014). Bereavement and palliative care: A public health perspective. Progress in Palliative Care, 22(3), 131-135. https://doi.org/10.1179/1743291X13Y.0000000079
23. Aoun, S.M., Rumbold, B., Howting, D., Bolleter, A., & Breen, L.J. (2017). Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. PLOS ONE 12(10): e0184750. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184750
24. Aoun, S.M., Breen, L.J., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. Palliative Medicine, 32(8):1378-1388. https://doi.org/10.1177/0269216318774995
25. Aoun, S.M., Breen, L.J., Rumbold, B., Christian, K.M., Same, A., & Abel, J. (2019). Matching response to need: What makes social networks fit for providing bereavement support? PLoS ONE 14(3): e0213367. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213367
26. Dickson, B. (2002). An invisible grief – group work with bereaved siblings. Australian and Aotearoa New Zealand Psychodrama Association Journal, 11, 20–30. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.608472030430810
27. Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. Family process, 46(2), 207-227. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x
28. Cooper, J. J., Stock, R. C., & Wilson, S. J. (2020). Emergency department grief support: a multidisciplinary intervention to provide bereavement support after death in the emergency department. The Journal of emergency medicine, 58(1), 141-147. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.09.034
29. Cacciatore, J., Thieleman, K., Fretts, R., & Jackson, L. B. (2021). What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. PLoS One, 16(5), e0252324. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252324

ARTIGO 2º)

COMPREENDER O LUTO

Neste artigo, serão introduzidos os conceitos básicos do luto: como entendemos a teoria do luto na Europa, que reações ao luto são comuns e uma breve introdução ao luto na infância.

Enquanto profissional:

⇒ irá adquirir conhecimentos sobre o luto que poderá aplicar no seu encontro ou no seu contacto com pessoas enlutadas;

⇒ será informado sobre as reações de um luto normativo em adultos e crianças, que é o tipo de luto experienciado pela maioria das pessoas.

O processo de luto

O luto é uma experiência humana universal. A perda de um ente querido é algo que a maioria das pessoas experienciará ao longo da vida. Antigamente, era comum acreditar-se que, para 'ultrapassar' a perda, o enlutado deveria passar por diferentes fases ou etapas do luto com o objetivo de se desligar da pessoa que perdeu. Atualmente, as teorias que orientam a nossa ação acreditam em processos de luto mais individualizados e dinâmicos. O objetivo já não é desligar-se do ente querido perdido, mas sim encontrar novas formas significativas de reestruturar a relação e/ou manter a pessoa nos nossos corações e mentes. Não deixamos de estar em luto pela perda de uma pessoa que amámos, antes aprendemos a viver com a perda e a integrá-la na nossa vida futura.

Uma das formas mais influentes e atuais de se compreender o luto foi introduzida em 1999 por dois psicólogos holandeses, Stroebe e Shut[1]. O Modelo de Processo Dual (ver Figura 1) apresenta o luto como um processo dinâmico em que o enlutado oscila entre dois processos diferentes no período após a perda.

Por um lado, distingue-se o processo orientado para a perda, em que o enlutado se ocupa com o trabalho clássico do luto. Esta parte do trabalho de luto consiste em sentir e lidar com a saudade e o anseio pela pessoa falecida, bem como em reorganizar esta relação, isto é, aceitar que, a partir de agora, esta pessoa deixará de estar fisicamente presente, o que significa dizer adeus à proximidade física.

Por outro lado, existe o processo orientado para a restauração, em que o enlutado é confrontado com a necessidade de viver num mundo sem a pessoa falecida. Isto significa que o enlutado tem de fazer coisas novas, construir novas identidades e talvez assumir novos papéis de modo a se adaptar a esta nova realidade. Por exemplo, se uma mãe de dois filhos perder o marido, que é também o pai dos seus filhos, ela assumirá naturalmente novos papéis e responsabilidades para que a família se adapte às suas novas circunstâncias.

Como já foi referido, o enlutado oscila entre estes dois processos e lida com o luto de diversas formas. Ambos os processos são considerados igualmente importantes, o que significa que, por vezes, é considerado construtivo a pessoa em luto concentrar-se noutras emoções que não a dor e a tristeza, a fim de se envolver na vida quotidiana, no processo orientado para a restauração. O que é importante para uma progressão natural do processo de luto é assim a oscilação entre estes dois processos.

Com o passar do tempo, o enlutado, na sua vida quotidiana, tende a preocupar-se cada vez menos com o trabalho nos dois processos e cada vez mais com as atividades normais do dia-a-dia. Contudo, ambos os processos estarão sempre presentes na vida interior da pessoa em luto. De facto, muitos enlutados referem que o luto ressurge ao longo da vida em acontecimentos familiares ou aniversários, ouvindo música ou visitando lugares importantes.

O Modelo de Processo Dual explica o que acontece de diferente no processo de luto quando este se complica. O núcleo do modelo é a oscilação entre os dois processos, o que implica que o enlutado se mova entre o confronto com a perda e a atenção a outras experiências. Por conseguinte, o luto torna-se complicado quando o enlutado não experimenta esta oscilação, mas se concentra/envolve em apenas um destes processos. Neste caso, o enlutado fica 'preso' no luto[1-2]. No artigo 4, explicaremos o que acontece quando este movimento não se verifica e o luto se torna então complicado.

Figura 1: Modelo de Processo Dual para lidar com o luto[1]



Reações de luto

Reações comuns ao luto

Para muitas pessoas, a perda de um ente querido é uma das experiências mais desafiantes do ponto de vista emocional com que se confronta. O luto pode ser avassalador e manifestar-se de formas que fazem com que seja difícil para a pessoa em luto reconhecer-se a si própria, podendo aumentar a sua ansiedade e o seu sentimento de insegurança. Para os profissionais que se deparam com pessoas em luto no contexto de trabalho, é importante lembrar, uma vez mais, que, para a maioria das pessoas, o luto é um processo natural e adaptativo. É um processo de ajustamento necessário após a perda de um ente querido com o qual se criaram laços afetivos.

Tanto o trabalho clínico como os estudos empíricos demonstraram que o luto é complexo e pode manifestar-se através de um vasto leque de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, bem como através de pensamentos existenciais. A fim de ilustrar, a Tabela 3 apresenta exemplos desta variedade de sintomas.

Reações emocionais	Reações físicas	Reações comportamentais	Reações cognitivas	Aspetos existenciais
Choque Saudade Tristeza Raiva Culpa/alívio Medo Ansiedade Insegurança Entorpecimento	Problemas de sono Alteração do apetite Dores de cabeça Dor de estômago Palpitações cardíacas Inquietação física Fadiga	Isolamento social Dependência Evitamento Agitação Hiperatividade Ritualização	Dificuldade de concentração Perturbações sensoriais Confusão Ruminação Pensamentos suicidas	Sentimentos de falta de sentido Perda de identidade e confusão Sentimento de injustiça - "Porquê eu?"

Quadro 3 - Exemplos de reações comuns no luto[3]

Imediatamente após uma perda, é natural que o luto agudo seja marcado por emoções fortes, incluindo a saudade, a tristeza e o choro intenso. Simultaneamente, o enlutado pode experienciar uma série de outras emoções e reações que podem parecer estranhas e avassaladoras, mas que são respostas típicas à perda, como a ansiedade, as palpitações e as perturbações sensoriais, tais como sentir o cheiro, ouvir os passos ou sentir a presença do falecido. Estas reações podem também ser observadas antes da morte, o que é conhecido como luto antecipatório[4].

Diferenças religiosas e culturais nas reações ao luto

Deve também ter em conta as diferenças religiosas e culturais nas reações ao luto. Enquanto no mundo ocidental é habitual a manifestação de sintomas depressivos após acontecimentos de vida como o luto, na maioria das outras culturas predominam em maior grau os sintomas somáticos[5]. Além disso, a duração do luto é moldada pela religião e pelas diferenças culturais.

Por exemplo, a religião islâmica limita a expressão do luto apenas aos primeiros dias após a morte, por receio de que o vínculo dos vivos impeça a alma de prosseguir a sua viagem[6]; as famílias chinesas normalmente não falam sobre a morte e o morrer, principalmente por receio de invocar a má sorte[7]; entre os Navajo, um povo indígena nativo americano, não se espera que os enlutados mostrem quaisquer sinais de luto, nem que falem sobre o falecido ou discutam a sua perda após quatro dias da morte, subjacente a isto está a crença de que os vivos podem ser prejudicados se estes preceitos não forem cumpridos[1]. Se tiver dúvidas sobre as preferências religiosas e culturais da pessoa em luto, seja curioso e faça perguntas.

O luto ao longo do tempo

Para muitas pessoas, a experiência do luto vai-se alterando com o tempo, ou seja, os sentimentos dolorosos e as reações avassaladoras diminuem de intensidade e de duração. O enlutado começa a compreender e a aceitar o carácter definitivo da perda e a adaptar-se à nova realidade sem a pessoa falecida. Aplicando o Modelo de Processo Dual, a pessoa em luto conseguiu oscilar entre os dois processos e envolver-se tanto no trabalho de luto emocional como na nova vida sem a pessoa falecida. Como já foi referido previamente, a maioria das pessoas diria que o luto não desaparece, antes que sofre mudanças e se vai integrando na sua história de vida. 80 a 90% das pessoas em luto experienciam este processo de luto natural e integrador[8-10]. As outras experimentam aquilo a que chamamos de reações complicadas de luto que poderão ser enquadradas num quadro psicopatológico de luto prolongado. Para saber mais sobre o luto complicado, consulte o artigo 3.

Luto na infância

A morte de um progenitor ou de uma figura cuidadora na infância ou durante a adolescência é um acontecimento de vida muito angustiante. As reações de luto na infância são distintas das dos adultos, uma vez que são afetadas por fatores de desenvolvimento e contextuais, como a idade da criança e as mudanças no ambiente de prestação de cuidados[11-13]. Todavia, tal como os adultos (quadro 3), as crianças e os adolescentes podem expressar o seu luto de muitas formas e continuar a ter reações de luto apropriadas. Por exemplo, através de reações emocionais, como o choro mais frequente ou explosões de raiva contra o que os rodeia. Assim como, através de reações físicas, como perturbações nos padrões de sono ou dores físicas. Algumas crianças podem alterar o seu comportamento e procurar isolar-se, emocional e fisicamente, dos amigos e da família. Por sua vez, os adolescentes podem adotar comportamentos mais arriscados, ou podem optar por abandonar os amigos durante algum tempo e procurar conforto em casa com a família.

As crianças podem ainda regredir e retomar comportamentos anteriores, como dormir na cama dos pais, desenvolver novos medos ou problemas na escola que não existiam antes da perda. Por conseguinte, o luto afeta naturalmente a forma como a criança ou o adolescente funciona na vida quotidiana durante um período após a perda.

Os exemplos acima referidos realçam a multiplicidade de manifestações do luto e, enquanto profissionais, devemos oferecer o nosso apoio e aceitação à expressão individual do luto de cada criança ou adolescente.

Contudo, se a criança ou o adolescente não for capaz de se envolver na sua vida quotidiana ou na vida que vivia antes da morte durante um período prolongado, pode estar a sofrer aquilo que consideramos serem reações de luto complicado e que requerem ajuda profissional (ver artigo 4 para mais informações). Ressalve-se que, tal como acontece com os adultos, apenas uma pequena minoria de crianças desenvolverá complicações no luto. Assim, não são as reações em si que tornam o luto complicado, pelo contrário, é a sua natureza persistente e intensa que afeta o nível de funcionamento da criança ou do adolescente, tal como acontece com os adultos[11;13].

Enquanto profissional que se relaciona com pessoas em luto, é importante notar que o processo de luto se expressa de forma diferente de pessoa para pessoa, de criança para criança. A reação dependerá da personalidade, da história de vida, do contexto cultural, de quem se perdeu e de como se perdeu. No caso das crianças, o seu nível de desenvolvimento e os fatores contextuais afetarão ainda mais o processo de luto. Tal salienta a necessidade de uma atitude de abertura e aceitação em relação ao indivíduo, à sua situação particular e ao seu processo de luto.

Referências

1. Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. Death Studies, 23(3), 197–224. https://doi.org/10.1080/074811899201046
2. 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
3. Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. In Handbook of Bereavement Research. Consequences, Coping, and Care. American Psychological Association.
4. Shore, J.C., Gelber, M. W., Koch, L.M., & Sower, E. (2016). Anticipatory grief: an evidence-based approach. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 18(1), 15-19. https://doi.10.1097/NJH.0000000000000208
5. Stroebe, M., & Schut, H. (1998). Culture and grief. Bereavement care, 17(1), 7-11. https://doi.org/10.1080/02682629808657425
6. Wikan, U. (1988). Bereavement and loss in two Muslim communities: Egypt and Bali compared. Social Science and Medicine, 27(5) 451−460. https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90368-1
7. Hsu, C.Y., O'Connor, M., & Lee, S. (2009). Understandings of death and dying for people of Chinese origin. Death studies, 33(2), 153-174. https://doi.org/10.1080/07481180802440431
8. Bonanno, G.A., & Malgaroli, M. (2020). Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. Depression and Anxiety, 37(1), 17–25. https://doi.org/10.1002/da.22902
9. Lenferink, L.I.M., Nickerson, A., 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
10. Nielsen, M.K., Carlsen, A. H., Neergaard, M. A., Bidstrup, P. E., & Guldin, M.-B. (2019). Looking beyond the mean in grief trajectories: A prospective, population-based cohort study. Social Science & Medicine, 232, 460–469. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.007
11. Kentor, R.A & Kaplow, J.B. (2020) Supporting children and adolescents following parental bereavement: guidance for health-care professionals, Lancet Child Adolesc Health, 4, 889–898.
12. Parkes, C. M. (2013). Love and loss: The roots of grief and its complications. Routledge.
13. Dyregrov, A., & Dyregrov, K., (2013). Complicated grief in children – The perspectives of experienced professionals OMEGA - Journal of Death and Dying, 67 (3). https://doi.org/10.2190/OM.67.3.c

FICHA INFORMATIVA

MITOS E FATOS

Nesta ficha informativa, pode refletir sobre alguns mitos e crenças incorretas sobre a perda e o luto que desempenham um papel fundamental na ineficácia do apoio oferecido às pessoas em luto.

Mito: Sentir um desejo intenso, saudade ou dor emocional, pensamentos de preocupação e memórias frequentes da pessoa falecida, um sentimento de descrença ou incapacidade em aceitar a perda e dificuldade em imaginar um futuro com significado sem a pessoa falecida são sinais de uma perturbação mental.

Facto: A morte de alguém que nos é próximo é uma das ameaças mais impactantes ao sentido que temos de nós próprios e à nossa relação com o mundo, pelo que sentir uma dor emocional intensa, dificuldade em aceitar a perda e uma sensação de falta de sentido são reações compreensíveis e naturais à perda de um ente querido.

Mito: A maioria das pessoas precisa de ajuda profissional para lidar com o luto.

Facto: Embora as reações de luto complicado existam e tenham provavelmente aumentado durante a COVID-19, a maioria das pessoas em luto precisa de apoio básico da sua rede de suporte para lidar com o seu luto. Isto significa que a família, os amigos, os professores, os profissionais de saúde compassivos e outras pessoas da comunidade podem desempenhar um papel importante na prevenção de reações de luto complicado.

Mito: As pessoas que não ficam deprimidas após a morte de um ente querido estão provavelmente a negar os seus verdadeiros sentimentos.

Facto: Algumas pessoas exprimem a sua dor através de sentimentos e comportamentos que não reconheceria como uma resposta típica à perda, mas isso não significa que não se encontrem a sofrer tão profundamente como os outros. Podem simplesmente ter formas diferentes de expressar a sua dor.

Mito: É mais útil para as pessoas 'seguirem em frente' com as suas vidas do que pensarem nas memórias da pessoa falecida.

Facto: Pensar nas recordações da pessoa falecida e partilhá-las com os outros é uma das necessidades mais importantes das pessoas em luto. De facto, à medida que avançamos na vida, estas recordações podem tornar-se cada vez mais essenciais na definição de quem somos. Tentar ignorar ou reprimir a dor só vai piorar a situação a longo prazo.

Mito: As crianças devem ser protegidas da dor e do sofrimento da morte.

Facto: Não se pode proteger as crianças da dor da perda de um ente querido, mas existe muita coisa que pode ser feita para as ajudarmos a lidarem com a dor. Proporcione oportunidades para as crianças falarem abertamente sobre os seus próprios sentimentos, preocupações e pensamentos sobre a doença ou a morte de um ente querido, valide os seus sentimentos e experiências, transmita a mensagem de que não estão sozinhas e sugira estratégias para lidar com a perda e o luto.

Mito: As reações ao luto são normalmente semelhantes, mesmo quando se consideram as diferenças culturais.

Facto: A forma como as pessoas reagem ao luto é moldada por normas culturais e varia ao longo do tempo e do espaço.

ARTIGO 3º)

QUANDO O LUTO SE COMPLICA

Neste artigo, ficará a saber o que é o luto complicado e como avaliar inicialmente as complicações do luto enquanto profissional.

Ser-lhe-á apresentado:

- ⇒ o luto complicado em adultos e em crianças, respetivamente, e quais os fatores de risco a ter em conta ao encontrar pessoas em luto.
- ⇒ um modelo de intensidade/duração que pode ser útil na avaliação inicial das complicações do luto.

Reações complicadas de luto

Nem todas as pessoas em luto passam por um processo de luto adaptativo ou apropriado, em que a pessoa em luto começa lentamente a compreender e a aceitar a perda e a encontrar um lugar no mundo sem a pessoa amada perdida. 10 a 20% dos enlutados experimentam o que se pode designar por reações de luto complicado, em que as emoções e reações de luto não diminuem com o tempo, permanecendo intensas e debilitantes[1-2].

O luto complicado é descrito pelas pessoas que o sofrem como um sentimento de aprisionamento ou de bloqueio no seu processo de luto, em que a resposta ao luto não evolui nem se altera com o tempo. Com base no Modelo de Processo Dual, tal pode ser visto como uma indicação de que a pessoa em luto não se encontra a mover entre os dois processos de ajustamento, antes, permanece principalmente em apenas um deles (ver artigo 2 para mais informações sobre o Modelo de Processo Dual). Consequentemente, o luto não é experienciado em doses adequadas que, de outro modo, ajudariam a aceitar e a integrar a perda; em vez disso, a pessoa em luto ou está sobrecarregada de emoções ou desligou-se completamente do luto e de outras emoções.

Um processo de luto complicado pode contribuir para um mal-estar geral, um funcionamento disfuncional e problemas sociais ou relacionais, bem como para perturbações psicológicas, como o luto prolongado, a depressão e a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT)[2-3]. O diagnóstico de Perturbação de Luto Prolongado é agora reconhecido como tal tanto na classificação de diagnósticos da OMS - ICD-11 -, como na classificação americana de perturbações de saúde mental - DSM-5-TR[4].

Especificamente, as circunstâncias da perda de um ente querido durante a pandemia de COVID-19 foram, para muitos enlutados, uma experiência traumática que aumentou o risco de reações de luto complicado. A pandemia foi caracterizada pelo isolamento durante a doença e pela impossibilidade de os familiares, parentes mais próximos ou cuidadores estarem presentes no momento da morte. Além disso, os familiares enlutados não puderam ver o corpo, nem realizar funerais ou rituais de despedida adequados.

Após a morte, os indivíduos enlutados experienciaram isolamento e falta de apoio, o que contribui para o aumento dos sentimentos de ansiedade e depressão e da perturbação de luto prolongado. Um estudo recente de Gang e colegas[5] estima uma taxa de prevalência provável de perturbação de luto prolongado mais elevada, de 66,5%, em comparação com os 9,8% referidos no estudo de Lundorff e colegas[6], após a pandemia de COVID-19. Mesmo depois de a pandemia ter terminado e de a vida ter regressado praticamente ao normal, é importante ter ainda em conta que as pessoas que ficaram em luto durante a pandemia podem sofrer reações de luto complicado nos anos que se seguem. Enquanto profissional que contatou com estas pessoas enlutadas durante a pandemia, é essencial estar consciente desta vulnerabilidade.

Fatores de risco e de proteção

A literatura salienta que o processo de luto de um indivíduo é influenciado pela disponibilidade de apoio adequado na rede[7]. Na prática, verificamos que a qualidade do apoio da rede, incluindo o apoio da família, amigos e agentes diretos (por exemplo, profissionais de saúde, professores ou padres) tem um impacto significativo na capacidade do enlutado para lidar com o luto. Este facto realça que todos nós, nos nossos respetivos papéis na vida privada e profissional, podemos desempenhar um papel crucial no apoio às pessoas em luto e na prevenção das complicações do luto.

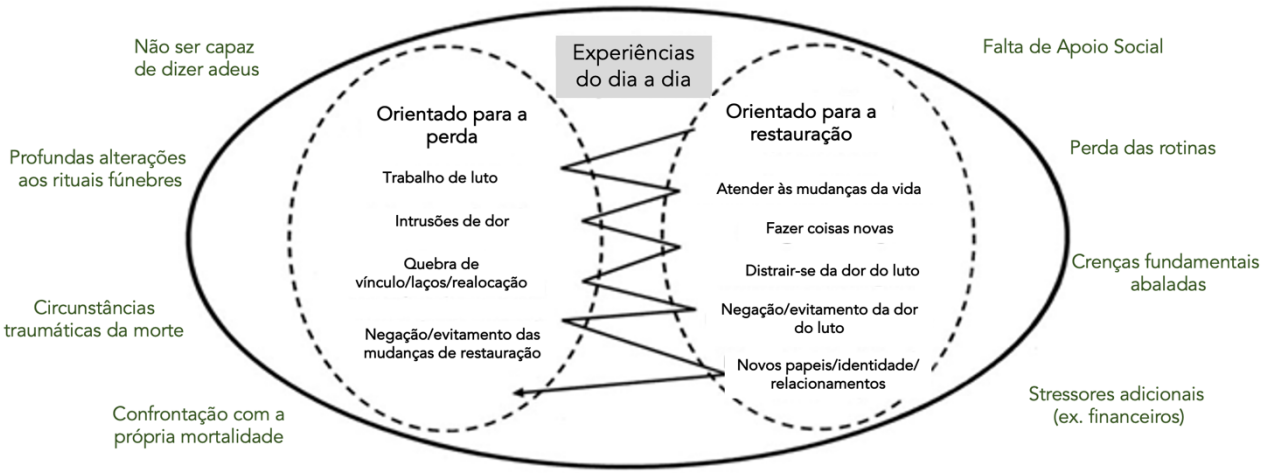
Para além da qualidade da rede social, os seguintes fatores, apresentados no Quadro 1 e retirados da investigação, são incluídos na avaliação global do risco:

Quadro 1: Fatores de risco e de proteção [8-9]

Fatores de risco	Fatores de proteção
• Circunstâncias traumáticas que envolveram a morte	• Autoimagem positiva
• Perdas múltiplas ou anteriores	• Ligado socialmente
• Falta de apoio da rede social	• Capacidade para lidar com o stress e desafios
• Culpa em relação a si próprio e aos outros	• Boa saúde física
• Problemas de saúde mental atuais ou anteriores	• Laços familiares fortes
• Relação complicada ou dependente com o falecido	• Relações sociais de apoio

Note-se que alguns dos fatores de risco acima mencionados (ou seja, a experiência traumática e dolorosa de não estar presente à cabeceira da cama e no momento da morte, a falta de acesso ao apoio social que normalmente pode ser obtido junto da família e dos amigos durante a doença, a morte e o luto, devido às medidas de isolamento) afetaram muitas pessoas no contexto da pandemia de COVID-19. Foram ainda acrescentados outros fatores de risco, relacionados com a crise socioeconómica (por exemplo, a incerteza económica e o medo de perder o emprego). Estes fatores encontram-se ilustrados em seguida com o Modelo de Processo Dual (explicado no artigo 2), tendo sido adicionados fatores de stress específicos da COVID-19.

Figura 1: Fatores de stress específicos da Covid-19[10]



Avaliação inicial do luto complicado

Os sintomas e reações de luto debilitantes nos primeiros seis meses após a perda podem ser angustiantes para a pessoa em luto, mas não são, por si só, indicativos de luto complicado (Ver artigo 3 para mais informações sobre os sintomas de luto normal). Ao mesmo tempo, o luto exprime-se de muitas formas, pelo que pode ser complexo para os profissionais que se deparam com pessoas em luto detetar quando o luto se tornou complicado.
Por conseguinte, analisamos a intensidade e a duração das reações para avaliar inicialmente quem deverá ser encaminhado para tratamento especializado.

Intensidade

Se as reações de luto não diminuírem ao longo do tempo e permanecerem tão difundidas seis meses após a perda, a ponto de ser difícil o enlutado restabelecer-se na vida quotidiana após a perda, isto pode ser uma indicação de uma reação de luto complicado.

> Exemplo: um jovem adulto pode ter dificuldade em socializar com os seus pares na sequência imediata da perda. Se, vários meses após a perda, o jovem continua a não ser capaz de frequentar a escola ou se afastou completamente da interação social com os seus pares, tal poderá ser indicativo da necessidade de apoio profissional.

Duração

Se as reações intensas de luto persistirem para além de seis meses após a perda, ou se forem persistentemente intensas durante mais de seis meses, tal poderá indicar um luto complicado.

Exemplo: é comum que uma pessoa em luto se sinta triste ou zangada e tenha dificuldade em dormir regularmente no período imediatamente a seguir à perda. Se, seis meses após a perda, a pessoa em luto continuar a sentir-se triste ou zangada várias vezes por semana e a ter dificuldade em adormecer, tal poderá ser um indício de uma reação de luto complicado.

Conhecer o modelo de intensidade/duração dos sintomas do luto pode ser útil quando interage com pessoas em luto. Pode ajudar os profissionais a identificarem as pessoas que podem beneficiar de apoio especializado (se for médico nos cuidados de saúde primários, encontre outras recomendações para avaliar a evolução da pessoa em luto no artigo 9). Todavia, para muitos, não faz parte das suas funções proceder a uma avaliação formal do luto complicado, pelo que este modelo não se destina a esse fim. Em vez disso, é uma forma de os profissionais avaliarem a necessidade de encaminhamento para um apoio especializado e, se necessário, orientarem a pessoa em luto nesta direção.

Luto complicado em crianças

A teoria e a investigação sobre as reações de luto complicado e a Perturbação de Luto Prolongado têm-se centrado historicamente nos adultos e nos idosos. Se as crianças fossem incluídas neste trabalho, pensar-se-ia que manifestam o luto de forma muito semelhante[10]. Nos últimos anos, tornou-se evidente que as abordagens tradicionais ao luto infantil não têm em conta as formas únicas de manifestação do luto em função da fase de desenvolvimento da criança no momento da perda[10-11]. As crianças estão a desenvolver-se emocional e cognitivamente, o que tem impacto no modo como vivenciam a perda e o luto. Ao mesmo tempo, as crianças em situação de luto dependem em grande parte da forma como os pais e as pessoas mais próximas lidam com a perda e as apoiam nos seus processos de luto. Por conseguinte, é provável que o luto complicado tenha uma expressão e seja influenciado por fatores de risco diferentes nas crianças em comparação com os adultos[10;12].

No entanto, ao tentar distinguir-se entre o luto normativo e o luto complicado, é preciso ter em consideração - tal como acontece com os adultos - se a criança consegue funcionar na sua vida quotidiana. O modelo intensidade/duração também é útil para avaliar o luto das crianças, embora seis meses possa ser um período extenso para que uma criança não retome a funcionalidade, por exemplo, na escola. Assim, ao avaliar-se o estado de luto da criança, deve-se prestar atenção se ela continua a desenvolver-se de forma saudável e se mantém o seu nível de funcionamento, por exemplo, frequentando a escola e desenvolvendo relações, nomeadamente, com os seus pares. O bem-estar do cuidador enlutado é um fator importante na evolução do luto da criança. Muitas vezes, é útil analisar o funcionamento de toda a família para determinar se uma criança deve ser encaminhada para um apoio especializado[11; 12].

Referências

1. Bonanno, G.A., Boerner, K., & Wortman, C.B. (2008). Trajectories of grieving. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention (pp. 287–307). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14498-014
2. Lenferink, L.I.M., Nickerson, A., 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
3. Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., Seay, K., Vahia, I., Young, I., Lebowitz, B., Pies, R., Reynolds, C., Simon, N., & Shear, M. K. (2014). Bereavement: Course, Consequences, and Care. Current Psychiatry Reports, 16(10), 482. . https://doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8

4. APA (American Psychiatric Association). (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision. American Psychiatric Association.
5. Gang, J., Falzarano, F., She, W. J., Winoker, H., & Prigerson, H.G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? Death Studies, 1-10. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326
6. 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
7. Burke, L.A., & Neimeyer, R. A. (2012). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M. Stroube, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.). Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals (pp. 145-161). Routledge.
8. Guldin, 2018; Thomas et al., 2014
9. Thomas, K., Hudson, P., Trauer, T., Remedios, C., & Clarke, D. (2014). Risk Factors for Developing Prolonged Grief During Bereavement in Family Carers of Cancer Patients in Palliative Care: A Longitudinal Study. Journal of Pain and Symptom Management, 47(3), 531–541. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.022
10. Doering, B. (2022, September 21-23). Changes in themes of grief counselling during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. European Grief Conference, Copenhagen, DK.
11. Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. (2021). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. Journal of Child & Adolescent Trauma https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0
12. Kaplow, J.B., Layne, C. M., Pynoos, R.S., Cohen, J. A., & Lieberman, A. (2012). DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 75(3), 243-266. https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.3.243
13. Dyregrov, A, & Dyregrov, K. (2013). Complicated Grief in Children (2013). In M. Stroebe, H. Schut, J. Van Den Bout (Eds.), Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals (pp. 68-81). Routledge/Taylor & Francis Group.

FICHA INFORMATIVA

O QUE COMPLICOU O LUTO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Nesta ficha informativa, lerá sobre as principais ameaças que o cenário da COVID-19 representa para o processo de luto, ao expor as pessoas a perdas traumáticas, simultâneas e cumulativas.

Perdas potencialmente traumáticas. Bayod[1] sublinha que não existe uma 'boa morte' - ou seja, ainda que dolorosa, uma morte aceitável e compreensível - durante as catástrofes, como tufões, deslizamentos de terras, terramotos e guerras, uma vez que as mortes são súbitas, violentas, inesperadas e os sobreviventes vivem muitas vezes a experiência horrível de ver os seus entes queridos a lutar para viver, sem que possam ajudar. O cenário da COVID-19 veio, amplificar estas circunstâncias trágicas. Em Itália, Espanha e Portugal, tal como em muitas partes do mundo, o acesso dos familiares aos lares e hospitais foi severamente restringido e os membros da família não puderam estar ao lado do seu ente querido durante os últimos dias e despedir-se dele. O facto de não estarem fisicamente presentes gerou preocupações, ansiedade, stress devido à incerteza, tristeza, preocupações morais, um sentimento de incapacidade/ fracasso em apoiarem e protegerem os seus entes queridos e, em geral, um menor bem-estar psicossocial geral[2-3]. Além disso, na fase aguda da emergência sanitária, os enlutados também não puderam ver o corpo e assistir aos enterros e funerais, os quais constituem momentos cruciais para expressar emoções, facilitar a ligação e receber apoio da rede social[4]. Em Itália, as medidas de confinamento decretaram a proibição de cerimónias fúnebres e o encerramento de cemitérios em todos os locais[5,] e apenas os funcionários religiosos foram autorizados a assistir ao enterro/cremação. Em Espanha e em Portugal, os funerais foram limitados, respetivamente, a três e a 10 pessoas, mais os agentes funerários[6].

Perdas simultâneas. A pandemia perturbou a vida de tal forma que muitas pessoas sentiram outras fontes de angústia e incerteza relacionadas com perdas múltiplas e simultâneas não relacionadas com a morte, tais como perda de rendimentos, perda de emprego, perda de cuidados de saúde face a problemas de saúde graves não relacionados com a COVID, perda de objetivos? Sentido? devido ao encerramento de creches, escolas e outras atividades[7].

Luto cumulativo. Ocorre quando a morte e a perda se acumulam mais rapidamente do que o ritmo do processo natural de luto de uma pessoa[8]. O luto cumulativo foi especialmente vivenciado pelos profissionais de saúde da linha da frente, que assistiram à morte de muitos doentes, e pelas comunidades marginalizadas devido à desigualdade de recursos para os tratamentos.

Estudos recentes sugerem que:

1. as reações de luto dos enlutados por mortes relacionadas com a COVID-19 e das pessoas enlutadas devido a outras causas naturais ou violentas (por exemplo, casos de suicídios, homicídios e catástrofes naturais) durante este mesmo período não diferem nos seus níveis de sintomas disfuncionais, significados disruptivos, fatores de risco e incapacidade funcional[9].

2. a experiência de uma perda durante a pandemia provocou reações de luto agudas mais graves do que antes da pandemia[10-11] e que os níveis de incapacidade funcional das pessoas enlutadas no cenário da COVID-19 são iguais ou superiores aos dos grupos enlutados com reações de luto complicado antes da pandemia[12].

Estudos do Sul da Europa[6;13-17] destacam os vários aspetos que estão na base do aumento do número de pessoas que sofrem de complicações do luto:

- os sentimentos de culpa relacionados com a impossibilidade de estar perto do familiar que está a morrer; a distância física fez com que as famílias sentissem que não tinham feito o suficiente para proporcionar conforto e apoio emocional ("Eu abandonei o meu ente querido");
- a ruminação constante relacionada com questões como "o que é que correu mal"? "será que foram feitos todos os possíveis para salvar o meu ente querido?", "o que é que ele sentiu e pensou enquanto morria sozinho?";
- a perceção do carácter ambíguo da morte e os sentimentos de injustiça, descrença e dificuldade em aceitar a realidade da morte, devido à imprevisibilidade do curso da doença, à falta de clareza sobre as opções de tratamento e a natureza da morte, às falhas de comunicação com o hospital e à impossibilidade de ver o corpo do falecido;
- o sentimento de não demonstrar o devido respeito pelo falecido, devido à ausência de funerais ou rituais para assinalar a morte nas fases mais agudas da pandemia e à incapacidade de vestir adequadamente o falecido, muitas vezes fechado num simples saco de plástico, sem roupa.
- os constrangimentos em dar voz à sua própria emoção e em receber apoio social e psicológico das suas redes próximas, devido ao isolamento imposto pelo confinamento nas fases mais agudas da pandemia.

É importante sublinhar que a maioria dos fatores citados para explicar a angústia e o sofrimento psicológico dos enlutados não estão intrinsecamente relacionados com a pandemia. O esforço - feito em alguns contextos hospitalares e lares de idosos - para assegurar um contacto protegido entre pacientes e familiares (e.g., atrás de um vidro ou através de um tablet ou da entrega de cartas, desenhos ou objetos para expressar a sua proximidade); uma comunicação atempada por parte dos profissionais de saúde sobre o curso do tratamento para assegurar as necessidades de conhecimento dos familiares; o apoio dado por alguns agentes funerários na procura de formas alternativas de celebrar rituais fúnebres; o tempo e a qualidade do apoio oferecido por médicos de família, colegas de trabalho e professores são alguns exemplos de como a condição devastadora de perder um ente querido durante a emergência sanitária tem sido ou pode ser modulada. Como foi sublinhado na introdução deste manual, e como procuraremos evidenciar em alguns dos artigos que o compõem, os agentes diretos, na diversidade das suas funções, podem desempenhar um papel fundamental na construção da capacidade das pessoas em luto para aceitarem e reagirem à perda de um ente querido.

Referências

1. Bayod, R.P. (2020). COVID-19 age: spirituality and meaning making in the face of trauma, grief and deaths. Eubios Journal of Asian and International Bioethics, 30(5), 237-242.
2. 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 Netw Open, 4, e2113355. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355

3. Wammes, J. D., Kolk, M.D., van den Besselaar, J.H., MacNeil-Vroomen, J.L., Buurman-van Es, B.M., van Rijn, M. (2020). Evaluating perspectives of relatives of nursing home residents on the nursing home visiting restrictions during the COVID-19 crisis: a Dutch cross-sectional survey study. J. Am. Medical Directors Assoc. 12(2), 1746–1750. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.031
4. Mortazavi, S.S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati, M. (2021). Mourning during corona: A phenomenological study of grief experience among close relatives during COVID-19 Pandemics. Omega: Journal of Death and Dying, 0(0), 1–22. https://doi.org/10.1177/00302228211032736
5. Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. The Lancet Public Health, 5(5), e258. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7
6. Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R. (2020). Grief and mourning during the COVID-19 pandemic in Portugal. Acta Medica Portuguesa, 33(9), 543-545. https://doi.org/10.20344/amp.14345
7. Amy, T., & Doka, K. (2021). A call to action: Facing the shadow pandemic of complicated forms of grief. OMEGA-Journal of Death and Dying, 83(1), 164-169. https://doi.org/10.1177/0030222821998464
8. Gee, P.M., Weston, M.J., Harshman, T., & Kelly, L.A. (2022). Beyond burnout and resilience: the disillusionment phase of COVID-19. AACN Advanced Critical Care, 33(2), 134-142. https://doi.org/10.4037/aacnacc2022248
9. Breen, L.J., Mancini, V.O., Lee, S.A., Pappalardo, E.A., & Neimeyer, R.A. (2022). Risk factors for dysfunctional grief and functional impairment for all causes of death during the COVID-19 pandemic: The mediating role of meaning. Death Studies, 46(1), 43-52. https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1974666
10. Diolaiuti, F., Marazziti, D., Beatino, M.F., Mucci, F., & Pozza, A. (2021). Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. Psychiatry Research, 300, 113916. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113916
11. Eisma, M.C., & Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. Journal of pain and symptom management, 60(6), e1-e4. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004
12. Gang, J., Falzarano, F., She, W.J., Winoker, H., & Prigerson, H.G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? Death Studies, 1-10. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326
13. Cipolletta, S., Entilli, L., & Filisetti, S. (2022). Uncertainty, shock and anger: Recent loss experiences of first-wave COVID-19 pandemic in Italy. Journal of Community & Applied Social Psychology, 32(5), 983-997. https://doi.org/10.1002/casp.2604
14. Fernández, Ó., & González-González, M. (2020). The dead with no wake, grieving with no closure: Illness and death in the days of coronavirus in Spain. Journal of Religion and Health, 61, 703-721. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01078-5
15. Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021). I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. Health & Social Care in the Community. https://doi.org/10.1111/hsc.13530
16. Menichetti Delor, J. P., 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
17. Testoni, I., Iacona, E., Palazzo, L., Barzizza, B., Baldrati, B., Mazzon, D., ... & Leo, D.D. (2021). Death Notification in italian critical care unites and emergency sernices: A qualitative study with physicians, nurses and relatives. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(24), 13338. https://doi.org/10.3390/ijerph182413338

ARTIGO 4º)

DAR A NOTÍCIA DA MORTE

Neste artigo, irá ler sobre algumas orientações que o podem ajudar a enfrentar a tarefa crucial de dar a notícia da morte de um ente querido de uma forma sensível e coerente com a situação.

Enquanto profissional, receberá sugestões sobre como:
- ⇒ preparar os membros da família para as más notícias
- ⇒ comunicar as más notícias de uma forma sensível
- ⇒ gerir as emoções dos membros da família
- ⇒ e planear as ações que se seguem às notícias

As pessoas não esquecem este momento

Um dos aspetos cruciais relacionados com a experiência da morte é a forma como o indivíduo é informado sobre a perda de um ente querido[1], sobretudo quando a morte se deve a causas súbitas ou violentas, como acidentes de viação, homicídios/suicídios, overdoses, acidentes de trabalho, catástrofes naturais, atos terroristas ou a COVID-19, como o último cenário chocante de pandemia. As pessoas não esquecem este momento, que 'anuncia' uma verdadeira rutura na vida da pessoa[2]. A forma como as más notícias são dadas e as ações implementadas subsequentes podem influenciar o processo de luto, sendo por isso que os profissionais de saúde devem prestar especial atenção à forma como esta informação importante é transmitida[3-4].

Seria desejável comunicar as más notícias pessoalmente; o contacto humano garante o respeito pela dor da pessoa e facilita a regular as reações da vítima de modo a satisfazer as suas necessidades.
Um telefonema pode servir para informar os familiares de que 'algo' aconteceu e que requer a sua presença no hospital, por exemplo[5-8]. A intenção é evitar danos, comunicando a notícia num ambiente favorável, quando o apoio imediato ao familiar está disponível[9].

Há circunstâncias em que o encontro presencial pode não ocorrer (por exemplo, durante o confinamento devido à COVID-19) e as más notícias têm de ser dadas por telefone. Por exemplo, a comunicação das más notícias por telefone pode ser recomendada quando há uma distância significativa a percorrer, para evitar que os familiares se apressem a estar com o seu ente querido. Se for esse o caso, certifique-se de que a pessoa que está a ouvir se encontra num local adequado para receber as más notícias (por exemplo, não é aconselhável informar da morte se alguém estiver a conduzir) - por exemplo:

> "*Pode encostar num local apropriado? Assim que estiver pronto, pode ligar-me para este mesmo número de telefone...*"

Etapas fundamentais

Existem passos fundamentais que podem organizar o processo de comunicação de más notícias[9].

Preparar os membros da família para as más notícias

É importante preparar o destinatário para a seriedade do que está prestes a ser dito. O momento da chamada em si, o tom de voz utilizado e a ausência de cortesias sociais ajudarão a alertar o recetor de que está prestes a ouvir algo importante. Deve abrandar intencionalmente o seu discurso, para que o recetor possa registar a importância da conversa e ouvir claramente o que está a ser dito.

Apresente-se claramente como pessoa e como profissional. É importante que o notificador seja uma pessoa conhecida (alguém com quem a família já tenha falado)[3]. Por exemplo, uma enfermeira que acompanhou o doente e informou a família sobre a evolução da doença. Se isso não for possível ou não for o caso, é importante que o notificador se apresente dizendo o seu nome, apelido, qualificação e afiliação no início do encontro (ou telefonema), para esclarecer no imediato as circunstâncias da interação e para preparar o recetor para a gravidade do que vai ser dito - por exemplo:

> *"Sou o Sr. Pereira, o chefe da brigada de incêndio que apagou o fogo na Rua Principal. Tenho de o informar de um assunto grave...".*

Clareza sobre quem é a pessoa contactada. Este passo é importante para que o notificador tenha uma ideia do que dizer e a quem. Se já conhece alguém, é preferível encontrar essa mesma pessoa a quem dar as más notícias. Se tal não for possível, alerte para a gravidade da situação e pergunte com quem pode falar - por exemplo:

> *"É familiar de...? "; "Tenho notícias importantes e desagradáveis sobre o Sr. ..., com quem posso falar?"*

Comunicar as más notícias

Uma descrição narrativa breve e simples é útil para chegar ao que aconteceu - por exemplo:

> *"O coração dela deixou de bater, tentámos reanimá-la durante algum tempo, mas não conseguimos, lamento dizer-vos que ela morreu"; "Os médicos fizeram tudo o que podiam, mas não conseguiram".*

É importante fornecer informações gerais sobre o que aconteceu sem atribuir responsabilidades, sem distorções da realidade ou interpretações pessoais. Se o notificador não souber alguns pormenores, é preferível dedicar algum tempo a questionar, em vez de elaborar conjeturas e hipóteses subjetivas. O recetor deve ser informado da verdade; o que importa é ser o mais honesto possível - por exemplo:

> *"Não sei o que se passa, mas posso informá-lo se for importante para si... Voltarei a contactá-lo dentro de uma hora".*

Gerir as emoções

Ofereça o seu tempo: é a primeira forma de contenção que pode proporcionar para permitir que o familiar absorva a notícia, processe o que está a acontecer e expresse os seus sentimentos; a forma como diz "*estou aqui, compreendo como este momento é difícil para si*" é importante para criar uma primeira relação de apoio para aqueles que estão a lutar para entender o que aconteceu.
Manifeste a sua disponibilidade e esteja preparado para a possibilidade de a pessoa precisar de contacto físico, de um abraço, de um aperto de mão: ser compassivo não contradiz o profissionalismo.
Não faça suposições gerais sobre o que o membro da família está a vivenciar (por exemplo, "Eu sei como te sentes") e evite usar frases adequadas a "qualquer" situação (por exemplo, "Agora ele/ela está num lugar melhor").
Preste atenção às reações ao luto – incluindo a negação, a raiva, as lágrimas ou a aceitação - para orientar a sua resposta e para expressar a sua empatia. Se a pessoa estiver a chorar ou a gritar em resposta às notícias, não entre em pânico. Esta pode ser uma reação normal à qual pode responder com uma frase como "Reconheço que é muito doloroso para si ouvir esta notícia". Por outro lado, pode encontrar-se numa situação em que o membro da família diz repetidamente: "Não é verdade, não pode ser". Neste caso, a resposta pode ser:

> *"Acho que é muito difícil para si aceitar isso, especialmente porque ele parecia estar a fazer tantos progressos". Por sua vez, pode ainda encontrar alguém que permaneça calado e responda de forma limitada "Obrigado por me dizer isso".* Esta atitude pode estar ligada a uma experiência de desorientação. Neste caso, uma resposta poderia ser: *"Gostaria que o ajudasse a pensar no que deseja fazer a seguir?*

Ofereça-se para permanecer durante algum tempo, especialmente se a pessoa estiver sozinha. Pergunte a quem pode chamar para ficar com ele/ela depois de se ir embora. Se a má notícia for dada por telefone, antes de desligar, combine sempre o que vai acontecer a seguir, a quem vão telefonar, etc.

Se estiver preocupado com o estado de saúde da pessoa (por exemplo, se tiver ouvido um silêncio prolongado), contacte os serviços de emergência e peça uma ambulância. Para isso, é importante que, antes de dar a má notícia, pergunte o endereço da pessoa.

Planeamento

A fase de planeamento das ações que se seguem ao momento de receção da notícia é crucial para dar ao enlutado alguma atenção e controlo sobre a situação de desamparo. Por exemplo, pode demonstrar a sua disponibilidade para contactar um outro familiar em seu nome; esteja também preparado para ser paciente quando tentam encontrar um número de telefone, assegurando-lhes que a confusão que sentem é normal. Se a família pretender contactar com a pessoa falecida (no hospital, no local do acidente, ...), indique o nome da pessoa que irá ao seu encontro; é aconselhável que seja a mesma pessoa a fazer a chamada.

Para além disso, devem ser fornecidas informações sobre o que fazer a seguir, os serviços locais de apoio ao luto disponíveis e uma chamada de atenção para outras potenciais fontes de apoio (ver a ferramenta " Lista de associações de apoio e grupos no seu país", p.83.
É possível que, para além de anunciar a notícia do falecimento, lhe seja pedido que entregue objetos pessoais da pessoa falecida aos familiares. Mais uma vez, é útil planear este momento, perguntando aos familiares se estão prontos para receber as roupas ou outros objetos pessoais do ente querido. Tenha o cuidado de devolver os objetos de forma ordenada, por exemplo, numa caixa (não num saco do lixo ou molhados, para evitar maus odores e, consequentemente, associações ainda mais tristes). Quando os objetos são entregues, é útil explicar o que são e em que condições se encontram, sobretudo quando não se pode garantir o seu melhor estado. Isto ajudará os familiares a ter uma ideia do que vão encontrar e facilitará a decisão acerca de quando abrir a caixa ou entrar em contacto com esses objetos.

Da tarefa técnica à comunicação humana

Comunicar a morte não é uma tarefa técnica que se possa gerir da mesma forma para todos. Implica: a) prestar atenção à singularidade do seu significado e dos sentimentos, necessidades e exigências que lhe estão associados; b) ultrapassar uma posição de certeza ("nós sabemos o que você precisa") e reforçar as conversas colaborativas (valorizando a experiência subjetiva da pessoa em luto); c) assumir uma abordagem centrada no processo, em que o que importa é ouvir e estar emocionalmente disponível e presente na relação.

Referências

1. Landa-Ramírez, E., Domínguez-Vieyra, N.A., Hernández-Nuñez, M.E., Díaz-Vásquez, L.P., & Santana-García, I.A. (2020). Psychological support during COVID-19 death notifications: Clinical experiences from a hospital in Mexico. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(5), 518-520. https://doi.org/10.1037/tra0000679
2. Denhup, C. (2019). Bereavement care to minimize bereaved parents' suffering in their lifelong journey towards healing. Applied Nursing Research, 50, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151205
3. Fallowfield, L., & Jenkins, V. (2004). Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. The Lancet, 363(9405), 312-319. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15392-5
4. Monden, K.R., Gentry, L., & Cox, T.R. (2016). Delivering bad news to patients. In Baylor University Medical Center Proceedings (Vol. 29, No. 1, pp. 101-102). Taylor & Francis.
5. Kent, H., & McDowell, J. (2004). Sudden bereavement in acute care settings. Nursing Standard, 19(6), 38-43.
6. Kusakabe, A., Naito, A.S., Hirano, K., Ikenaga, K., Saitou, N., Mikan, H., Okita, M., Inamori, M., & Morita, T. (2016). Death pronouncements: recommendations based on a survey of bereaved family members. Journal of Palliative Medicine, 19(6), 646-651. https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0333
7. Roe, E. (2012). Practical strategies for death notification in the emergency department. Journal of Emergency Nursing, 38(2), 130-134. https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.005
8. van der Klink, M. A., Heijboer, L., Hofhuis, J. G., Hovingh, A., Rommes, J. H., Westerman, M. J., & Spronk, P E. (2010). Survey into bereavement of family members of patients who died in the intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing, 26(4), 215-225. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.05.004
9. Taylor, E. (2007). How best to communicate bad news over the telephone. End of Life Care, 1(1), 30-7.

Recurso audiovisual

Canal do IRISH Hospice no Youtube: https://www.youtube.com/@IrishHospice

ARTIGO 5º)

OFERECER APOIO AOS ENLUTADOS

Neste artigo, ficará a saber como pode ajudar os enlutados a lidar com o sofrimento e a angústia que sentem, através de uma comunicação apoiante e de um suporte informativo e instrumental.

Enquanto profissional, receberá sugestões sobre como oferecer:

- ⇒ apoio emocional às pessoas em luto através de uma escuta e compreensão empáticas,
- ⇒ validação dos sentimentos,
- ⇒ gestos de proximidade e
- ⇒ suporte informativo e instrumental

Oferecer apoio emocional

A comunicação apoiante com pessoas que estão a lidar com o luto e a angústia da morte de um ente querido significa, acima de tudo, oferecer apoio emocional - ou seja, comunicar empatia pela dor que a outra pessoa está a sentir e dar atenção e carinho a essa mesma dor.

Não negue a perda quando se encontrar com a pessoa em luto

Não aja como se nada tivesse acontecido. Exprima que lamenta a perda e ofereça condolências. Por vezes, evitamos fazê-lo por medo de despertar a dor (que existe, de qualquer forma) ou por não sabermos exatamente o que dizer ou como nos comportar, mas não há mal nenhum em expressar a sua simpatia - por exemplo, "Lamento o que aconteceu ao seu pai".

Prestar atenção

Trata-se de dar à pessoa enlutada uma atenção plena ou total, quer através do contacto visual, quer através da escuta do conteúdo e dos sentimentos da pessoa enlutada.

Há muitas formas de desenvolvermos as nossas capacidades de escuta. Estas incluem a compreensão empática, a suspensão do nosso julgamento e a concentração nas necessidades da pessoa em luto.

Compreensão empática	Isto significa colocar-se no lugar do enlutado. É preciso estar em contacto e tolerar o sofrimento e a dor que se sente quando se é confrontado com o sofrimento dos outros, especialmente os próprios medos e ansiedades em relação à morte. Significa também aceitar que o enlutado pode exprimir pensamentos que outras pessoas podem considerar inadequados e injustos (por exemplo, uma forte raiva contra os vários profissionais envolvidos nos cuidados ao falecido ou, de um modo mais geral, contra a sua rede de apoio), reconhecendo que a raiva ou, de um modo mais geral, a irritabilidade, são formas de o enlutado reagir à perda dolorosa que está a vivenciar. Reconhecer o quão mau o momento é realmente, pode ser uma ferramenta muito poderosa.
Suspensão do julgamento	Suspenda os seus valores e atitudes relativamente ao conteúdo das expressões da pessoa em luto. Em comparação com as suas expectativas, a pessoa em luto pode chorar muito (ou muito pouco), estar muito perturbada (ou demasiado calma), falar constantemente (ou quase nada), etc. Suspender o julgamento significa reconhecer que cada pessoa tem a sua forma única de exprimir a sua dor e tentar respeitá-la, mesmo que seja diferente do que faria.
Concentrar-se nas suas necessidades	Deixe que a pessoa em luto faça e fale sobre o que precisa. Por exemplo, não lhes diga para pararem de chorar se estiverem a chorar; apenas partilhe o momento com eles sem tentar minimizar o que está a acontecer; não adivinhe nem finja saber o que é correto falar; deixe-os liderar a conversa. Algumas pessoas podem querer falar sobre assuntos espirituais ou religiosos com um agente religioso. Pode informá-las sobre a possibilidade de falar com um padre/pastor. Outras pessoas que não têm crenças religiosas ou espirituais podem não querer concentrar-se no que está para vir, mas podem querer ter a certeza de que terão o seu apoio. Mais uma vez, muitas pessoas refletem sobre o significado e o sentido da vida. Podem dizer coisas como - "Porque é que isto me está a acontecer?" ou "Qual é o sentido da minha vida?" ou exprimir algum tipo de lamento como - "Tínhamos tanto para fazer" ou "Ele não vai ver os netos crescerem". Ao ouvir, ajude a pessoa em luto a perceber que se preocupa e que está disponível para ajudar. Aceite que, muitas vezes, não há mais nada que possa fazer do que ficar em silêncio. Basta estar presente e comunicar a sua proximidade: "Estou aqui se quiser partilhar as suas preocupações e medos". Muitas pessoas encontram conforto em expressar esses pensamentos e sentimentos a outra pessoa.

Responder com empatia

A escuta prepara-o para responder de forma empática, para reconhecer e validar o que a pessoa está a sentir. Para responder empaticamente, é preciso ter em mente que:

1. Não sabemos exatamente como se sentem, pelo que expressões como "Eu sei como se está a sentir" podem ser infelizes. São preferíveis expressões como "Só consigo imaginar como se deve estar a sentir", "Deve ser uma altura muito difícil para si". Os enlutados precisam, em especial, que se preocupe genuinamente com eles.

2. É importante evitar os clichés que minimizam ou invalidam o que a pessoa em luto está a sentir. Quando se fala com uma pessoa que acabou de sofrer uma perda, a utilização de expressões como - "Ela está num lugar melhor agora" ou "Ela está no céu", "O tempo cura todas as feridas", "Tudo acontece por uma razão", "Tente não pensar, procure distrair-se!" - não ajuda a pessoa em luto a sentir-se melhor ou a processar o que aconteceu; pelo contrário, pode fazer com que a pessoa em luto sinta que não é totalmente reconhecida e compreendida naquilo por que está a passar.
3. É importante ter em conta as crenças religiosas dos enlutados. Expressões como - "Fazia parte do plano de Deus" - não são apenas um cliché. Também pode ser difícil para pessoas não cristãs as ouvir e aceitar.
4. É mais importante saber como falar do que o que dizer. Olhe nos olhos da pessoa em luto quando falar com ela e tente usar um tom calmo, caloroso e amigável.

Responder com empatia significa responder ao conteúdo, ao sentimento e ao significado daquilo que a pessoa em luto diz e faz[1].

1. Responde-se ao conteúdo de modo a clarificar os ingredientes da experiência de luto. Um bom formato para as respostas ao conteúdo é - "Está a dizer que _____." ou "Por outras palavras, _____.
2. Responde-se ao sentimento para clarificar o afeto ligado à experiência. Para responder aos sentimentos da pessoa em luto, é preciso prestar atenção ao seu tom de voz e à sua postura e expressões faciais, ouvir atentamente as suas palavras e, finalmente, resumir o que se viu e ouviu com uma resposta que exprima os sentimentos. Podemos fazê-lo através de uma formulação simples – "Sente que _____"

   Por exemplo, o João está um pouco triste ou "em baixo". Sente-se desamparado perante tudo. Ele simplesmente não sabe para onde está a ir. Utilizando uma palavra apropriada para este tipo de tristeza, pode formular uma resposta simples: "Sente-se desanimado".

3. Responde-se ao significado para esclarecer a razão do sentimento. Pode-se fazê-lo utilizando um simples - "Talvez sintas que _____ porque _____"

   Por exemplo, a Maria, ao chorar intensamente, diz: "Não sei o que farei sem ele... amo-o tanto... Meu Deus!". Para responder empaticamente ao significado das palavras da Maria, pode dizer: "Dói muito aceitar que ele morreu devido ao quanto ele significa para si."

   A Carolina diz: "Ele tem sido a minha vida... Sem ele, tudo ficará tão vazio. Vou ficar tão sozinha". Para responder empaticamente ao significado das palavras da Carolina, pode dizer: "Está assustada porque vai ficar sozinha, vai ter de viver sem ele, ou outra sugestão: É assustador pensar em ficar sozinha e em ter de viver sem ele."

Validar os sentimentos e o direito ao luto

Não utilize expressões como - "Não te devias sentir assim", "Não fiques triste!", "Tens de ser forte!", "Não te preocupes, vai passar"; em vez disso, procure colocar-se no lugar da pessoa em luto e validar o quão difícil é o momento - por exemplo, "Consigo compreender os seus sentimentos, deve ser muito difícil pensar que ele/ela morreu".

A tristeza, a raiva, o medo, o desespero, a culpa e o alívio são partes naturais do processo apropriado do luto. Ao permitir que os enlutados sintam e expressem toda a variedade de emoções difíceis, assegura-lhes que o luto é uma reação natural e saudável e que não é algo de que se devam envergonhar. Além disso, ao validar os seus sentimentos, está a afirmar o direito ao luto daqueles que podem ter sentido que não tinham o 'luxo' de fazer o luto porque a sua principal preocupação era cuidar de outros membros da família (por exemplo, filhos, pais).

Permitir-lhes falar sobre a pessoa morta

Um mito cultural comum é o de que não falar sobre a morte é uma forma de proteger o enlutado da dor. Contudo, não falar não faz desaparecer os sentimentos, os pensamentos e as preocupações. Não se pode evitar a realidade, mas pode-se facilitar uma viagem difícil em conjunto.
Não esquecer que a recordação da pessoa falecida é uma das necessidades mais importantes expressas pelas pessoas em luto; a partilha de memórias do ente querido ajuda as pessoas em luto a reconstruir esta relação nos seus mundos interior e social e a sentir que a sua ligação continua[2]. Através da partilha de histórias da vida do falecido, as pessoas constroem um novo significado numa situação sem sentido[3]. Assim, mostre a sua disponibilidade para ouvir as recordações das experiências vividas com a pessoa falecida, as expressões, os gestos, as características... Se conhecia a pessoa falecida, partilhe as suas recordações. Pode ser muito reconfortante para os familiares sentirem que o seu ente querido vive nas suas memórias.

Proporcionar gestos de proximidade

Nem sempre é necessário utilizar palavras para comunicar. De facto, se tiver dificuldade em usar palavras para dizer o que quer dizer, gestos de proximidade, como segurar a mão da pessoa, colocar a mão no seu ombro ou dar-lhe um abraço, podem ser uma forma eficaz de lhe dizer que está presente e que ele/ela não está sozinho.

Considerar a necessidade de suporte informativo

O apoio informativo envolve o fornecimento de sugestões, conselhos, diretrizes ou informações concretas para ajudar as pessoas em luto a lidar com problemas pessoais, organizacionais e contextuais. Por exemplo, a informação pode abranger aspetos relacionados com o planeamento de um funeral e a forma como os prestadores de serviços funerários podem gerir os aspetos legais e rituais das cerimónias fúnebres.

Considerar a necessidade de apoio instrumental

O apoio instrumental envolve a disponibilização de recursos tangíveis, como a assistência financeira ou a prestação de serviços, e pode aliviar o que, de outra forma, seria um encargo adicional para o estado de luto, atenuando as dificuldades de organização prática.

Por exemplo, se a morte ocorrer no hospital, os médicos e enfermeiros podem ser úteis no contacto com a rede de apoio principal, o diretor da agência funerária ou o agente religioso, se assim o desejarem; os diretores das agências funerárias, juntamente com o agente religioso, podem ser úteis não só na organização do ritual fúnebre, mas também no contacto com amigos e familiares e no incentivo à personalização das visitas e dos rituais; os agentes da polícia podem ser muito úteis na disponibilização de uma fonte imediata de apoio à família ou aos amigos (por exemplo, envolvendo os vizinhos) no caso de uma morte acidental ou súbita.

Evitar o isolamento

Os enlutados referem frequentemente alterações significativas e permanentes nas suas redes de apoio social após os primeiros dias que se seguem à morte do seu ente querido[4]. No entanto, é importante evitar o isolamento: os enlutados que não se sentem isolados apresentam menos dificuldades psicossociais; é também muito mais fácil levar uma vida normal e participar em eventos sociais se for mantido algum sentido de continuidade[5].

Incentive a pessoa enlutada a falar com alguém pelo menos uma vez por dia, de preferência presencialmente. Ajude-os a refletir sobre as pessoas da sua rede de contactos com quem seria bom falar ou voltar a falar. Incentive-a a retomar passatempos antigos ou a dedicar-se a novos passatempos, mesmo que não consigam retomar nos dias a seguir à perda, talvez possa ser útil mais à frente.

Professores	São uma importante fonte de apoio, tanto para acompanhar as relações sociais do estudante em luto como para facilitar a sua inclusão nas atividades sociais. Por exemplo, podem ser propostas atividades extracurriculares como workshops, atividades desportivas, visitas de estudo, etc. (ver artigo 10).
Agentes religiosos	Podem convidar a pessoa em luto a fazer voluntariado ou a encontrar-se com outros membros da comunidade. Podem também trabalhar com a pessoa em luto para planear e organizar cerimónias fúnebres e rituais, que podem também envolver outras pessoas significativas, como familiares, amigos, colegas, vizinhos, etc., para ajudar a pessoa a restabelecer a ligação com o mundo exterior (ver artigo 6).
Médico de família ou assistente social	Podem ser muito úteis para acompanhar a qualidade da vida social da pessoa, por exemplo, no caso de pessoas idosas, quando a morte diz respeito a um dos membros do casal ou de famílias em condições sociais particularmente desfavorecidas. Neste caso, estratégias úteis podem incluir a ligação da pessoa a outras fontes de apoio, como associações de voluntariado, grupos de ajuda mútua, ou o encaminhamento da pessoa para um especialista que a ajude a reintegrar-se no meio social.

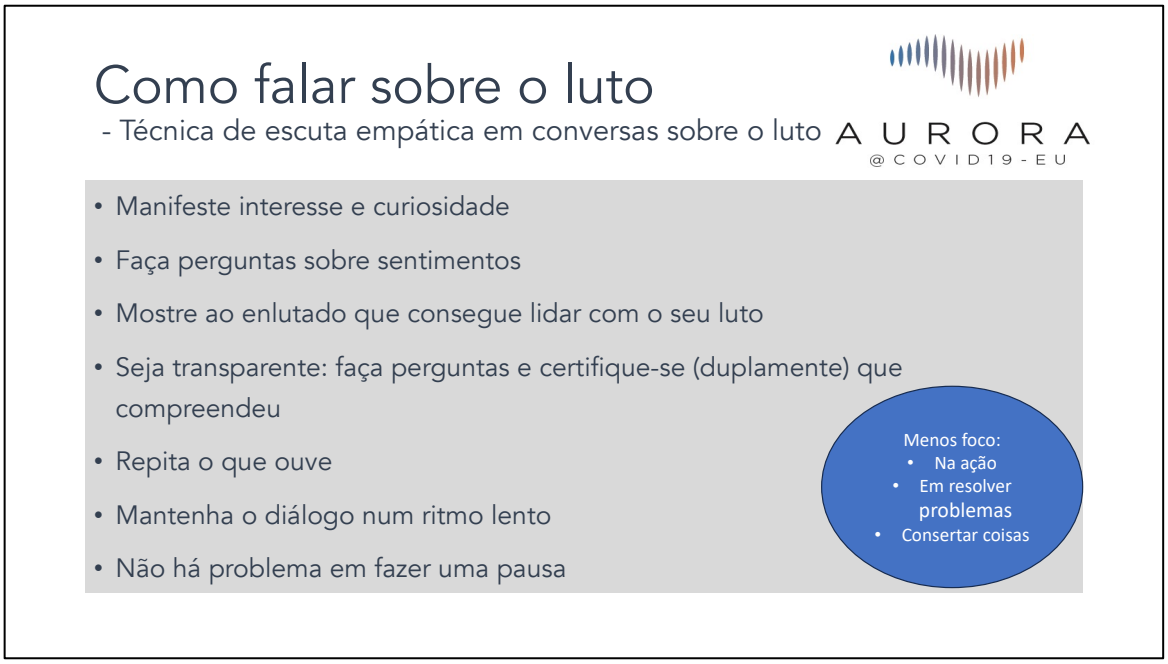
Todos os membros da rede de apoio devem também estar conscientes de que nem todos os esforços, especialmente no início, serão bem-sucedidos. Isto não significa que as tentativas devam ser abandonadas ou delegadas a outros, mas simplesmente que devem respeitar o tempo dos enlutados e partilhar com eles a utilidade de outras estratégias ou outras formas de socialização.

Referências

1. Carkhuff, R.R. (2000). The art of helping in the 21st century (Vol. 8). Human Resource Development.

2. Davies, R. (2004). New understandings of parental grief: Literature review. Journal of advanced nursing, 46(5), 506-513. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03 024.x
3. Neimeyer, R.A. (2001). Meaning reconstruction & the experience of loss. American Psychological Association.
4. Breen, L.J., & O'Connor, M. (2011). Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation. Journal of Family Therapy, 33(1), 98-120. https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x
5. Neimeyer, R.A., Klass, D., & Dennis, M.R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. Death studies, 38(8), 485-498. https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454

FERRAMENTA: Como falar sobre o luto



ARTIGO 6º)

OFERECER UM APOIO E UMA AJUDA CULTURALMENTE SENSÍVEL NOS RITUAIS FUNEBRES

Neste artigo, ficará a conhecer o papel crucial dos rituais fúnebres no processo de luto e o que deve ter em atenção, enquanto profissional, de modo a oferecer uma ajuda solidária, tendo também em conta a religião e as diferenças culturais das pessoas em luto.

Como agente funerário, receberá recomendações sobre
- ⇒ os diferentes tipos de apoio que pode oferecer às pessoas em luto
- ⇒ e como pode adotar uma abordagem proativa face às necessidades dos enlutados.

Profissionais do setor funerário

Os primeiros contactos que os enlutados têm após a perda de um ente querido, uma vez certificada a morte, serão com os agentes funerários. Estes profissionais são os primeiros, juntamente com os profissionais de saúde, a interagir com os enlutados e podem, por isso, tornar-se involuntariamente a primeira fonte de apoio emocional[1].

Além disso, o profissional funerário ajuda o enlutado a tomar um conjunto de decisões fundamentais que necessitam de ser tomadas num curto espaço de tempo e numa situação emocional de choque e descrença, na maior parte das vezes. Estas decisões estão ligadas ao começo do ritual fúnebre, e a investigação mostra-nos como estes rituais podem ser de grande ajuda para se iniciar um processo de luto normativo e para se fazer com que o enlutado comece a aceitar a realidade da perda[2]. Existem também muitos estudos que indicam que, após a pandemia da COVID-19, a ausência de rituais de despedida pode ter sido um fator de complicação do luto durante esse período[3].

Tanto a atitude como a utilização de certas competências de comunicação por parte dos profissionais do setor funerário, bem como a sua adaptação às necessidades e desejos das famílias, serão, pois, fundamentais para não se tornarem um fator de stress adicional para os enlutados. Inclusive podem mesmo ser um ponto de apoio no início do luto.

Podemos dizer que existem duas funções abrangidas pelos profissionais do setor funerário que têm um envolvimento direto no possível bem-estar da família, num momento tão delicado:

A) Funções relacionadas com o tratamento direto dos familiares;

B) Funções relacionadas com o manuseamento, a transferência e a inumação ou cremação do corpo.

A) Funções relacionadas com o contacto direto com os familiares

Referimo-nos a funções como o serviço fúnebre, a receção do cadáver no domicílio/hospital, o acompanhamento até ao cemitério, a atenção permanente às necessidades durante a cerimónia fúnebre, o acompanhamento da despedida final e o processo de cremação ou inumação, bem como a posterior entrega de documentos após o funeral ou a entrega das cinzas, em caso de cremação.

No desempenho destas funções, é essencial:

1. Ouvir e validar as emoções da família e dos amigos da pessoa falecida. Isto inclui proporcionar um espaço seguro para que os enlutados possam exprimir as suas emoções. Nestes primeiros momentos, não é raro que, para além da negação, surjam emoções como a raiva, a tristeza ou a culpa. Por vezes, a raiva ou a culpa podem mesmo ser dirigidas aos próprios profissionais. Também pode ser comum observar uma ausência total de expressão emocional, devido ao entorpecimento ou à apatia provocado pelo estado de choque. O papel do profissional é acompanhar e orientar a pessoa em luto ao longo do serviço, respeitando e compreendendo os seus sentimentos e necessidades, mesmo aqueles que não são óbvios.

2. Ser empático e sensível às necessidades emocionais da família e dos amigos da pessoa falecida, mesmo em episódios de descarga emocional intensa. Isto implica uma escuta ativa, simpatia e empatia para com os sentimentos e experiências dos enlutados. Mostrar bondade e respeito é sempre essencial para prestar um apoio útil e compassivo durante o velório e a despedida.

3. Fornecer informações e facilitar a tomada de decisões: Os profissionais do setor funerário devem fornecer informações claras sobre os diferentes aspetos da despedida, tais como as diferentes opções de disposição e exposição do corpo, as formalidades legais e as diferentes cerimónias fúnebres disponíveis. É importante que a pessoa em luto compreenda todas as opções disponíveis, para que possa tomar decisões informadas e sentir-se responsável no processo de despedida.

4. Proporcionar escolhas e respeitar as decisões dos membros da família da pessoa falecida relativamente à despedida. É muito importante colocar as decisões da pessoa em luto acima de qualquer interesse financeiro. É essencial lembrar que cada um tem as suas próprias crenças e desejos em relação à despedida de um ente querido, sendo indispensável respeitá-los. Em muitos casos, estas escolhas facilitarão também à família satisfazerem os desejos anteriores do falecido, reduzindo assim o sentimento de culpa causado pelo facto de não poderem realizar alguns dos últimos desejos do falecido.

5. Facilitar rituais e cerimónias que sejam significativos para a família e amigos do falecido. Isto pode incluir rituais religiosos ou seculares. Estes rituais podem ser um bom ponto de partida para o processo de luto, se efetuados com sensibilidade e respeito.

6. Disponibilizar recursos de apoio: Os profissionais podem fornecer informações e encaminhar para recursos de apoio ao luto, tais como agências de apoio, manuais, recursos terapêuticos, etc.

7. Oferecer acompanhamento de follow-up personalizado: Os profissionais podem dar este tipo de apoio para transmitir a sua compaixão e proximidade. Por exemplo, podem telefonar alguns dias após o funeral para saber como está a pessoa em luto, especialmente se souberem que estão sozinhos, ou enviar um cartão no primeiro aniversário do falecimento.

8. Respeitar a diversidade cultural e religiosa: Inclui ter em conta as práticas fúnebres específicas das diferentes culturas e religiões e estar disposto a adaptar-se às mesmas, tanto quanto possível, para prestar um apoio culturalmente adequado durante o período de despedida. Por exemplo, em muitas culturas africanas, onde o falecido e os antepassados são sagrados, na medida em que abençoam e protegem contra as maldições e o azar, os rituais transformam-se muitas vezes em verdadeiras celebrações com música e banquetes, como é o caso do ritual do 'regresso dos mortos' em Madagáscar. Na verdade, é impossível para os profissionais do luto estarem bem informados sobre a cultura de cada cliente, sendo que o mais importante é que o profissional esteja consciente dos seus próprios pressupostos culturais sobre o luto e observe e ouça para aprender sobre a cultura do cliente[5].

B) Funções relacionadas com o manuseamento, a transferência e a inumação ou cremação do corpo

Referimo-nos à recolha e trasladação do corpo (especialmente dolorosa quando efetuada em casa), à tanato praxia e instalação do corpo no velório e ao enterro ou cremação do corpo.
À primeira vista, pode parecer que a forma como essas tarefas são realizadas tenha uma menor relevância para o impacto emocional nos familiares e amigos, uma vez que o profissional pouco interage com os mesmos e se limita a realizar um trabalho praticamente mecânico. No entanto, o cuidado na execução desse trabalho é essencial para o início do luto dos familiares e amigos que estão presentes, além da dignidade do próprio funeral.
A investigação[5] diz-nos que, para uma boa parte dos enlutados, o cadáver de um ente querido não é simplesmente um corpo morto, mas continua a ser a pessoa que perderam, possuindo todos os atributos pessoais. Ou seja, exigem que este seja tratado como se estivesse vivo ou como quando estava vivo. Nesse sentido, precisam que o corpo seja tratado não só de forma digna, mas também com gentileza, sensibilidade e tato.
Por conseguinte, os profissionais devem estar sempre conscientes, quer os familiares estejam presentes ou não, de que o seu trabalho deve ser feito de forma escrupulosa, com especial atenção ao manuseamento e preparação do corpo.

Agentes religiosos

Os agentes religiosos desempenham um papel fundamental no início do processo de luto, independentemente da religião. Embora o seu papel principal seja o de oferecer apoio espiritual e cumprir os rituais específicos de cada religião, estes não devem esquecer que também têm um papel importante a desempenhar no apoio emocional ao enlutado.
Em muitas ocasiões, o enlutado procura não só conforto espiritual, mas também emocional. Neste sentido, os agentes religiosos, bem como todos os envolvidos no funeral, devem ser empáticos, ouvindo e validando os sentimentos do enlutado e criando um espaço apropriado de escuta.

Por outro lado, no contexto do acompanhamento religioso, o papel do clero é fundamental na preparação dos rituais fúnebres, alguns dos quais, em muitos casos, se tornam mais uma consolação para os vivos do que uma ajuda para o falecido[6], pelo que é apropriado realizá-los pensando não só na transcendência espiritual do falecido, mas também na função restauradora que têm para os enlutados.

Algumas das diretrizes que devem ser seguidas pelos agentes religiosos são:

1. Ser empático, compreensivo e criar espaços de escuta. É possível que, nesta altura, o enlutado negue ou culpe o seu Deus. O agente religioso precisa de ser compreensivo e compassivo, para além de validar os sentimentos do enlutado.

2. Oferecer conforto e esperança: Através das crenças e valores de cada enlutado, o agente religioso deve oferecer palavras de compreensão espiritual e uma perspetiva de esperança que confortará os enlutados em tempos de luto, dependendo da fé de cada um.

3. Facilitar rituais e cerimónias significativos e personalizados, de acordo com as crenças e preferências espirituais do enlutado. O excesso de ortodoxia em alguns rituais, sem ter em conta a situação emocional de cada enlutado, pode quebrar o vínculo afetivo, pelo que se recomenda que se preste atenção à forma como os rituais são realizados, nunca perdendo de vista a proximidade e a empatia.

4. Prestar apoio na procura de sentido: A perda de um ente querido levanta muitas vezes questões profundas sobre o significado da vida e da morte. Como agentes religiosos, podem apoiar os enlutados na sua busca de significado e sentido durante o luto. Isto implica estar disposto a escutar as suas preocupações e questões espirituais, oferecer-lhes perspetivas e reflexões espirituais e acompanhá-los na sua viagem de procura de sentido.

5. Respeitar as crenças de todos os enlutados, incluindo a ausência de crenças ou práticas religiosas. É essencial respeitar a espiritualidade de cada um.

Rituais fúnebres num cenário de emergência sanitária

Durante a pandemia de COVID-19, foram documentadas formas alternativas de celebrar rituais fúnebres, tais como através de serviços online, missas religiosas transmitidas em direto e homenagens virtuais (por exemplo, livros de condolências online, musicais e fotografias[38]). Assim, o apoio social presencial foi substituído pelo contacto remoto (online, por telefone, cartas ou vídeos[9]) com os agentes religiosos e outras pessoas significativas. Quando o funeral foi adiado ou encurtado, alguns enlutados criaram um memorial em sua casa (por exemplo, olhar para fotografias do falecido, acender uma vela ou escrever uma mensagem), outros realizaram cerimónias coletivas após o fim da pandemia (por exemplo, em hospitais) para os ajudar a dar sentido à realidade da morte[3-8-10]. Embora alguns enlutados reconheçam a falta dos elementos de uma despedida completa, os rituais fúnebres alternativos foram associados a uma sensação de alívio[3]. Estes ensinamentos podem ser úteis de se ter em conta em futuras emergências de saúde que possam surgir.

Referências

1. Aoun, S., Breen, L., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communitiesapproach. Palliative Medicine, 32(8), 1378–1388. https://doi.org/10.1177/0269216318774995
2. Braz, M.S., & Franco, M.H.P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado [Palliative care professionals and their contribution to the prevention of complicated grief]. Psicologia: Ciência e Profissão, 37(1), 90–105. https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016
3. Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021a). I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. Health & social care in the community, 30(4), e1220-e1232. https://doi.org/10.1111/hsc.13530
4. Taylor, R.J., & Chatters, L.M. (2010). Importance of Religion and Spirituality in the Lives of African Americans, Caribbean Blacks and Non-Hispanic Whites. The Journal of Negro Education, 79(3), 280–294. http://www.jstor.org/stable/20798349
5. Walter, T. (2010). Grief and culture. Bereavement Care, 29(2), 5-9, https://doi.org/10.1080/02682621003707431
6. Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021b). Nobody Should Die Alone. Loneliness and a Dignified Death During the COVID-19 Pandemic. OMEGA - Journal of Death and Dying, 30:302228211048316. https://doi.org/10.1177/00302228211048316
7. San Agustín (1995). Las Retractaciones. In San Agustin (Ed.), Escritos Varios (2a). BAC Editorial.
8. Pitsillides, S., & Wallace, J. (2021). Physically distant but socially connected: streaming funerals, memorials and ritual design during COVID-19. In P. Pentaris (Ed.), Death, Grief and Loss in the Context of COVID-19. Routledge.
9. Selman, L.E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. Journal of Pain and Symptom Management, 60(2), 81-86. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024
10. Ó Coimín, D., Prizeman, G., Korn, B., Donnelly, S., & Hynes, G. (2019). Dying in acute hospitals: voices of bereaved relatives. BMC Palliative Care, 18. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0464-z

ARTIGO 7º)

APOIAR OS MEMBROS DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE ANTES DA PERDA PARA EVITAR REAÇÕES COMPLICADAS DE LUTO

Neste artigo, com base no que aprendemos durante a pandemia, compreenderá melhor como os últimos dias no hospital, quando um doente morre, podem ter impacto no processo de luto dos familiares e como o seu papel pode ser fundamental na prevenção de reações complicadas de luto.

Lerá sobre ...

⇒ o que as famílias consideram ser os elementos mais importantes dos cuidados de fim de vida em regime de internamento

⇒ e como, enquanto profissional de saúde, pode aplicar estes conhecimentos para responder às suas necessidades, reduzir a sua dor, proporcionando oportunidades de aceitação cognitiva e emocional da morte.

As condições críticas da emergência sanitária da COVID-19 implicaram a imposição de diferentes restrições de visitas em hospitais e lares de idosos. A impossibilidade de os familiares estarem por perto do seu ente querido, prestando-lhe ajuda e conforto, e a oportunidade limitada de se prepararem e se despedirem, foram fontes críticas de sofrimento (por exemplo, culpa e tristeza por não terem ajudado os últimos momentos com o falecido) e reações de luto potencialmente complicado[1]. Apercebemo-nos de como é crucial para uma pessoa em luto compreender melhor como e o que acontece nos últimos dias de vida de um doente no hospital, e como é importante para si o apoio dos profissionais de saúde[2-3]. De seguida, pode ler sobre as principais componentes a considerar de modo a proporcionar um ambiente de cuidados de apoio aos familiares e àqueles que são mais próximos, quando uma pessoa morre num ambiente de cuidados de saúde.

Assegurar um ambiente de cuidados adequado e características organizacionais

O ambiente em que o ente querido foi tratado e morreu, e a sensação da família em ser bem recebida, informada ou escutada, podem ter um impacto significativo na sua experiência de perda[4]. Uma atmosfera calma e segura que promova uma sensação de paz e o calor, o respeito e a compaixão dos funcionários do contexto hospitalar são necessidades comuns expressas pelos doentes em fim de vida, assim como pelas suas famílias[5-6]. Pode ler sobre a humanização dos ambientes hospitalares no relatório produzido pela Irish Hospice Foundation sobre os Projetos de Design e Dignidade[7].

Outro aspeto importante é a garantia de características organizacionais adequadas. As regras e os processos do hospital têm de fazer sentido[6]. Por exemplo, os funcionários do contexto hospitalar devem garantir que existem espaços e tempos específicos, e não aleatórios, para falar com a família do doente; esta é uma forma de expressar respeito pela pessoa e compreensão empática da sua dor. Fazê-los esperar durante horas, recebê-los no corredor durante alguns minutos, apressá-los enquanto se responde a telefonemas ou a questões de outras pessoas, não se estar preparado para a consulta, são exemplos de uma má organização que desvalorizam a dor da família e as suas necessidades e o direito de serem informados sobre o seu ente querido.

> *"Ficamos sentados à espera que o médico venha dizer-nos alguma coisa... Dizem-nos: 'Falamos mais tarde' e.... não sabemos quando será mais tarde.... por isso não nos atrevemos a sair." (testemunho de um familiar)*[8]

Garantir bons cuidados físicos

Não subestime o valor para os familiares em verem o seu ente querido hospitalizado a receber bons cuidados físicos (por exemplo, o valor em verem o seu ente querido barbeado e penteado), juntamente com a demonstração de competências de enfermagem mais especializadas. Bons cuidados de saúde física comunicam aos familiares que o seu ente querido está a ser cuidado e evitam sentimentos de desespero e culpa pelos momentos em que não estiveram por perto.

> *"Eles (os funcionários) já tinham vindo um pouco antes e mudaram-no (...) Fizeram-lhe a barba, deram-lhe banho, vestiram-lhe um pijama limpo antes de ele morrer" (testemunho de um familiar)* [9]

Assegurar a gestão dos sintomas

O controlo eficaz da dor, incluindo opiáceos e sedativos, é uma necessidade comum expressa pelos doentes em fim de vida e pelas suas famílias[6;9-11]. Pensar no sofrimento do ente querido é um dos pensamentos mais dolorosos para os enlutados, pelo que é importante assegurar-lhes que está a fazer tudo o que pode para evitar que o doente sofra.

> *"Era importante para ele (doente) receber cuidados imediatos, porque estava muito doente, e doía ter de esperar e vê-lo sofrer. E não havia nada que eu pudesse fazer para o aliviar" (testemunho de um familiar)*[9]

Assegurar cuidados respeitosos e compassivos

O medo ou a perceção de falta de atenção, respeito e compaixão pelo seu ente querido foi uma das dimensões mais críticas que afetaram a experiência dos familiares durante a emergência de saúde COVID-19[12]. Ser responsivo e respeitoso - assegurando que o doente e a sua família não se sintam como um número, reconhecendo, respondendo e validando as respostas emocionais - são, portanto, estratégias-chave para lidar com o luto antecipatório na família do doente crítico e podem mais tarde ser um dos vários aspetos que previnem reações de luto complicado[13]. Tudo é significativo, pelo que é importante estar atento à linguagem corporal e ao tom de voz, bem como ao que é dito.

> "Esta era a minha mãe. Eles (os funcionários) têm de perceber que aquele doente é um ente querido de alguém... Não é que tenham de ter uma ligação emocional com cada um dos nossos familiares, mas necessitam de ter alguma compaixão por estas pessoas" (testemunho de um familiar)[14]

> *"Pensei que algumas pessoas tinham um olhar vazio, olhando para a minha mãe como apenas um número, o número 35. Por isso, o que fiz foi dizer que a minha mãe não é apenas uma velhota, a minha mãe tinha uma vida. Claro que agora está ligada a um milhão de cabos. Trouxe fotografias dela quando nasceu, quando casou com o meu pai, em 1936, e de como ela era antes. E eles viram-na de forma diferente. Não é apenas um pedaço de carne que está sentado naquela cama de hospital. É uma vida. Isso é 100% importante" (testemunho de um familiar)* [14]

Assegurar uma comunicação eficaz e uma tomada de decisões partilhada

A ausência ou ineficácia da comunicação entre os profissionais de saúde e os cuidadores é referida como um aspeto crítico na gestão da morte durante a emergência da COVID-19[15]. As famílias a quem são proporcionadas oportunidades de aceitação cognitiva e emocional da morte, através de uma comunicação eficaz, apresentam melhores resultados na qualidade de vida após a perda[16]. Uma comunicação eficaz significa:

- Ser preciso sobre a evolução do estado do doente: os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde têm o dever de dar tanta informação quanto a pessoa queira ouvir sobre a evolução do estado do doente, o tratamento, o programa de cuidados, os funcionários que cuidam do doente e o que pode acontecer no futuro[17-18]. A informação adequada provoca uma menor ansiedade do que o secretismo ou a informação contraditória e ainda apoia a tomada de decisões; por exemplo, permite que os doentes e os membros da família façam escolhas sobre o local de prestação de cuidados, organizem os seus assuntos, procurem e ofereçam perdão e, muito importante, digam adeus. Considere-se que o luto antecipatório resulta da incerteza e da tentativa de dar sentido ao que está por vir[19]; uma comunicação eficaz sobre este aspeto é, portanto, crucial para mitigar a dor do enlutado.
- Para ser claro: não utilize termos que uma pessoa que não seja médica não possa compreender. Utilizar uma linguagem demasiado técnica e especializada não satisfaz o objetivo de fazer com que os familiares compreendam o estado do seu ente querido, nem de os preparar para o que está por vir.
- Ser oportuno: é importante que os membros da família recebam informações proativas e sejam envolvidos no planeamento dos cuidados diários e em discussões regulares com a equipa de saúde, também para evitar surpresas e ter a oportunidade de se despedirem.
- Comunicar com compaixão: ter em conta as necessidades emocionais dos familiares, incluindo a necessidade de sentir que os funcionários se preocupam com os doentes, que estão a ser prestados os melhores cuidados possíveis e que está a ser feito tudo o que é possível. Procure ter em consideração estas necessidades emocionais quando falar com eles e assegure-lhes que o seu ente querido estará confortável e não será abandonado.

Exemplo[20]
Membro da família: Preocupa-me que o meu familiar morra sozinho, com dores e sofrimento.
Funcionário: Deve ser uma coisa difícil de pensar. Podemos controlar a dor e os sintomas; ele terá enfermeiros a cuidar dele.

Escutar

Uma escuta atenta ajuda os familiares a partilharem os seus sentimentos. Isto também pode ser útil para compreender as suas preocupações. Respeite o que os familiares dizem. Tente não os apressar. A maioria das pessoas só quer expressar as suas esperanças e receios e sentir-se compreendida e que não está sozinha. Por isso, deixe-os saber que os ouve verdadeiramente. Pode ser algo tão simples e rápido como:

> *"Estou a ouvir tanto amor neste momento..."*

Toque

Nem sempre é necessário utilizar palavras para comunicar. Quando tiver dificuldade em usar palavras para o que quer dizer, o toque - segurar a mão da pessoa ou acariciar-lhe suavemente o ombro - pode ser uma forma eficaz de fazer com que a pessoa saiba que está presente, que não está sozinha, se isso for confortável para si.

Assegurar o envolvimento da família na prestação de cuidados

Não se sentir como um observador, mas participar ativamente nos cuidados do doente é uma necessidade crucial e uma fonte de conforto para as famílias[5-6]. Assim, procure reconhecer e apoiar o papel da família nos cuidados, valorizando também o seu conhecimento profundo do doente e a sua capacidade de defender as suas necessidades.

> *"Eles (funcionários) tentaram tirar-me da sala dizendo que isto não é bonito para os meus olhos... "Vamos tirar-lhe do quarto". E eu disse: 'Não, não vou... trata-se de alguém de quem gosto'. E outra enfermeira disse-me (mais tarde) que (...) segurou a mão dele (doente) e tentou confortá-lo. Isso magoou-me muito porque era o meu papel." (testemunho de um familiar)* [21]

Envolvimento da família num cenário de emergência sanitária

A pandemia de COVID-19 ensinou-nos algo importante sobre a doença e a morte durante uma emergência. Estas lições podem ser úteis para ter em conta em futuras emergências, que possam surgir. Se não for possível a realização de momentos de contacto físicos seguros, como visitas ao ar livre ou reuniões atrás de um vidro, no seu hospital ou devido ao estado do doente, procure:

⇒ reconhecer e validar empaticamente o sofrimento dos familiares por não estarem perto do seu ente querido:

> *Exemplo*[20]*:*
> *Membro da família: Porque é que não posso estar com ele enquanto está a morrer?*
> *Profissional: Este é um momento assustador e a vossa reação é comum e compreensível. Habitualmente, os doentes e as famílias teriam mais opções; esta não é uma altura normal para nenhum de nós. Talvez possamos pensar numa forma de facilitar a vossa presença, mesmo que estejam fisicamente distantes.*

⇒ incentivar os doentes e os familiares a utilizarem formas alternativas de comunicar e se manterem em contacto: por exemplo, gravar mensagens num smartphone; escrever em nome do doente quaisquer notas que este queira partilhar com a sua família; entregar ao doente desenhos ou objetos significativos através dos quais a família possa expressar o seu afeto e proximidade;

⇒ utilize contatos regulares por vídeo ou telefone quando um doente está a morrer (chamadas duas vezes por dia) para permitir aos doentes e familiares prepararem-se e despedirem-se. De salientar, a importância em preparar os membros da família para a interação (por exemplo, o que querem dizer), preparar o local (por exemplo, garantir que o doente está confortável) e apoiar a família no final da chamada[22-23]. Pode encontrar um guião de conversação com frases específicas para usar quando ajudar os familiares a partilharem as suas últimas palavras ao telefone na seguinte ligação: https://www.capc.org/covid-19/communication/saying-goodbye/

Referências

1. Hugelius, K., Harada, N., & Marutani, M. (2021a). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. International Journal of Nursing Studies, 121, 104000. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104000
2. Hugelius, K., Johansson, S., & Sjölin, H. (2021b). "We Thought We Were Prepared, but We Were Not": Experiences from the Management of the Psychosocial Support Response during the COVID-19 Pandemic in Sweden. A Mixed-Methods Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(17), 9079. https://doi.org/10.3390/ijerph18179079
3. Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., & Ulrich, C.M. (2020). Covid-19: Ethical challenges for nurses. Hastings Center Report, 50(3), 35-39. https://doi.org/10.1002/hast.1110
4. Busch, I.M., Moretti, F., Travaini, G. et al. (2019) Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. Patient, 12, 461–474 https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1
5. Virdun, C., Luckett, T., Davidson, P.M., & Phillips, J. (2015). Dying in the hospital setting: A systematic review of quantitative studies identifying the elements of end-of-life care that patients and their families rank as being most important. Palliative medicine, 29(9), 774-796. https://doi.org/10.1177/0269216315583032
6. 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
7. Cornally, N., Cagney, O., Burton, A., Coffey, A., Dalton, C., Hartigan, I., Harrison, J., Murphy, M. Nuzum, D., Pennisi, Y., Savage, E., Sweeney, C., Timmons, S., Leahy Warren, P., & FitzGerald, S. (2019). Evaluation of the Irish Hospice Foundation Design & Dignity Programme. University College Cork, Cork.
8. Kirchhoff, K.T., Walker, L., Hutton, A., Spuhler, V., Cole, B. V., & Clemmer, T. (2002). The vortex: families' experiences with death in the intensive care unit. American journal of critical care, 11(3), 200-209. http://dx.doi.org/10.1016%2FS1036-7314(03)80027-9
9. Steinhauser, K.E., Voils, C.I., Bosworth, H., & Tulsky, J.A. (2015). What constitutes quality of family experience at the end of life? Perspectives from family members of patients who died in the hospital. Palliative & supportive care, 13(4), 945-952. https://doi.org/10.1017/S1478951514000807
10. Hawker, S., Kerr, C., Payne, S., Seamark, D., Davis, C., Roberts, H., ... & Smith, H. (2006). End-of-life care in community hospitals: the perceptions of bereaved family members. Palliative medicine, 20(5), 541-547. https://doi.org/10.1191/0269216306pm1170oa
11. Teno, J.M., Casey, V. A., Welch, L.C., & Edgman-Levitan, S. (2001). Patient-focused, family-centered end-of-life medical care: views of the guidelines and bereaved family members. Journal of pain and symptom management, 22(3), 738-751. https://doi.org/10.1016/S0885-3924(01)00335-9
12. Yildiz, B., Korfage, I.J., Witkamp, E. F., Goossensen, A., van Lent, L. G., Pasman, H.R., ... & Van der Heide, A. (2022). Dying in times of COVID-19: Experiences in different care settings–An online questionnaire study among bereaved relatives (the CO-LIVE study). Palliative Medicine, 36(4), 751-761. https://doi.org/10.1177%2F02692163221079698

13. Shore, J. C., Gelber, M.W., Koch, L.M., & Sower, E. (2016). Anticipatory grief: an evidence-based approach. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 18(1), 15-19. https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000208
14. Nelson, J.E., Puntillo, K.A., Pronovost, P.J., Walker, A. S., McAdam, J.L., Ilaoa, D., & Penrod, J. (2010). In their own words: patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. Critical care medicine, 38(3), 808. https://doi.org/10.1097%2Fccm.0b013e3181c5887c
15. Testoni, I., Iacona, E., Palazzo, L., Barzizza, B., Baldrati, B., Mazzon, D., ... & Leo, D.D. (2021). Death Notification in Italian Critical Care Unites and Emergency Services. A Qualitative Study with Physicians, Nurses and Relatives. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(24), 13338. https://doi.org/10.3390/ijerph182413338
16. Ray, A., Block, S.D., Friedlander, R.J., Zhang, B., Maciejewski, P. K., & Prigerson, H.G. (2006). Peaceful awareness in patients with advanced cancer. Journal of Palliative Medicine, 9(6), 1359-1368. https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1359
17. Gonella, S., Basso, I., De Marinis, M.G., Campagna, S., & Di Giulio, P. (2019). Good end-of-life care in nursing home according to the family carers' perspective: A systematic review of qualitative findings. Palliative medicine, 33(6), 589-606. https://doi.org/10.1177/0269216319840275
18. Mackenzie, A., Perry, L., Lockhart, E., Cottee, M., Cloud, G., & Mann, H. (2007). Family carers of stroke survivors: needs, knowledge, satisfaction and competence in caring. Disability and rehabilitation, 29(2), 111-121. https://doi.org/10.1080/09638280600731599
19. 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), e70-e76. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
20. Kelemen, A. Altilio, T., & Leff, V. (2020). Specific phrases & word choice that can be helpful when dealing with COVID19 Available from Serious Illness Conversations website at https://img1.wsimg.com/blobby/go/2ad29bfa-43d6-4d9d-a3fe-a5abe1cb2c1f/downloads/SIC%20COVID%20Guidelines.pdf?ver=1585741689050, Accessed 31th Jan 2022
21. McGrath, P. (2001). Caregivers' insights on the dying trajectory in hematology oncology. Cancer nursing, 24(5), 413-421.
22. Frydman, J.L., Choi, E.W., & Lindenberger, E.C. (2020). Families of COVID-19 patients say goodbye on video: A structured approach to virtual end-of-Life conversations. Journal of Palliative Medicine, 23 (12), 1564-1565. https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0415
23. Klinger I, Heckel M, Shahda S, Kriesen, U., Schneider, C., Kurkowski, S., Junghanss, C., & Ostgathe, S. (2022). COVID-19: Challenges and solutions for the provision of care to seriously ill and dying people and their relatives during SARS-CoV-2 pandemic – perspectives of pandemic response team members: A qualitative study on the basis of expert interviews (part of PallPan). Palliative Medicine, 36(7), 1092-1103. https://doi.org/10.1177/02692163221099114

ARTIGO 8º)

APOIO ÀS PESSOAS EM LUTO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE IMEDIATAMENTE APÓS A PERDA

Neste artigo, vai ler sobre como apoiar os membros da família imediatamente após a morte do seu ente querido, um momento crucial e inesquecível na vida da pessoa em luto.

Como profissional de saúde, aprenderá sobre a importância de
- ⇒ expressar as condolências aos familiares de um doente de quem cuida
- ⇒ respeitar e responder às suas necessidades de informação
- ⇒ proporcionar tempo e espaço para o luto e assegurar a continuidade dos cuidados.

Estar presente

A comunicação com a pessoa enlutada na sequência imediata da perda é, sem dúvida, uma tarefa muito delicada e potencialmente exigente do ponto de vista emocional. Poderá ter medo de os perturbar ou de não encontrar as palavras certas. Para alguns profissionais de saúde, estes pensamentos podem impedi-los de se envolverem com os familiares em luto, por receio de fazerem mais mal do que bem. Todavia, deve também estar ciente de que o facto de se permitir mostrar a sua humanidade e oferecer apoio como um ser humano será de grande conforto para muitos enlutados.

⇒ Esteja presente, simplesmente, sentando-se na sala com os familiares, permanecendo alguns momentos com eles em contemplação silenciosa e testemunhando a sua expressão de dor.

Aceitar a legitimidade das reações de luto

Apesar dos melhores esforços dos profissionais de saúde e de uma atenção cuidadosa ao luto antecipatório, algumas famílias irão sofrer reações dramáticas e perturbadoras de luto agudo, que podem incluir negação (por exemplo, "ainda não morreu"), choro intenso, ansiedade, entorpecimento, uma sensação de despersonalização e sintomas somáticos. O seu principal desafio enquanto profissional de saúde é ultrapassar sentimentos de estranheza e resistir à tentação de prescrever um sedativo para "resolver" um problema não esquecendo que as reações de luto agudo, embora perturbadoras, não são anormais, e que o que parece ser negação pode ser uma forma de expressar o sentimento de perda.

⇒ Confirmar cuidadosamente que o ente querido morreu e reconhecer a dor do familiar:

Por exemplo, *"Lamento, ela morreu. Não consigo imaginar como isto deve ser doloroso para si e para a sua família"*.

Expressar as condolências

Existem algumas coisas importantes que pode fazer para expressar a sua proximidade ao enlutado e proporcionar conforto [1-2]

a. Expresse as suas condolências de uma forma simples:

Por exemplo, *"Lamento imenso" ou "Está nos meus pensamentos".*

⇒ Não lhes diga que sabe como eles se sentem, mesmo que esteja a partilhar a experiência dolorosa de perder um ente querido (cada luto é único).
⇒ Evite clichés como "*foi melhor assim*" ou "a vida continua", pois podem ser ofensivos.
⇒ Não dê conselhos sobre a forma como se devem sentir, agir ou continuar a sua vida.

b. Partilhe os sentimentos que o ligam à pessoa que morreu, assim como as boas recordações, no caso de ter construído uma relação com ela. Os familiares querem saber que os seus entes queridos eram importantes, que não eram apenas um "número" para si e que é capaz de os recordar na sua singularidade[2].

Por exemplo, *"Sinto-me honrado por ter conhecido o seu ente querido." Ou "Sentiremos a sua falta neste lar".* "Quero que saiba que foi um privilégio cuidar do Sr./Sra. ____ (nome do doente)" - "O Sr./Sra. NOME era uma pessoa muito simpática/uma pessoa irónica/uma pessoa cheia de interesses/tinha uma maneira especial de dizer bom dia".

Respeitar e garantir as necessidades de conhecimento

Este aspeto é particularmente importante para os familiares que sofreram uma perda durante a emergência sanitária da COVID-19. Muitos enlutados referem que o curso da doença do falecido, o período de hospitalização e o período após a morte do seu ente querido foram caóticos, confusos e "aparentemente irreais"[3]. O facto de não o poderem visitar, de não serem informados sobre os cuidados que o seu ente querido tinha recebido ou sobre as decisões de tratamento que foram tomadas, de terem perguntas sem resposta, como, por exemplo: sobre como ou o porquê o seu ente querido ter morrido, prejudicou ainda mais a capacidade dos familiares em reconstituírem o que tinha acontecido e, assim, compreenderem e, em última análise, aceitarem a morte[4-5] .

⇒ É muito importante confirmar a sua disponibilidade para falar sobre os últimos dias do doente e para responder às perguntas ou dúvidas.

Por exemplo: *"Queria saber se tem alguma pergunta sobre os cuidados de ____ (nome do doente) que eu possa responder".*

Assegurar um ambiente privado e dar autorização para fazer o luto

O fim da vida deve ser reconhecido como um momento de sentimentos humanos mais intensos. Estes sentimentos não devem ter de ser suportados num ambiente inadequado: um corredor movimentado, uma sala de espera ou uma área de receção de uma enfermaria, onde outros podem estar a conversar e a rir. O impacto de se despedir de um ente querido num espaço concebido com sensibilidade, apropriado e tranquilo não pode ser subestimado.

⇒ Deve providenciar para que a família tenha um tempo a sós com o corpo para fazer o luto em privado, evitando, se possível, a retirada do corpo e dos objetos pessoais para "limpar a sala",
⇒ Se no seu hospital for possível mobilizar a equipa da unidade para tratar das questões mais práticas (por exemplo, contactar uma agência funerária), informar e tranquilizar os familiares sobre esta possibilidade, pode ser uma outra forma de dar permissão para fazer o luto.
⇒ Pode também sugerir um encaminhamento para o capelão do hospital ou para o agente religioso da própria família.

Avaliar o plano imediato

⇒ Antes do familiar sair do hospital, a equipa da unidade deve ser mobilizada para garantir que a pessoa em luto tem uma forma de chegar a casa e que existe uma rede de apoio para o ajudar nos dias seguintes.

> Por exemplo: *"Sente que tem apoio, alguém que o possa ajudar ou com quem possa falar sobre a sua perda?"*

⇒ Pode também oferecer "orientação antecipada", avisando-os de que as próximas horas e dias podem ser muito difíceis e combinando um telefonema de acompanhamento dentro de 1 ou 2 semanas" (Sr./Sra.___, sei que o seu pai morreu recentemente, como está?"), para reduzir os sentimentos de abandono por parte da equipa médica e promover um sentimento de apoio, preocupação e cuidado[2].

> *"Ninguém me perguntou 'és capaz de tomar conta de ti, és capaz de encontrar um lugar para onde ir e chorar a morte da tua mãe? Para onde é que se vai, o que é que se faz? Prepara-te um pouco. Não sair para a noite fria'" (testemunho de um familiar)[6].*

⇒ Escute e espere que respondam. Se o membro da família parecer estar a ter dificuldade em lidar com a situação e/ou não tiver apoio, normalize a ajuda de que necessita e forneça informações de contacto para obter apoio adicional (pode obter informações sobre as potenciais fontes de apoio disponíveis no seu país na ferramenta "Lista de associações e grupos de apoio no seu país", p. 78):

> *"Estou a ver como isto é difícil. Quero que saiba que, se precisar de apoio, temos alguns recursos e referências que podemos fornecer. Dar-lhe-ei as nossas informações de contacto ____ (por exemplo, aconselhamento, assistentes sociais, recursos de luto online e comunitários)"*

Planear um contacto de condolências/ considerar a possibilidade de assistir ao funeral

O prolongamento dos cuidados após a morte do doente é importante para evitar que os enlutados se sintam desligados e apressados a sair do hospital num momento tão profundo[7].

⇒ Planear um contacto de condolências sob a forma de um telefonema ou de uma nota escrita à mão.

⇒ Dependendo da sua relação com a pessoa falecida e a família, considere a possibilidade de assistir ao funeral ou à cerimónia fúnebre. Por exemplo, pode considerar assistir à despedida final com o doente e a família, se achar que é um ato natural, partilhando com eles momentos sensíveis de esperança, raiva e desespero.

Referências

1. Das, S., Singh, T., Varma, R., & Arya, Y.K. (2021). Death and mourning process in frontline health care professionals and their families during COVID-19. Frontiers in Psychiatry, 12, 624428. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.624428
2. Lichtenthal, W.G., Roberts, K.E., & Prigerson, H.G. (2020). Bereavement care in the wake of COVID-19: offering condolences and referrals. Annals of Internal Medicine, 173(10), 833-835. https://doi.org/10.7326/M20-2526
3. Mortazavi, S.S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati, M. (2021). Mourning during corona: A phenomenological study of grief experience among close relatives during COVID-19 pandemics. OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228211032736. https://doi.org/10.1177/00302228211032736
4. Menichetti Delor, J.P., 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
5. Torrens-Burton, A., Goss, S., Sutton, E., Barawi, K., Longo, M., Seddon, K., Carduff, M. Farnell, D.J.J., Nelson, A., Byrne, A. Phillips, R., Selman, L. E., & Harrop, E. (2022). 'It was brutal. It still is': a qualitative analysis of the challenges of bereavement during the COVID-19 pandemic reported in two national surveys. Palliative care and social practice, 16. https://doi.org/10.1177/26323524221092456
6. Nelson, J.E., Puntillo, K.A., Pronovost, P. J., Walker, A S., McAdam, J. L., Ilaoa, D., & Penrod, J. (2010). In their own words: patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. Critical care medicine, 38(3), 808-818. https://doi.org/10.1097%2Fccm.0b013e3181c5887c
7. 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

ARTIGO 9º)

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE LUTO ADEQUADOS NOS MESES QUE SE SEGUEM À PERDA

Neste artigo, lerá sobre a importância de avaliar os progressos da pessoa em luto na adaptação à perda e na reconstrução da sua vida.

Como médico de cuidados primários, ficará a saber mais sobre:

⇒ a principal avaliação que deve efetuar quando se encontra com o doente em luto nos meses que se seguem à perda;

⇒ e as perguntas ou os instrumentos que podem ser utilizados para o efeito.

A importância de avaliar os progressos da pessoa em luto ao longo do tempo

A perda de um ente querido é um acontecimento extremamente perturbador que pode afetar profundamente a consciência de quem somos e a nossa capacidade de dar sentido à vida. Por conseguinte, a incapacidade de voltar à linha de base não é um sinal de luto anormal. Um objetivo mais realista é que as pessoas em luto comecem gradualmente a ajustar as suas vidas, adaptando-se lentamente à perda e procurando novas relações e atividades. Isto tem duas implicações cruciais para os médicos:

- em primeiro lugar, não deve esperar que a pessoa em luto "recupere" num determinado período e deve assegurar aos outros membros da família que a persistência dos sintomas não é anormal se a pessoa em luto estiver a progredir de outras formas, como voltar ao trabalho, dedicar-se a antigas atividades sociais de lazer ou restabelecer os laços com amigos e familiares.
- em segundo lugar, deve avaliar o progresso da pessoa em luto, ou seja, definir a evolução temporal do seu luto e as suas mudanças.

Se não existirem progressos, os médicos de família devem avaliar os riscos de um luto complicado[1]. As recomendações que se seguem baseiam-se no trabalho de Casaretti e colegas[2].

Luto precoce (1 mês após a morte)

A filha do Sr. Pires contactou o médico de família para marcar uma consulta para o seu pai, uma vez que este parece devastado pela morte da mulher. Durante essa consulta, a filha relata que ele não consegue concentrar-se no seu trabalho e sente que "nada faz sentido"; as tarefas quotidianas como arrumar a casa, fazer as compras, pagar as contas, mudar a caixa de areia ao gato estão a tornar-se muito difíceis. Também descreve uma sensação inesperada, mas reconfortante, de que a sua mulher está presente no quarto com ele.

Suscitar preocupações sobre os sintomas do luto

Reveja os acontecimentos recentes para definir os sintomas e as emoções que o Sr. Pires está a experienciar e determinar se estes estão a interferir com a sua vida e a impedi-lo de passar pelo processo de luto. Pode explorar estes aspetos através de afirmações como:

> *"Enfrentou muita coisa nas últimas semanas. Como é que isso tem sido para si?", "Como é que as coisas têm sido diferentes para si?", "Há alguma coisa que lhe tenha sido especialmente perturbadora?".*

Tenha o cuidado de não medicalizar as reações de tristeza, solidão, inutilidade, bem como o alívio, a culpa ou os desafios cognitivos, que são respostas comuns e compreensíveis à perda de um ente querido. Em vez disso, garanta que esses sintomas são normais e compreensíveis, se isso não o estiver a perturbar.

Avaliar o apoio social

Ao avaliar o luto do Sr. Pires, deve também identificar os défices no apoio social que estão associados a um luto prolongado ou difícil: *"Alguém foi particularmente útil para si no último mês?"*. A avaliação do apoio social é importante mesmo quando se conhece bem a pessoa em luto, porque até mesmo os sistemas de apoio social mais sólidos podem enfraquecer durante o luto se os amigos e a família se afastarem ou se a pessoa em luto se sentir pouco à vontade para ir sozinha a eventos sociais. Pode reconhecer as preocupações da pessoa em luto quanto à possibilidade de sair para eventos sociais após a morte do ente querido, mas, ao mesmo tempo, sublinhar a importância de continuar a contar com as fontes de apoio a que recorreu e que considerou úteis no passado.

Identificar recursos de coping

Pode também ajudar o Sr. Pires a rever e a identificar as fontes de apoio e outros recursos para lidar com a situação que considerou reconfortantes:

> *"Há alguma atividade que tenha tornado este período menos difícil para si?", "Há alguma atividade que lhe tenha dado um sentido de autoconfiança?", "Há alguma situação particular em que se tenha sentido tranquilo?", "Começou um novo passatempo?".*

Os recursos para lidar com a situação podem incluir passar tempo com a família ou amigos ou criar um memorial para a esposa sob a forma de um álbum de recortes, uma doação para caridade ou uma bolsa de estudos em nome da falecida.

Identificar problemas práticos ou financeiros

Identificar dificuldades práticas ou financeiras - *"Há problemas em casa? Com as vossas finanças?"* - pode ser particularmente importante nos casais de idosos, que muitas vezes dependem um do outro para as tarefas financeiras e domésticas da vida quotidiana (por exemplo, pagar impostos, pagar contas, ir às compras, cozinhar). O encaminhamento para um assistente social pode ser útil.

Luto tardio

> Cinco meses após a morte da Sra. Pires, a filha telefona ao médico de família para lhe dizer que o seu pai se tem sentido letárgico desde a morte da Sra. Pires. Passa a maior parte do tempo em casa e continua relutante em retomar as atividades que lhe davam prazer no passado.

As reações do Sr. Pires podem ser características de um luto normativo, ou podem ser indicações de um luto complicado ou depressão, que são marcadas por uma incapacidade de regressar aos níveis de desempenho ou estados de bem-estar emocional anteriores à perda. Uma vez que tanto a depressão como as reações de luto complicado são indicações para um aconselhamento adicional ou psicoterapia, o médico deve marcar uma consulta de acompanhamento.

Avaliar a evolução do luto - procurar indícios de um luto complicado

Nesta consulta, o médico deve excluir as causas orgânicas dos sintomas do Sr. Pires e determinar se o seu luto se está a apresentar como complicado. Devido às suas implicações para o tratamento, o médico deve começar por procurar indícios de depressão.
Os médicos podem ter dificuldade em distinguir o luto da depressão, uma vez que os sentimentos de culpa, os pensamentos sobre a morte e a lentificação psicomotora podem ser características de ambas as condições. De acordo com Kristensen e colegas[3]:

> *"Uma avaliação fundamental para distinguir o luto prolongado da depressão consiste em saber se os pensamentos e as emoções continuam a girar em torno da pessoa falecida (luto prolongado) ou se são mais flutuantes e generalizados e menos associados à perda em si (depressão). Por exemplo, um humor deprimido (disforia) no luto prolongado estará associado à separação do falecido, enquanto a depressão envolverá uma disforia mais persistente e generalizada, muitas vezes em combinação com ruminação pessimista e um sentimento de desesperança (p. 539)".*

Para além disso, a depressão é o diagnóstico mais provável quando os sintomas são constantes. A ideação suicida proeminente, as alterações profundas do apetite ou do sono, ou a diminuição substancial da funcionalidade são também marcadores de depressão[2]. Nenhum destes critérios é absoluto, mas devem levar à consideração de uma terapia antidepressiva e ao encaminhamento para um psiquiatra.

Neste caso, é pouco provável que o Sr. Pires sofra de depressão. A sua letargia e tristeza estão presentes desde a morte da sua mulher. Além disso, são acompanhadas por poucos ou nenhuns sintomas somáticos, como alterações do apetite, do peso ou do sono. Por último, os seus sentimentos de tristeza e apatia têm aumentado e diminuído ao longo do tempo. Por conseguinte, é mais provável que os sintomas do Sr. Pires se devam a um luto complicado.

Posto isto, o médico deve examinar o curso que o luto está a tomar e o progresso do Sr. Pires através dos "processos" de luto, ou seja: em primeiro lugar, reconhecer a perda, depois começar a ajustar a sua vida em conformidade e confrontar-se emocionalmente com a perda e, mais tarde, procurar novas relações e atividades na sua vida. Duas diretrizes podem ser úteis:

> *1) Registou alguns progressos nos primeiros 1 a 2 meses?*
> *2) Verificou melhorias claras em pelo menos algumas áreas aos 4 meses?*

Neste caso, os sentimentos de tristeza e letargia do Sr. Pires persistiram com poucas melhorias e parece provável que o seu luto não tenha progredido substancialmente.
Em Anexo, pode encontrar a lista dos critérios para a Perturbação de Luto Prolongado (PGD) propostos para o DSM-5-TR[4] e a escala de Luto Prolongado (PG-13[5]; validação italiana[6]; validação portuguesa[7]; validação espanhola[8]), que consiste em 11 perguntas de tipo Likert para medir a gravidade dos sintomas da PGD e duas perguntas de "sim/não", que examinam os critérios temporais e o comprometimento funcional sócio ocupacional. Uma versão revista da PG13-R[9] está disponível em diferentes línguas e, em breve, serão lançadas as respetivas validações para a população portuguesa, espanhola e italiana.

Considerar o encaminhamento para aconselhamento

Para as pessoas cujo luto não progride, estão disponíveis várias opções terapêuticas: por exemplo, aconselhamento profissional individualizado ou um grupo de apoio liderado por pares ou um grupo de apoio com um líder, no qual os membros partilham experiências (pode obter informações sobre as potenciais fontes de apoio disponíveis no seu país na ferramenta "Lista de associações e grupos de apoio no seu país", p. 78). É importante que o médico sublinhe que os agentes religiosos e os assistentes sociais também podem ser recursos importantes.

Visitas de acompanhamento

O médico deve também continuar a acompanhar o Sr. Pires mensalmente ou de dois em dois meses até que a sua evolução seja clara. No caso de pessoas enlutadas que vivem um luto não complicado, uma única consulta de acompanhamento é geralmente suficiente. No entanto, em caso de luto complicado, são necessárias mais consultas de acompanhamento.

Referências

1. Richtenthal, W.G., Roberts, K.E., & Prigerson, H.G. (2020). Bereavement care in the wake of COVID-19: offering condolences and referrals. Annals of Internal Medicine, 173(10), 833-835. https://doi.org/10.7326/M20-2526
2. Casaretti, D., Kutner, J. S., Abrahm, J., & End-of-Life Care Consensus Panel (2001). Life after death: a practical approach to grief and bereavement. Annals of internal medicine, 134(3), 208-215 https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-3-200102060-00012
3. Kristensen, P., Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2017). What distinguishes prolonged grief disorder from depression? Tidsskrift for Den norske legeforening, 137, 538–539.
4. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth ed., text rev.). American Psychiatric Association.
5. Prigerson, H.G., & Maciejewski, P.K. (2006). Prolonged grief disorder (PG-13). Dana-Farber Cancer Institute: Boston, MA
6. De Luca, M.L., Tineri, M., Zaccarello, G., Grossi, G., Altomonte, A., Slavic, E., Palummieri, A., & Greco, R. (2015). Adattamento e validazione del questionario "PG-13" Prolonged Grief nel contesto italiano. Riv. It. Cur. Pall. 17, 84–92.
7. Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2011). Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. Act Med Port, 24, 935-942.
8. Estevan, P., De Miguel, C., Prigerson, H.G., García García, J.Á., Del Cura, I., Múgica, B., ... & Morán, C. (2019). Adaptación transcultural y validación del cuestionario PG-13 para la detección precoz de duelo prolongado. Medicina Paliativa, 26(1), 22-35.
9. Prigerson, H.G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K.V., & Maciejewski, P.K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. World Psychiatry, 20(1), 96-106. https://doi.org/10.1002/wps.20823

ANEXO 1 - Critérios do DSM-5-TR para a perturbação de luto prolongado

Critérios do DSM-5-TR para perturbação de luto prolongado

A. Morte, há pelo menos 12 meses, de uma pessoa próxima da pessoa em luto (para as crianças e adolescentes, há pelo menos 6 meses).

B. Desde a morte, tem havido uma reação de luto caracterizada por um ou ambos os seguintes sintomas, num grau clinicamente significativo, quase todos os dias ou mais frequentemente durante pelo menos o último mês:

1. Saudade intensa da pessoa falecida
2. Preocupação com pensamentos ou recordações da pessoa falecida (nas crianças e adolescentes, a preocupação pode centrar-se nas circunstâncias da morte)

C. Como resultado da morte, pelo menos 3 dos 8 sintomas seguintes foram sentidos num grau clinicamente significativo desde a morte, incluindo quase todos os dias ou mais frequentemente durante pelo menos o último mês:

1. Perturbação da identidade (por exemplo, sentir-se como se uma parte de si próprio tivesse morrido)
2. Sentimento de descrença na morte
3. Evitar recordações de que a pessoa está morta (em crianças e adolescentes, pode ser caracterizado por esforços para evitar recordações)
4. Dor emocional intensa (por exemplo, raiva, amargura, tristeza) relacionada com a morte
5. Dificuldade de reintegração na vida após a morte (por exemplo, problemas de relacionamento com amigos, interesses, planeamento do futuro)
6. Insensibilidade emocional (ou seja, ausência ou redução acentuada da intensidade das emoções, sensação de atordoamento) em consequência da morte
7. Sentimento de que a vida não tem sentido em consequência da morte. Solidão intensa (ou seja, sentir-se só ou afastado dos outros) em consequência da morte.

D. A perturbação causa angústia clinicamente significativa ou prejuízo na vida social, profissional ou noutras áreas importantes do funcionamento.

E. A duração e a gravidade da reação de luto excedem claramente as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas para a cultura e o contexto do indivíduo.

F. Os sintomas não são mais bem explicados por perturbação depressiva major, perturbação de stress pós-traumático ou outra perturbação mental, ou atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância (por exemplo, medicação, álcool) ou a outra condição médica.

© 2022 American Psychiatric Association, todos os direitos reservados. Reproduzido com permissão

ANEXO 2 - Escala do Luto Prolongado PG-13

Escala PG-13
https://endoflife.weill.cornell.edu/sites/default/files/pg-13.pdf

Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos
https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/04/23/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos/

https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos_2019.pdf

Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. World Psychiatry, 20(1), 96-106. Open access source: https://doi.org/10.1002/wps.20823

ARTIGO 10º)

APOIO A CRIANÇAS E FAMÍLIAS ENLUTADAS NA ESCOLA

Neste artigo, irá ler sobre o papel fundamental dos professores no funcionamento a curto prazo e no sucesso a longo prazo das crianças em luto.

Enquanto professor, aprenderá:
- ⇒ como apoiar a família do aluno aquando do anúncio do falecimento;
- ⇒ e como prestar apoio imediato e contínuo aos alunos em luto quando regressam à escola.

Apoiar a família do estudante ao receber a notícia do falecimento

Se trabalha num infantário ou numa escola primária e é o professor da turma, esteja presente e próximo da família do aluno:	
No imediato	- Apresente as suas condolências. - Faça perguntas sobre a criança para demonstrar o seu interesse e disponibilidade para prestar o apoio de que a criança necessita. - Informe-se sobre os pormenores do funeral e manifeste a sua disponibilidade para estar presente.
Alguns dias mais tarde, volte a telefonar:	- Peça informações sobre a data prevista de regresso da criança. - Tranquilize a família de que é compreensível que a criança necessite de regressar noutra altura; ao mesmo tempo, manifeste a sua disponibilidade para acolher e apoiar o seu aluno da melhor forma possível. - Explore as suas crenças espirituais e a sua abordagem ao luto e à memória, de modo a compreender como incorporar essas crenças nas conversas e atividades com o seu aluno. - Peça para contactar a criança em casa, por telefone ou por visita, para lhe manifestar a sua disponibilidade para a receber e para lhe dizer todos aguardam com expectativa o seu regresso.
Se o aluno for mais velho e frequentar um ciclo em que exista mais do que um professor de referência:	
No imediato	- A escola deve exprimir a sua solidariedade enviando uma mensagem de condolências à família. - Identifique um profissional da escola que possa atuar como agente de ligação entre a escola e a família da criança enlutada para identificar as necessidades atuais e formas de as satisfazer.
Apoio contínuo	- O agente de ligação deve estar a par do comportamento do aluno fora da escola (por exemplo, se é capaz de fazer os seus trabalhos de casa) e de quaisquer alterações significativas na sua situação de vida que possam ter um impacto direto no seu desempenho escolar.

Ajudar os alunos a apoiar o colega em luto

Proporcionar oportunidades para um debate aberto sobre o acontecimento[1].	Para falar sobre a morte e as suas experiências pessoais, assim como para partilhar as suas perguntas, sentimentos e preocupações: - como professor, pode não ter todas as respostas. - poderá ser necessário consultar os profissionais de saúde mental da escola para saber como falar com os alunos sobre preocupações específicas. - lembre-se de que, ao responder honestamente às perguntas dos alunos e ao permitir que expressem os seus sentimentos, validando-os e aceitando-os, está a prestar um apoio importante.
Debater com os colegas a importância de apoiar o aluno que está de luto.	Para evitar sentimentos de isolamento e para o ajudar a sentir-se ligado aos seus professores e amigos: - ajude os alunos a exprimirem a sua dor, oferecendo-lhes bilhetes e cartões personalizados, desenhos, flores, poemas, etc., que o seu colega em luto poderá ler se e quando quiser. - ofereça sugestões sobre a forma de cumprimentar o colega em luto quando este regressar à escola (por exemplo, um simples *"lamento, ainda bem que voltaste").* - não faz mal não saber o que dizer. Por vezes, dizer "*não sei o que dizer, mas estou aqui se quiseres falar"* pode ser uma boa forma de expressar apoio e ser honesto. É ainda importante realçar que cada pessoa reage de forma diferente à perda de um ente querido: por exemplo, o colega de turma em luto pode não querer falar sobre o assunto quando regressa à aula ou partilhar a sua dor através do choro. Por conseguinte, é importante respeitar cada forma de expressão, o que pode significar fazer ou dizer coisas diferentes.

Apoiar o aluno em luto no seu regresso à escola

O nível de compreensão da morte e as necessidades de um estudante em luto também variam de acordo com a idade (ver o quadro no anexo 1 deste artigo). Contudo, existem alguns princípios gerais que pode ter em consideração.

Acolher a criança em privado, oferecendo-lhe apoio e permissão para se zangar

Esteja disponível e promova a oportunidade de falar em privado sobre o que aconteceu, sem coagir o aluno a fazê-lo.	
Convide, cuidadosamente, a criança a falar sobre a formulação do convite de uma forma que dê ao aluno a opção de não responder[3]. Ao escutar ativamente, pode aprender sobre as reações emocionais únicas da criança e a sua compreensão da morte. Os alunos mais novos (menos de 6 anos) podem perguntar quando ou se vão ver o seu ente querido regressar, e repetir estas perguntas muitas vezes, pois podem ainda não estar numa fase de desenvolvimento que lhes permita compreender cognitivamente o carácter definitivo da morte[3].	Por exemplo: *"Sei que muitas coisas mudaram para ti desde que o teu/a tua __ morreu. Há alguma coisa que me queiras contar sobre como tem sido para ti?"* Por exemplo, as crianças pequenas acreditam por vezes que são de alguma forma responsáveis pela morte de um progenitor. Ao ser um ouvinte solidário, o professor pode tranquilizar a criança de que esta perda não é um castigo por um mau comportamento. Uma resposta útil a uma pergunta recorrente pode ser *"Tens muitas saudades da tua mãe e queres voltar a vê-la, não é?* Se as perguntas das crianças forem espirituais ou metafísicas, como *"Porque é que as pessoas morrem quando morrem?" ou "Ele está com a avó agora?"*, pode partilhar as suas crenças ou dizer "*Não sei*" e explorar o que elas pensam para as ajudar a lidar com os seus próprios pensamentos e sentimentos.
Aceite que o aluno pode não estar preparado para falar sobre a sua perda e sentimentos relacionados e pode responder aos seus gestos ou palavras com silêncio.	
É importante mostrar que se interessa e que está disponível se eles precisarem de confiar em si, embora seja importante que aceite este papel/ responsabilidade.	Por exemplo, pode dizer *"Isto deve ser muito difícil (...) Estou aqui para ti e voltarei a vir ter contigo, mais vezes, em breve*".
Não se preocupe com a possibilidade de provocar uma reação dolorosa na criança, como o choro. Não se esqueça:	
Sentir a dor do luto faz parte do processo[4]. Não fique em silêncio. Outros adultos importantes na vida da criança podem estar distraídos com a sua própria dor.	Se as crianças regressarem rapidamente às suas rotinas diárias ou se comportarem como se nada tivesse acontecido, podem não estar a "*recuperar rapidamente*". Em vez disso, podem estar à procura de outras formas de lidar com os seus sentimentos e podem precisar de mais espaço emocional para os processar. O silêncio pode sugerir à criança que não tem conhecimento ou não se preocupa com a sua perda, e/ou que não há nada que possa fazer para ajudá-la, e/ou que não há ninguém disponível para falar sobre a morte. Pode ser o primeiro adulto a oferecer uma escuta apoiante, ou o primeiro adulto que o aluno não tema sobrecarregar com a sua dor.
Tente imaginar-se como um espelho de amor, refletindo o que a criança experiencia, fazendo-a saber que alguém se preocupa[4].	
Dê à criança em luto um enquadramento que a ajude a compreender a sua dor e as coisas confusas que estão a acontecer no seu mundo.	"*Sei que tem sido muito difícil para ti desde que o teu/ a tua ____ (familiar) morreu*" ou também uma "*conversa sobre o luto*" mais longa: *Podes sentir-te assustado, zangado, muito triste, diferente ou sozinho. Podes sentir-te bem ou até mesmo feliz num minuto, e depois chateado no minuto seguinte, e isso também é normal. Pode ser como andar numa montanha-russa. E pode ser confuso. Com tudo isto a acontecer, podes estar cansado. Por vezes, é difícil pensar com clareza, ou pode ser difícil adormecer. E podem existir alturas em que te sintas sozinho ou diferente das outras crianças, especialmente daquelas que não estão de luto. Embora isso possa ser difícil, também é normal. Além disso, outras pessoas da tua família estão a passar pelo seu próprio luto. Por isso, podes notar que a tua mãe e o teu pai ou o teu irmão ou irmã agem de forma diferente, como se estivessem tristes e sentissem a falta da pessoa que morreu, mas também podem não ter tanta energia, ou talvez se zanguem contigo mais facilmente. Isto não é culpa tua; é porque estão de luto. Cada pessoa vive o seu luto de forma diferente, por isso podes não sentir o mesmo que a tua mãe sente ou agir da mesma forma que ela, mas não faz mal*[3] (pp. 319-320).
Pergunte à criança como é que ela gostaria que fosse o seu primeiro dia.	
Certifique-se sobre o que ele/ela quer quando entrar na sala de aula e se encontrar com os seus colegas	As outras crianças podem lhe fazer perguntas? A criança quer sentar-se perto do professor ou quer poder sair da sala de aula se a situação se tornar demasiado difícil?
Comunicar com o cuidador para compreender como é que a criança reage em casa quando começa a frequentar a escola	

Isto pode ser muito útil tanto para sublinhar o seu interesse e a sua vontade em prestar apoio como para compreender melhor as necessidades específicas do seu aluno e adaptar o seu apoio às mesmas	Os seus colegas e eu recebemos (nome do aluno) desta forma____, numa tentativa de expressar a nossa proximidade e apoio. Mas vocês conhecem-no melhor e podem talvez ajudar-nos a responder de forma mais adequada às suas necessidades. Como é que acha que ele/ela viveu o regresso às aulas? Ele/ela fez algum comentário que nos possa ser útil para responder melhor às suas necessidades? Não hesite em dar-nos a sua opinião. É do interesse comum fazer tudo o que for possível para o/a ajudar.

Acolher a criança quando entra na sala de aula

Não são necessárias muitas palavras, mas é importante expressar a sua compaixão e dar-lhe as boas-vindas:

Por exemplo: *"Sabemos que estás triste, mas estamos felizes por te ter de volta".*

No final do primeiro dia de regresso, pergunte à criança como está e disponibilize-se para a ouvir.

Considerar qualquer adaptação que possa ser necessária.

Modifique as expectativas e a sensibilidade em relação a atividades ou trabalhos de casa que exijam atenção constante, concentração e exigências cognitivas durante algum tempo após a morte.	
Algumas coisas que pode fazer:	- Reorganize ou modifique temporariamente as aulas ou os trabalhos de casa. - Evite ou adie testes ou projetos importantes que exijam muita energia e concentração. - Organize atividades em pequenos grupos que incentivem a expressão dos alunos e promovam um sentimento de pertença.

Acompanhar o estudante em luto ao longo do tempo

Dar permissão ao aluno para fazer o luto

O luto ocorre ao longo de meses e anos; as reações ao luto duram frequentemente mais de 6 meses. Isto significa que as crianças precisam de apoio e de autorização para fazer o luto, não apenas quando estão na fase aguda[5]. Muitas vezes, os aniversários, os nascimentos ou o Natal reativam recordações que podem ser difíceis de processar e que exigem mais energia.	
Logo:	- Evite afirmações que prevejam ou prescrevam um prazo para a conclusão do luto, tais como: "*já passou um mês, já deve estar a ultrapassar isto" ou "a dor vai desaparecer em breve"*. - Incentive a expressão de sentimentos sobre a morte, a pessoa que morreu e outras mudanças que ocorreram nas suas vidas durante um período de tempo. Transmita a mensagem de que é compreensível estar triste, zangado, assustado ou perturbado, e encoraje a expressão de sentimentos através de conversas, incluindo a leitura de livros específicos (ver artigo 11), arte, música, escrita, fantoches, brinquedos, etc.

Criar uma estrutura e uma rotina para as crianças

As atividades escolares podem beneficiar uma criança que pode sentir que a vida se tornou caótica e fora de controlo, uma vez que essas atividades lhe permitem vivenciar um sentido de previsibilidade e estabilidade.	
Logo:	- Organize atividades em que a criança possa trabalhar com os seus colegas. - Monitorize o desempenho da criança regularmente e forneça intervenção adicional conforme necessário e/ou utilize estratégias educativas (por exemplo, scaffolding e mapeamento) para promover a concentração, a consolidação da memória e aumentar o sentido de previsibilidade e realização da criança. - Promova um reforço positivo para ajudar os alunos a manterem-se empenhados a nível académico e emocional.

Incentivar os alunos a adotar estratégias de coping adaptativas

Incentive as estratégias que envolvam a interação com outros alunos: por exemplo, atividades extracurriculares que evitem o isolamento e proporcionem oportunidades de interação com os colegas.

Gerir a raiva com uma disciplina responsiva

As crianças que estão magoadas com a morte de um ente querido podem projetar a sua raiva em pessoas e objetos próximos.	
Logo:	- Tente normalizar a raiva como parte do luto, reconhecendo que existem razões válidas e naturais para que esteja zangada (por exemplo, pode dizer *"Alguém importante para ti está a morrer. Também existiram muitas mudanças na tua família. Não faz mal estares zangada. Tens o direito de estar!"*) - Incentive a criança a encontrar outras formas de exprimir a sua raiva sem se magoar a si própria ou aos outros. Por exemplo, as atividades físicas, como o desporto e as brincadeiras, podem ser muito úteis para muitas crianças; outras podem gostar de escrever cartas expressando a zanga, fazer desenhos ou simplesmente falar sobre os seus sentimentos.

Verificar periodicamente os progressos da criança

As crianças sofrem frequentemente de problemas como o isolamento social, a ansiedade e a diminuição da autoestima durante muitos anos após uma morte (Howarth, 2011).	
Deverá ser prestado um apoio complementar sempre que se verifiquem as seguintes situações[6]	- Perda acentuada de interesse pelas atividades diárias, alterações nos hábitos alimentares e de sono, desejo de estar com o ente querido falecido, medo de estar sozinho, diminuição significativa no desempenho académico, aumento das queixas somáticas, alterações nos padrões de assiduidade (por exemplo, absentismo). - As preocupações relativas a um aluno podem ser referenciadas a um profissional de saúde mental da escola (assistente social escolar ou psicólogo escolar) que pode sugerir apoio e intervenções adequados. A equipa e os profissionais do contexto escolar podem ser fundamentais para ajudar uma família que se sinta sobrecarregada ou que não saiba como encontrar outras ajudas disponíveis. - Serviços como o aconselhamento sobre o luto e grupos de apoio podem ser especialmente valiosos para as crianças lidarem com o luto e a perda (pode obter informações sobre as potenciais fontes de apoio disponíveis no seu país na ferramenta "Lista de associações e grupos de apoio no seu país", p. 83)

Apoiar o estudante enlutado quando a escola está fechada, como no cenário da COVID-19

Embora as medidas de distanciamento social impostas pela emergência sanitária da COVID-19 dificultem a prestação de apoio por parte das escolas através dos meios tradicionais, pode ser prestado um apoio significativo aos estudantes em luto através de telefonemas, videochamadas, correio eletrónico e Internet para oferecer condolências, uma canção, um cartão e qualquer outra mensagem para ajudar o estudante e as suas famílias a não se sentirem isolados e sozinhos[7].

Referências

1. Milton, J. (2004). Helping primary school children manage loss and grief: Ways the classroom teacher can help. Education and Health, 22(4), 58-60.
2. Heath, M.A., & Cole, B.V. (2012). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. School psychology international, 33(3), 243-262. https://doi.org/10.1177/0143034311415800
3. Koehler, K. (2010a). Sibling bereavement in childhood. In C.A. Corr & D.E. Balk (Eds.), Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping (pp. 195–218). New York: Springer.
4. Koehler, K. (2010b). Helping families help bereaved children. In C.A. Corr & D.E. Balk (Eds.), Children's encounters with death, bereavement, and coping (pp. 311-336). New York: Springer.
5. Howarth, R.A. (2011). Promoting the Adjustment of Parentally Bereaved Children. Journal of Mental Health Counseling, 33, 21–32.
6. Cyfers, M.A. (2021). A Phenomenological Study: Understanding Teacher Experiences with Grief in the Classroom (Doctoral dissertation, Marshall University).
7. Borghi, L., & Menichetti, J. (2021). Strategies to cope with the COVID-related deaths among family members. Frontiers in Psychiatry, 12, 622850. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.622850

Anexo 1. O luto nas fases de desenvolvimento

RESPOSTAS DESENVOLVIMENTAIS DO LUTO (www.dongy.org)

Idade	**Estágio Desenvolvimental**	**Conceito de morte**	**Resposta de luto**	**Sinais de sofrimento (distress)**	**Possível intervenção**
2 aos 4 anos	Egocentrismo. Narcisismo. Crença que o mundo gira à sua volta. Ausência de compreensão acerca da morte e conceitos associados. Limitadas competências linguísticas.	Morte é vista como reversível, como um abandono, não permanente (reversibilidade; pensamento mágico, desenhos animados)	Intensa mas breve. Muito orientado para o presente. Muito atenta às mudanças nos padrões dos cuidados. Fazer perguntas repetidamente.	Regressão: mudanças nos padrões de sono e alimentação, enurese nocturna, irritabilidade e confusão geral.	Respostas curtas e honestas (muito provavelmente repetidas). Muito conforto/segurança, atenção e carinho. Jogos e brincadeiras.
4 aos 7 anos	Ganhar o sentimento de autonomia. Explorar o mundo para além de si mesmo. Conquista da linguagem. Pensamento mágico. Preocupações de culpa.	Morte continua a ser vista como reversível. Personificação da morte. Sentimentos de responsabilidade pelos seus desejos e pensamento mágico: "A culpa é minha porque eu desejei-lhe mal…"	Maior capacidade de verbalização. Grande preocupação com o processo: «Como? Porquê?» Questionamento repetitivo. Pode comportar-se como se nada tivesse acontecido. Grande sofrimento e confusão.	Regressão: Pesadelos, sono e alimentação perturbados. Jogos e brincadeiras violentas. Tentativa de assumir o papel de quem morreu.	Jogo simbólico usando desenhos e histórias. Permitir e encorajar a expressão de energia e sentimentos pela dimensão física (com o corpo). Falar acerca disso mesmo.
7 aos 11 anos	Pensamento concreto. Desenvolvimento da autoconfiança. Início da socialização. Desenvolvimento da habilidade cognitiva e início do pensamento lógico.	Morte é vista como um castigo. Medo de mutilação ou de dano corporal. Período de difícil transição, ainda querem ver a morte como reversível, mas começam a encará-la como	Elaboração de questões muito específicas. Necessidade de saber detalhadamente o que aconteceu. Preocupações sobre como os outros estão a	Regressão: problemas escolares. Isolamento dos amigos. *Acting out*. Problemas de sono e alimentação. Preocupações avassaladoras	Responder às perguntas. Encorajar a expressão de sentimentos diversificados. Permitir escolhas. Estar disponível mas deixar tempo para estar sozinho. Ouvir e permitir conversar

AGES	LEVEL OF UNDERSTANDING	REACTIVE BEHAVIORS	NEEDS
2 AND UNDER	• Can sense that something is different at home. • Does not yet understand what death is. • Probably won't remember the person who died.	• Fussiness • Clinging to adults • Regressive behavior	• Non-verbal care (such as hugs and rocking) • Stable routine
2 – 5	• Sees death as temporary – believes person will return. Don't fear death, but fear separation. • Usually can't comprehend the concepts of heaven, afterlife or soul. • Feels sadness, but often periods of grief are interspersed with normal playing behavior. • Substitutes attachment from the deceased person to another person. • May not remember the person who died.	• Regression (bed wetting, thumb sucking) • Fear of separation • Nightmares • Aggression • Non-compliance	• Stable daily routine • Structure • Honesty, use the words "dead" and "died" • Answer to questions honestly but simply • Love • Reassurance • To be heard, so listen
6 – 9	• Begins to understand that death is permanent. • Develops fear of death and of others dying. • May feel guilt and blame self for death; see it as punishment for bad behavior. • Magical thinking; may see self as cause of death.	• Grief ebbs and flows • Compulsive care giving • Aggression • Possessiveness (e.g. of remaining parent) • Regression • Somatic complaints • School phobia • Exaggerated fears	• Ways to express their feelings (art, writing, etc.) • Concrete answers to questions • Validation of feelings • Love • Reassurance that they are not to blame • To be heard, so listen
10 – 12	• Has a realistic view of death and its permanence. • Asks specific questions about death, the body, etc. • Interested in the gory details. • Concerned with practical questions. (Who will take care of me? How will my family's life style change?) • Identifies strongly with deceased.	• Upset by the disruption in their lives • Blame others for the loss • Separation anxiety, some denial and/or guilt • Difficulty concentrating • Decline in school performance • Want to be "fixers"	• Permission and outlets to express feelings, including anger, relief, sadness, etc. • Validation of feelings • Offers of support and assistance and to know who can help them to be heard, so listen, listen, and listen
13 – 18	• Recognizes that life is fragile; death is inevitable and irreversible. • May worry about own death. • Often tries not to think or talk about the death. • Sometimes hides feelings so as not to look different from peers. • Ponders and questions religious and philosophical beliefs. • Often angry at the deceased or at people involved in the death (e.g. doctors). • Fears the future.	• Aggression, anger • Possessiveness • Somatic complaints • Phobias • Increased risk taking • Promiscuity • Increased drug/alcohol use • Defiance • Delinquent acts • Suicidal ideation	• A trusted adult or peer for support • Parental openness in sharing feelings • Help in learning to manage feelings • Continued emotional support • Presence of parents • Encouragement of efforts toward independence

(Fonte: https://good-grief.org/)

ARTIGO 11º)

PROMOVER A LITERACIA DO LUTO NOS CONTEXTOS EDUCATIVOS

Neste artigo, irá ler sobre a importância de falar sobre a morte e o luto nos contextos educativos (por exemplo, escola, grupos de catequese, creches ou infantários)

Enquanto professor ou educador, receberá sugestões, recomendações e ferramentas para:

- ⇒ tornar a morte um conceito mais compreensível,
- ⇒ proporcionar oportunidades para as crianças refletirem sobre os seus próprios sentimentos e pensamentos acerca da morte e sugerir estratégias para lidar com a perda e o luto

Porque é que é importante falar sobre a morte e o luto no contexto educativo

Porquê falar da morte em contextos educativos? A morte é uma realidade inegável e está sempre acessível aos menores, não só como um facto, mas também como um conteúdo regular de histórias, livros, séries, filmes e redes sociais. No entanto, a informação que recebem não é organizada nem coerente e, em muitos casos, pode ser confusa, enganadora ou mesmo prejudicial. Mais importante ainda, as crianças e os jovens raramente têm a oportunidade de expressar as suas emoções e sentimentos em contextos seguros que lhes garantam um apoio adequado.

Aos 16 anos, 5% dos estudantes experienciarão a morte de um dos pais. Quando terminam o ensino secundário, 90% dos estudantes experienciarão a morte de um membro da família ou de um amigo próximo[1]. Para além da morte, é importante notar que o luto é uma reação e pode ser vivenciado por estudantes que: se lesionam e, consequentemente, deixam de praticar um desporto de grande importância, que têm um amigo próximo que se muda, que sofrem o fim de uma relação romântica ou outros tipos de perdas[2]. Ajudar as crianças a compreender e a processar a perda e o luto pode ajudá-las a aprender e a desenvolver competências para lidar com estas situações antes da morte de alguém que conheçam. Ademais, a introdução de atividades para falar sobre perda e luto no currículo escolar e noutros contextos educativos para crianças pode ajudar a evitar sentimentos de isolamento quando uma criança é confrontada com a morte de um membro da família, aumentar a sua confiança de que será compreendida e reforçar a capacidade da sala de aula para prestar apoio emocional[3].

No Ocidente, encontramo-nos atualmente perante um paradoxo cultural curioso e delicado, que se agravou na sequência da pandemia de COVID-19. Conscientes de que, enquanto sociedade, vivemos de costas voltadas para a doença e para a morte, negando-as e vivendo como se elas nunca nos pudessem atingir, e de que, durante várias gerações, afastámos das nossas casas a convivência com ambas as realidades graças a um sistema hospitalar de primeira categoria, decidimos "paliar" esta situação delegando nos educadores a tarefa de aproximar esta realidade das nossas crianças. Enquanto sociedade, continuamos a viver da mesma forma e sem mudarmos absolutamente nada. Por conseguinte, caro educador a quem dirigimos estas palavras, não lute contra a corrente, seja moderado nos seus objetivos e concentre-se exclusivamente em promover aos seus alunos um pequeno espaço de diálogo seguro.

Antes de começar a educar sobre a perda e o luto

Existe um conjunto de considerações básicas que não devem ser esquecidas, uma vez que condicionam tudo o que se pode dizer e fazer sobre como explicar e ajudar as crianças e adolescentes a falar e refletir sobre a morte em contextos educativos:

1. Eles não são adultos, por isso não vivenciam as coisas da mesma forma que nós e, assim, não podemos aplicar diretamente o que sabemos sobre a morte e o luto ou aquilo nos ajudou. Ou seja, somos nós que temos de nos adaptar e não eles a nós. E temos de o fazer de acordo com a sua idade, circunstâncias e maturidade. A educação sobre a perda e o luto exige a construção de uma relação de confiança com os alunos, uma vez que estes devem sentir-se livres para expressar os seus sentimentos, assim como respeitados e apoiados.
2. Os principais responsáveis pela educação emocional, ética, religiosa e espiritual dos menores são os seus pais. São também eles que melhor conhecem as circunstâncias pessoais e familiares que os seus filhos possam ter vivido ou estejam a viver a este respeito. Consequentemente, tanto o educador como o centro educativo devem estar perfeitamente coordenados com os pais e ter a sua autorização expressa antes de se iniciar qualquer atividade que possa ter um impacto a nível emocional nos seus filhos ou gerar dúvidas e conflitos em relação à forma como a família lida com a temática da morte. Os professores e educadores precisam de informar os outros funcionários e os pais de que estamos a lidar com assuntos de perda e luto, bem como de explorar possíveis diferenças culturais face ao luto e aos rituais, que devem ser tidos em conta na discussão do luto.
3. É muito importante, antes de abordar este tema, detetar se há alguma criança no grupo que tenha perdido recentemente um ente querido ou que tenha um familiar em fase terminal. Nesse caso, dado o elevado risco de a criança ficar emocionalmente ativada na sala de aula, é aconselhável perguntar-lhe, se for adolescente, ou perguntar aos pais, se for mais nova, se se sente suficientemente forte e se quer estar presente na aula nesse dia. É preciso ter em mente que, se algo assim acontecer, não é fácil para o educador, o grupo e a pessoa afetada lidarem com uma situação que, logicamente, irá ser o foco e alterar toda a dinâmica da turma.
4. Acima de qualquer outro objetivo, o melhor que se pode oferecer às crianças é um contexto em que elas se sintam à vontade para fazer perguntas e se exprimirem com total liberdade. Um clima de confiança e de respeito máximo não é fácil de alcançar, mas é fundamental. É por isso que é importante que se tenha mostrado anteriormente como uma pessoa emocionalmente próxima e fiável, caso contrário será difícil para eles sentirem-se à vontade para se expressarem. Em segundo lugar, considere seriamente a possibilidade de trabalhar em pequenos grupos, uma vez que são menos ameaçadores e facilitam uma comunicação mais honesta. Além disso, se a situação assim o permitir, e especialmente no caso dos adolescentes, considere a atividade como voluntária e agrupe as crianças de acordo com as suas afinidades e nível de confiança mútua. Onde pode haver atitudes negativas, brigas e discussões, a criança sentirá que tudo o que disser pode mais tarde ser usado contra ela, pelo que não se abrirá facilmente.

5. Explore os seus próprios sentimentos sobre a perda. É importante que os professores e educadores explorem os seus próprios sentimentos sobre a perda antes de começarem a ensinar nesta área, uma vez que as suas próprias experiências de perda podem dificultar a discussão efetiva sobre a perda e o luto com os alunos. É possível que tenha de voltar às suas próprias perdas com novos olhos e consciência da sua experiência. Por exemplo, é possível que os seus professores ou outros cuidadores não tenham falado consigo sobre a morte do seu ente querido, que ninguém tenha oferecido apoio à sua dor, que as pessoas lhe tenham dito para ser forte e não chorar. Existem muitas razões para que isso tenha acontecido (por exemplo, familiares que partilharam a sua perda, demasiado sobrecarregados para explorar os seus sentimentos, medos e preocupações; mitos cultural e socialmente partilhados sobre o que fazer ou como reagir a uma perda para seguir em frente), mas tal não significa que a sua experiência deva ser a mesma que a dos outros. Em particular, para educar sobre a perda e o luto, é preciso estar consciente de que as lágrimas e os sentimentos fortes são reações naturais do luto e reconhecer que falar sobre a morte e os sentimentos relacionados não pioram a dor, antes podem servir para ajudar o aluno a receber empatia e apoio.

Como propor uma atividade estruturada para falar sobre a morte e o luto

Quando a morte se torna dramaticamente presente no grupo de menores - seja pela morte de um colega de turma, por viverem em contextos de extrema violência ou por situações como a recente pandemia - falar sobre a morte deve ser considerado um assunto obrigatório. Deve ser feito porque os alunos já estão a sofrer e a falar sobre este tema, mas sem recursos eficazes para enfrentar as suas emoções, dúvidas e medos e - no caso dos mais novos - sem saberem diferenciar a fantasia da realidade, em muitas situações. De qualquer modo, como já foi referido, ajudar os alunos a falar sobre as questões relacionadas com a morte e o luto é também importante quando a morte não se torna dramaticamente presente, uma vez que a experiência da perda é, de qualquer forma, uma experiência comum na vida quotidiana.

1. Para iniciar a atividade, é conveniente dispor de algum tipo de material que favoreça a abordagem do tema e que seja adequado à idade dos seus alunos e aos objetivos que definiu para cada sessão de trabalho (histórias, leituras, filmes, documentários ou testemunhos). Não se canse de atualizar e melhorar este material para o adaptar constantemente às necessidades dos seus alunos. Esteja atento às reações e ao interesse manifestados, e pergunte mesmo o que é que os seus alunos mais astutos acharam.
2. Depois de ler ou ver o material, crie um espaço de diálogo e reflexão, onde as crianças podem fazer perguntas, falar sobre as suas experiências e expressar as suas preocupações, crenças, dúvidas e estados emocionais. Não se esqueça de que o mais importante é que elas sintam que podem falar e expressar-se livremente, e que falar sobre a morte e o que ela suscita é bom e normal. Pode sempre encorajá-las a abrirem-se se, antes da partilha, essa reflexão tiver sido feita em pequenos grupos ou em pares. Se vai trabalhar com crianças com menos de 6 anos, é aconselhável apoiar a expressão verbal com a realização prévia de desenhos, ou com jogos e representações que facilitem às crianças dizerem o que pensam e sentem.

3. Seja muito claro sobre os objetivos que pretende alcançar em cada sessão e concentre-se nos mesmos. Tudo o que preocupa os seus alunos deve ser abordado, mas é importante fazê-lo de uma forma ordenada e dedicar-lhe o tempo necessário. A mistura de alguns temas com outros, a falta de tempo que impede que todos se exprimam, ou o facto de alguns contributos ou preocupações serem abordados e outros não, só irá servir para aumentar a confusão. Os alunos poderiam então sentir-se não ouvidos se apenas alguns participassem e não necessariamente aqueles que mais precisam. Por conseguinte, marque as sessões que considerar apropriadas e explique o programa aos seus alunos, mas não exclua a possibilidade de as prolongar se o grupo assim o exigir. Alguns objetivos são abordados por Jimerson e colegas[4] como nos seguintes:

   a) Dê às crianças factos importantes sobre a morte, no nível de desenvolvimento adequado. Esta informação pode incluir ajudá-las a compreender corretamente o que significa estar morto. Para os alunos mais novos, esta explicação pode incluir ajudá-los a compreender que o corpo da pessoa deixou de funcionar e que nunca mais voltará a funcionar. Reconheça também o que não sabemos - por exemplo, o que acontece à alma quando morremos. Deixe o espírito aberto às ideias e à imaginação dos alunos.

   b) Reconheça os sentimentos associados ao luto e que o luto pode ser difícil, confuso e variável, com as emoções a mudar de dia para dia.

   c) Modele formas de comunicar com os outros pensamentos e sentimentos relacionados com a perda e o luto.

   d) Dê um exemplo de um luto saudável, sendo aberto em relação aos sentimentos de tristeza pela morte.

   e) Partilhe a forma como podem incorporar a perda de uma forma significativa. Por exemplo, celebrando a vida da pessoa falecida através de memórias positivas e dos contributos e significado que a pessoa continua a ter na vida delas.

   f) Verifique como os rituais culturais e religiosos afetam as reações ao luto. Nas salas de aula multiculturais, as crianças podem partilhar diferentes crenças religiosas e práticas culturais relativamente à perda e ao luto. Os professores podem explorar estas diferenças em conjunto com os alunos e utilizar essa diversidade para apoiar a multiplicidade de respostas que existem face à morte e o luto.

4. As necessidades variam consoante a idade dos seus alunos, mas, em todos os casos, é importante que eles compreendam que é normal sentir tristeza, raiva ou medo ou outras emoções mais difíceis, como a culpa ou o alívio, por exemplo, depois de uma doença difícil, e que é importante expressarem-nas com pessoas em quem confiam.

4.1 Com as crianças entre os **3 e os 6 anos**, a prioridade seria esclarecer o que é a morte, em que consiste e quais as suas causas fundamentais. Nesta idade, deveria ficar claro que a morte é um processo natural, inevitável e permanente, contudo, tal deve ser feito sem induzir medos e obsessões desnecessárias, bem como ajudando-as a erradicar qualquer tipo de crença perniciosa: quando uma pessoa ou um animal morre, deixa de respirar, o seu coração deixa de funcionar e não pensa ou sente nada. Não voltará a estar connosco. Os fantasmas não existem. Não há truque nem nada que possamos fazer para o trazer de volta, nem a morte é um castigo pelos seus ou pelos nossos atos. Ele não está a dormir. O sono é bom e necessário para viver, não há risco de morrer só porque se vai dormir. A maior parte das pessoas morre quando somos muito velhos e já vivemos muito tempo, e embora, por vezes, haja pessoas que morrem em acidentes ou doenças graves, a maior parte das vezes podemos curar-nos com medicamentos... utilize sempre uma linguagem clara, simples e muito concreta.

4.2 Entre os **7 e os 12 anos**, as crianças já têm uma visão mais realista da morte e é mais provável que tenham entrado em contacto com ela de alguma forma. Seria importante ajudá-las a compreender a importância ou o papel dos rituais culturais e religiosos no processo de luto, de modo a facilitar a sua participação e o benefício que podem retirar dos mesmos. Logicamente, e como já referimos, se necessário, isto deve ser feito de acordo com as crenças e valores da sua família. Ademais, nesta idade, as crianças colocam questões mais complexas, como o que existe depois da morte, porque é que estamos vivos..., o que justifica que sejam abordadas de acordo com a sua educação familiar. Em todo o caso, é um bom momento evolutivo para as ensinar a enfrentar a morte dos entes queridos. A dor da perda é proporcional ao afeto que sentimos pela pessoa que morre, por isso é inevitável, e o "luto" ajuda a seguir em frente. Por vezes, não surge no momento e cada pessoa exprime-o à sua maneira, e todas elas são permitidas. É importante ajudá-los a prestar atenção a todas as experiências positivas que partilhamos com cada pessoa importante nas nossas vidas e como essas experiências são um presente que guardamos para sempre na nossa memória e que devemos agradecer a quem no-las deu quando nos deixa. Consequentemente, o mais importante é saber aproveitar todas as oportunidades de desfrutar daqueles que amamos para não nos arrependermos quando morrerem.

4.3 Na adolescência, entre os **13 e os 16 anos**, a questão fundamental a enfrentar é a própria morte e o sentido da vida. Nenhuma destas questões tem uma resposta simples ou única para qualquer adulto. Por conseguinte, trata-se apenas de os ajudar a se abrirem a uma procura de sentido que, como todos nós, pode durar uma vida inteira. Ajudá-los a ter uma atitude aberta e humilde em relação às abordagens dos outros ajuda-os a viver em conjunto, mas também a tornar o processo pessoal mais rico e mais profundo. Não é menos importante compreender que ter uma vida plena é importante para estar satisfeito quando a morte acontece. É também o momento de abordar os sentimentos complexos que podem inundar-nos quando somos confrontados com uma morte que sentimos como injusta porque é súbita e inesperada, resultado de uma doença terrível ou de um acidente, ou pior, de um ato violento. Sem dúvida que, atualmente, se tornou urgente e prioritário abordar o suicídio junto dos adolescentes. A morte disfarçada numa auréola romântica, como uma "solução" para certos problemas ou como estratégia para chamar a atenção, como forma de vingança ou para deixar saudades..., são perspetivas terríveis e absurdas que inundam as redes sociais e cegam os menores nos momentos mais sombrios das suas curtas vidas, quando o que eles precisam é de ver a luz e compreender o valor da vida; de uma vida que ainda está por viver e cheia de oportunidades.

Algumas ideias didáticas

Tópicos para debate

Existem muitos aspetos da perda e do luto que podem ser explorados no contexto educativo, incluindo:

"O que é a morte? Como e porque é que ela acontece?
"O que é a perda e como é que ela me faz sentir?"
"Como posso ajudar o meu amigo que acabou de passar por uma perda?"

Utilizar o ciclo da vida na natureza

A natureza (e a experiência dos alunos de terem visto flores a desabrochar e árvores a crescer e a perder as suas folhas, etc.) oferece muitas oportunidades para as crianças observarem e darem sentido ao ciclo da vida e para tornarem a morte um tópico de conversa mais aceitável e um conceito mais compreensível[5].

1. Incentive a criança a recolher exemplos de diferentes seres vivos (por exemplo, insetos, plantas, peixes, etc.), seres mortos (por exemplo, folhas caídas, insetos, paus, etc.) e objetos inanimados (por exemplo, brinquedos, computadores, garrafas).
2. Peça às crianças para classificarem os objetos e/ou imagens nestas três categorias. Discuta as características das coisas que estão vivas, das coisas que estão mortas e a sua relação com as pessoas. Faça perguntas como:

   "Como é que sabemos que isto está vivo ou morto?"; "Onde é que isto vive?"; "O que é que acontece quando isto morre?". No caso dos objetos inanimados, o conceito é que estes não estão vivos, nem mortos. "Uma coisa está viva se se mexer?" (por exemplo, um brinquedo de corda); "Uma coisa está viva se estiver quente?" (por exemplo, um copo de água quente).

3. Dependendo do interesse da criança, esta pode ser uma atividade contínua de recolha e categorização de objetos. Incentive a criança a refletir sobre o ciclo da vida, o que todos os seres vivos têm em comum e o que todos os seres mortos têm em comum.

Perguntar o que já sabem

O conceito de pessoas mortas não é novo para as crianças. Estas estão expostas à morte quando veem um filme ou um desenho animado, cujo protagonista sofre uma perda, como acontece no Rei Leão ou na Cinderela. Outras vezes, as crianças ouvem falar da morte nas notícias sobre uma celebridade ou uma tragédia pública. Mais uma vez, muitas crianças já viveram a perda de um animal de estimação. Pergunte a uma criança o que sabe sobre a morte, o que ouviu e o que pensa. E, depois, prepare-se para responder honestamente, sem clichés ou metáforas abstratas.

Utilizar a literatura infantil

Uma excelente forma de introduzir o tema é utilizando a literatura infantil que lida com a perda e o luto. Muitos livros contam histórias muito próximas da experiência dos alunos, pelo que a literatura infantil pode proporcionar oportunidades para as crianças considerarem os seus próprios sentimentos e respostas sobre um tópico[6], validar emoções e experiências[7], sugerir possíveis soluções para os problemas dos alunos e estratégias para lidar com a perda e o luto dos alunos[8]. Além disso, as crianças podem sentir-se mais à vontade para falar das personagens do que de si próprias.
Ao ouvirem-se uns aos outros enquanto relatam as suas experiências e sentimentos, as crianças podem aprender sobre a normalidade das reações ao luto, compreender que não são as únicas a sentirem-se assim quando sofrem uma perda, observar e aprender como os professores e os colegas gerem o seu luto.

Seleção de um livro
Existem algumas diretrizes que devem ser consideradas ao selecionar um livro[9]:

- a linguagem, o conteúdo e o enredo devem ser sensíveis ao nível de compreensão da criança. Por exemplo, um livro sobre a morte de um animal de estimação é um ponto de partida útil para os alunos mais novos, uma vez que para muitas crianças a primeira experiência intensa de luto está associada à morte de um animal de estimação, considerado parte da família.
- a história deve ser sensível às crenças religiosas e aos antecedentes culturais dos diferentes alunos.
- a história deve retratar os aspetos emocionais de lidar com a morte, incluindo uma variedade de sentimentos realistas como a tristeza, a raiva, a negação, a culpa e a confusão.
- as personagens da história devem ser um modelo no que toca a competências adaptativas em lidar com as situações e à expressão realista das emoções.
- o final da história deve proporcionar conforto, apoio positivo e esperança para o futuro.

Promover um debate
Milton[8] fornece alguns exemplos de estímulos para promover um debate com as crianças, começando por uma história sobre a morte de um animal de estimação. Pode adaptar o estímulo ao livro que selecionou.

- Leia uma história sobre um animal de estimação que morre e peça às crianças para falarem sobre isso.

  - O que é que aconteceu ao animal de estimação (morte, enterro - prepare-se para alguma curiosidade sobre os efeitos da morte).
- Explore a sua experiência pessoal:
  - Já alguma vez tiveram um animal de estimação que morreu?
  - Como é que morreu, como é que o enterraram, etc.?
- Discuta com os alunos as reações e os sentimentos das personagens principais ao reagirem à perda (por exemplo, recusarem-se a comer, sentirem-se culpadas):
  - Como é que as pessoas/crianças da história se sentiram?
- Explore e valide os seus sentimentos e pensamentos sobre as suas experiências pessoais:
  - Como é que se sentiram quando o vosso animal de estimação morreu?

  Pode fazer uma lista destes sentimentos no quadro para realçar a quantidade e a diversidade de sentimentos que podem estar associados a uma perda. Pode também partilhar os seus próprios sentimentos em relação à morte do seu animal de estimação.
- Discuta com os alunos o apoio que os outros dão à personagem:
  - O que é que os fez sentir melhor?
  - O que é que os ajudou a lidar com os seus sentimentos?
- Pergunte-lhes sobre o apoio que receberam e/ou de que precisavam:
  - Alguém fez/disse alguma coisa para te ajudar nessa altura ou fizeste alguma coisa que te ajudou?
  - Foi dito ou feito algo que não tenha sido útil?

  Pode enumerar estas sugestões e também partilhar as suas próprias sugestões sobre o que considera útil ou não útil.
- Discuta com as crianças as estratégias de resolução de problemas que a personagem utiliza quando começa a aceitar a perda (por exemplo, necessidade de falar com alguém, necessidade de libertar emoções, necessidade de ter respostas a perguntas como "Como é estar morto?" e "O que acontece num funeral?")
- Pergunte-lhes de que forma podem apoiar alguém que está a sofrer uma perda:
  - Como poderiam ajudar alguém que está perturbado porque o seu animal de estimação morreu?

Discuta e compare os sentimentos e as estratégias das personagens do livro com as suas próprias reações.

- Para terminar a sessão, faça uma atividade de relaxamento para aliviar qualquer tensão e stress no grupo. Lembre às crianças que, se se sentirem perturbadas com as coisas que estiveram a discutir, podem vir falar consigo.

Considerar a oportunidade de visitar um centro de cuidados paliativos

As crianças podem beneficiar de uma visita a um hospital local. Kellehear[13] recorda a experiência pioneira do St Christopher's Hospice, no sul de Londres. Grupos/turmas, desde crianças de 9 a 10 anos até adolescentes de 15 e 16 anos, foram acompanhados na visita a doentes e encorajados a fazer quaisquer perguntas que abordassem os seus diferentes medos e curiosidades sobre a doença, as alterações associadas e o fim da vida. Quando regressaram à escola, os alunos e os professores discutiram as suas experiências e, muitas vezes, produziam trabalhos artísticos ou atuações com base na sua aprendizagem. Por sua vez, estas obras de arte expostas ou atuações públicas ajudaram o público que assistiu a refletir e a discutir ainda mais as experiências dos alunos. Através deste projeto, foram alcançados vários resultados importantes na promoção da saúde: mudança de atitudes, da incerteza e ansiedade para a familiaridade e confiança, normalização da experiência da morte e do morrer, e a criação e manutenção de relações saudáveis entre as pessoas em fim de vida e a comunidade em geral.

Referências

1. National Center for School Crisis and Bereavement (2020). Supporting Grieving Students During the COVID-19 Pandemic. Avaliable at: https://www.schoolcrisiscenter.org/wp-content/uploads/2020/12/PandemicGrief_Resource-Dec-2-2020.pdf
2. Cyfers, M.A. (2021). A phenomenological study: Understanding teacher experiences with grief in the classroom (Doctoral dissertation, Marshall University).
3. Heath, M.A., & Cole, B.V. (2012). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. School psychology international, 33(3), 243-262. https://doi.org/10.1177/0143034311415800
4. Jimerson, S.R., Brown, J.A., & Weber, M. (2018). Grief: Helping handout for school and home. National Associations of School Psychologists (NASP). Available at: https://www.cambridgecsd.org/cms/lib/NY02212078/Centricity/Domain/8/Grief%20-%20Handout%20for%20School%20and%20Home.pdf
5. Good Grief (2020). Funerals in the time of a pandemic. A toolkit for children & families. Available at: https://good-grief.org/wp-content/themes/x-child/pdf/Children-Funerals-and-a-Pandemic.pdf
6. Short, K.G. (2011). Reading eiterature in Elementary classrooms. In S. A. Wolf, K. Coats, P. Encisco, & C. Jenkins (Eds.), Handbook of Research in Children's and Young Adult's Literature (pp. 48–62). Routeledge.
7. Copenhaver-Johnson, J., Bowman, J., & Rietschlin, A.J. (2008). Culturally responsive read-alouds in first grade: Drawing upon children's languages and cultures to facilitate literary and social understandings. In J. C. Scott, D.Y. Straker, and L. Katz (Eds.), Affirming students' right to their own languages: Bridging language policies and pedagogical practices (pp. 206–218). Routledge.
8. Milton, J. (2004). Helping primary school children manage loss and grief: Ways the classroom teacher can help. Education and Health, 22(4), 58-60.
9. Heath, M.A., Leavy, D., Hansen, K., Ryan, K., Lawrence, L., & Sonntag, A. G. (2008). Coping with grief: Guidelines and resources for assisting children. Intervention in School and Clinic, 43(5), 259-269. https://doi.org/10.1177/1053451208314493
10. Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: End-of-life care as everyone's responsibility. QJM: An International Journal of Medicine, 106(12), 1071-1075. https://doi.org/110.1093/qjmed/hct200

Apêndice 1: Livros recomendados para trabalhar com crianças sobre perda e luto

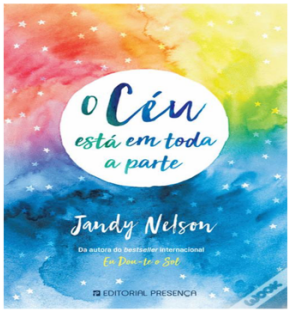
Português

https://inluto.pt/recursos/

Crianças



Adolescentes



Artigo 12º)

Apoiar os trabalhadores ou colegas em luto nos locais de trabalho

Neste artigo, irá ler sobre a importância de apoiar os trabalhadores ou colegas enlutados nos locais de trabalho e sobre a forma como, enquanto gestor ou colega de trabalho, pode dar respostas compassivas.

Enquanto gestor ou colega de trabalho, aprenderá:

- ⇒ sobre o impacto do luto na capacidade de trabalho e no bem-estar geral do indivíduo
- ⇒ como apoiar o seu empregado ou colega através de uma escuta empática e de opções de trabalho flexíveis
- ⇒ sobre a importância de oferecer mais assistência social aos profissionais que estão diariamente expostos à morte (por exemplo, profissionais de saúde ou polícias)

O luto e o seu impacto no local de trabalho

No Reino Unido, cerca de dois milhões de pessoas em situação de emprego, por ano, sofrem de luto intenso, para além das que sofreram luto em anos anteriores[1]. Estudos recentes sugerem que, como resultado da pandemia, 24% dos trabalhadores estão de luto num ano[2]; assim, é provável que o luto seja uma realidade mais dolorosa do que tem sido no passado.

O luto agudo coloca as pessoas em risco de sofrerem de problemas de saúde física e mental e pode afetar a sua capacidade de trabalho. O luto agudo pode também motivar o abandono do trabalho, o qual pode tornar-se insignificante e pouco gratificante. Estima-se que, dos cerca de dois milhões de pessoas que vivenciam um luto intenso enquanto estão empregadas, cerca de 95 000 pessoas (5%) abandonarão os seus empregos ao fim de seis meses e não trabalharão durante o resto do ano[2]. Mais de metade (56%) dos trabalhadores consideriam a possibilidade de abandonar o seu empregador se fossem mal tratados na sequência de um luto.

Por que razão é importante oferecer apoio às pessoas em luto nos locais de trabalho

O luto é frequentemente um tabu no local de trabalho[3], não reconhecido, ignorado, escondido ou negado, marcado pelo silêncio dos outros ou por exigências de profissionalismo[4]. No entanto, o apoio dos outros, também no local de trabalho, é necessário no ajustamento à perda. Um local de trabalho solidário pode proporcionar um contexto para a pessoa expressar a sua dor e ser uma ponte entre o luto e a tentativa de esta reajustar a sua vida[5]. Por vezes, o próprio trabalho é reparador quando proporciona uma forma de continuar a relação com a pessoa falecida e cria significado para o enlutado. O apoio emocional dos colegas, as opções de trabalho flexíveis e o apoio institucional, como o aconselhamento em caso de luto, ajudam a criar uma organização compassiva.

Respostas de apoio e compaixão por parte dos gestores e colegas de trabalho

Reconhecer a perda

Ofereça condolências quando souber que o seu empregado ou colega sofreu uma perda significativa, seja de um membro da família, de um amigo ou mesmo, no caso de contextos de cuidados, de um doente. Não evite o assunto. Não tenha medo de não saber como o fazer e com que palavras. A ajuda mais útil que pode oferecer é a sua disponibilidade para ouvir e ajudar. Uma expressão simples e compassiva de simpatia, pessoalmente, por telefone ou por escrito, ajuda muitas vezes. Com o acordo da pessoa em luto, organize uma representação da empresa durante o funeral.

Oferecer apoio

Algumas pessoas podem cumprir os seus deveres e participar em reuniões assim que regressam ao trabalho após uma perda importante, mas isso não significa que já tenham feito o luto e não precisem de falar sobre ele ou de receber apoio. Assegure que podem falar consigo sobre a sua perda, se se sentirem confortáveis, e que podem pedir a sua ajuda.

> *Por exemplo, "Quem me dera ter as palavras certas, mas fica a saber que me preocupo".*
> *"Não sei como te sentes, mas estou aqui para ajudar no que puder."*
> *"Estou aqui, não te esqueças de mim se precisares."*

Compreender que cada pessoa sofre de forma diferente

O processo de luto é altamente pessoal; as pessoas têm formas diferentes de lidar com o luto e necessitam de diferentes tipos de apoio. Por isso, evite expressões como "*Sê forte*", "*O trabalho vai ajudar-te" ou "Devias parar de trabalhar*", que sugerem como a pessoa se deve sentir, reagir ou lidar com o luto. Em vez disso, preste atenção, preocupe-se genuinamente e dê ao colega um espaço seguro para decidir o que precisa.

Ouvir e validar os seus sentimentos

Crie tempo e espaço/lugar para ouvir a sua dor e validar o que estão a dizer e a sentir, incluindo as suas limitações para se concentrar no trabalho ou os seus receios quanto ao impacto que a situação tem na sua vida e no futuro. Partilhe com o enlutado a consciência de que o luto é uma reação normativa à morte de um ente querido e que o sentimento de incapacidade para se concentrar ou realizar determinadas tarefas profissionais é compreensível. No contexto dos cuidados de saúde, contrarie a ideia de que é pouco profissional ou fraco sentir-se triste pela morte de um doente de quem se cuidou[6].

> *Por exemplo, "Compreendo os teus sentimentos, sei que trabalhaste muito com ele; deve ser difícil pensar que ele morreu".*

Oferecer opções de trabalho flexíveis

Facilite o tempo de licença e considere a necessidade de uma carga de trabalho mais leve para reduzir o stress ou tratar de questões práticas relacionadas com a perda. Assim, verifique com o trabalhador se existe um equilíbrio correto em termos de horas de trabalho, tipos de tarefas que estão a realizar e localização (por exemplo, considere o trabalho remoto)[7].

Acompanhamento

A deterioração geral do bem-estar psicológico é comum entre os enlutados nos meses que se seguem à perda. Como já foi referido, o luto pode também contribuir para que os trabalhadores tenham um desempenho inferior durante algum tempo. Não é realista esperar que as coisas "melhorem" e se reduzam de forma linear. Por isso, acompanhe regularmente a pessoa para ver como está e diga-lhe que se encontra disponível sempre que ela precisar.

Caso seja apropriado, informe-se sobre os recursos e apoios disponíveis no seu local de trabalho para obter apoio adicional (por exemplo, aconselhamento em caso de luto).

Apoio adicional para os profissionais expostos diariamente à morte

Para alguns profissionais, a relação com a morte é quotidiana, embora não esteja relacionada com a perda de um ente querido. Considere-se os agentes funerários, os profissionais de saúde que trabalham em unidades de cuidados intensivos e de reanimação ou em lares de terceira idade, os polícias que estão expostos a uma miríade de incidentes que envolvem a morte ou que apresentam um elevado risco de morte. Especificamente, no caso dos polícias, a exposição direta ou indireta a uma atmosfera "saturada de morte" é frequentemente prolongada[8]. A exposição direta ocorre, por exemplo, nas respostas dos agentes aos locais de crime, nos relatórios que redigem posteriormente e no testemunho em julgamentos criminais relacionados com esses casos. A exposição indireta pode ocorrer, por exemplo, através dos memoriais com imagens de agentes da polícia que sacrificaram as suas vidas no cumprimento do dever ou da ênfase colocada na sobrevivência durante a formação policial, bem como no equipamento que os agentes transportam durante os seus turnos.

A experiência frequente de perda e morte pode ter um impacto negativo na vida e no desempenho dos profissionais de várias formas. Por exemplo, não é raro que os agentes sintam raiva e irritabilidade em relação aos autores de crimes violentos; não é raro que os polícias que sofrem a perda de um colega ou civil ou que os profissionais de saúde que sofrem a perda de um doente sintam culpa e outras reações emocionais e respostas ao stress, o que pode resultar num esgotamento após perdas cumulativas[9]. Esta condição, por sua vez, pode comprometer a capacidade de prestar apoio ético às famílias enlutadas que estes profissionais encontram no seu trabalho. Para além disso, a exposição diária à morte pode obrigar os profissionais a confrontarem-se com a sua própria mortalidade, o que pode levar a um sentimento de angústia existencial[10].

Por todas estas razões, é particularmente importante oferecer cuidados sociais adicionais aos profissionais diariamente expostos à morte. A seguir, são enumeradas algumas formas de apoio social e os seus principais objetivos.

1. Cartas de agradecimento da instituição para a qual trabalha (por exemplo, chefe de serviço de um hospital, chefe de serviço de um lar de idosos, chefe de serviço de uma esquadra de polícia)[11-12-13]
   ⇒ para reconhecer o valor dos seus serviços e ajudá-los a sentirem-se satisfeitos e agradecidos por ajudarem os que sofrem e manterem o bem-estar da comunidade.

2. Psicoeducação sobre a perda e a morte
   ⇒ para os ajudar, a eles e às suas famílias, a compreender quais as reações à morte ou à perda que são de esperar e quando é que a terapia pode fazer parte integrante do processo de luto.

3. Avaliações psicológicas periódicas efetuadas por profissionais de saúde mental.
   ⇒ para identificar as pessoas que possam estar a sofrer, ou que possam estar em risco elevado de sofrer, de sintomas de luto prolongado e, nesse caso, orientá-las para um tratamento clínico adequado ao luto, a fim de ultrapassarem quaisquer desafios potenciais. Tal ajudará a garantir que possam continuar a desempenhar as suas funções de forma eficiente[14-15].

4. Grupos de apoio de pares
   ⇒ para oferecer um contexto seguro rodeado de pares que estejam disponíveis para ouvir as suas preocupações e a dar-lhes um feedback empático[16] (pode obter informações sobre as potenciais fontes de apoio disponíveis no seu país na ferramenta "Lista de associações e grupos de apoio no seu país", p. 78)

5. Práticas espirituais e religiosas[17-18].
   ⇒ o papel dos agentes religiosos pode ser vital para ajudar alguns profissionais a elaborar e explorar quaisquer preocupações existenciais ou espirituais/religiosas suscitadas pela exposição à morte e à perda em geral.

Referências

1. Marie Curie Org. (2021). Respecting and supporting grief at work How employers can better support their staff through personal loss. https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/how-we-can-help/bereavement-hub/respecting-and-supporting-grief-at-work_sep-2021.pdf
2. Sue Ryder (2021). Grief in the workplace. How employers can provide better bereavement support. https://www.sueryder.org/sites/default/files/2021-01/Sue_Ryder_Grief_in_the_workplace_report_0.pdf
3. Flux, L., Hassett, A., & Callanan, M. (2020). Grieving in the workplace: how do grieving employees perceive their experience of workplace support from management? Policy and Practice in Health and Safety, 18(2), 186-195. https://doi.org/10.1080/14773996.2020.1796084
4. Bauer, J.C., & Murray, M.A. (2018). "Leave your emotions at home": bereavement, organisational space and professional identity. Women's Studies in Communication, 41(1), 60-81, https://doi.org/10.1080/07491409.2018.1424061
5. Charles-Edwards, D. (2005). Handling death and bereavement at work. Psychology Press.
6. 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), e70-e76. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
7. Bottomley, J., & Tehan, M. (2005). They don't know what to say or do! A research report on developing a best practice support model in the workplace for people with a life-threatening illness and employed carers. Palliative Care Victoria. http://pcv.trueserver.com.au/wp-content/uploads/2015/11/They-dont-know-what-to-say-or-do-report.pdf

8. Papazoglou, K., Blumberg, D. M., Collins, P. I., Schlosser, M. D., & Bonanno, G. A. (2020). Inevitable loss and prolonged grief in police work: An unexplored topic. Frontiers in psychology, 11, 1178. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01178
9. Sikstrom, L., Saikaly, R., Ferguson, G., Mosher, P. J., Bonato, S., & Soklaridis, S. (2019). Being there: A scoping review of grief support training in medical education. PLoS One, 14(11), e0224325. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224325
10. Gibbs, J. C., Ruiz, J., & Klapper-Lehman, S. A. (2014). Police officers killed on duty: replicating and extending a unique look at officer deaths. Int. J. Police Sci. Manag. 16, 277–287. https://doi.org/10.1350/ijps.2014.16.4.346
11. Papazoglou, K., Marans, S., Keesee, T., & Chopko, B. (2020). Police compassion fatigue. FBI Law Enforce. Bull. 1–9.
12. Lattanzi-Ucht, M. E. (1999). Grief in the workplace: Supporting the grieving employee. In J. Davidson & K. Doka (Eds.), Living with grief: At work, at school, at worship (pp. 17-26). Routledge.
13. Kirby, M. (1999). Grief in the law enforcement workplace: The police experience. In J. Davidson & K. Doka (Eds.), Living with grief: At work, at school, at worship (pp. 29-44). Routledge.
14. Eyetsemitan, F. (1998). Stifled grief in the workplace. Death Studies, 22(5), 469-479. https://doi.org/10.1080/074811898201461
15. Kaul, R. E. (2004). Workplace interventions. In M. Lattanzi-Licht & K. J. Doka (Eds.), Living with grief, coping with public tragedy (pp. 245–261). Routledge.
16. Rocco, T. S., & Shuck, B. (2020). Death and dying: Grief, compassion and workplace responses. New Horizons in Adult Education and Human Resource Development, 32(1), 1-4. https://doi.org/10.1002/nha3.20268
17. Charles, G. L., Travis, F., & Smith, J. (2014). Policing and spirituality: their impact on brain integration and consciousness. J. Manag. Spirit. Relig. 11, 230–244. https://doi.org/10.1080/14766086.2014.887479
18. Chopko, B. A., Facemire, V. C., Palmieri, P. A., & Schwartz, R. C. (2016). Spirituality and health outcomes among police officers: empirical evidence supporting a paradigm shift. Crim. Justice Stud. 29, 363–377. https://doi.org/10.1080/1478601X.2016.1216412

Apêndice 1: Plataformas digitais para apoiar os empregadores nos locais de trabalho

Inglês:

IRISH HOSPICE FOUNDATION
O luto no local de trabalho https://hospicefoundation.ie/our-supports-services/bereavement-loss-hub/grief-in-the-workplace/

HEALTH SERVICE EXECUTIVE.
Lidar com a morte e o luto enquanto profissional de saúde: https://www2.hse.ie/mental-health/life-situations-events/bereavement/healthcare-worker-grief/

HETSL.CH
Luto no local de trabalho: https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/ecole/reseau/avif/Brch_Deuil_ENG_web.pdf

NYC HEALTH
Luto e perda no local de trabalho durante a COVID-19 https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/workplace-grief-and-loss.pdf

UNIVERSITY AT BUFFALO SCHOOL OF SOCIAL WORK

Kit de iniciação ao autocuidado: https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit.html
INCLUSIVE EMPLOYERS.
Um guia de apoio ao luto no local de trabalho. https://www.inclusiveemployers.co.uk/blog/supporting-colleagues-who-are-grieving/

MARIE CURIE
Respeitar e apoiar o luto no trabalho. Como é que os empregadores podem melhor apoiar os seus trabalhadores em caso de perda pessoal. https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/how-we-can-help/bereavement-hub/respecting-and-supporting-grief-at-work_sep-2021.pdf

FERRAMENTA: LISTA DE RECURSOS

NOME	BREVE DESCRIÇÃO	Alvo de ajuda	Região	Contactos
Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. (CHSJ) https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/1078	Unidade-piloto do Sistema Nacional de Saúde (SNS) onde é implementado Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado (Despacho nº 3254/ 2018, D.R., II, de 29 de março) https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos_2019.pdf	Apoio psicológico individual ou em grupo a todas as faixas etárias: Dirigido a todas as pessoas em luto a) com necessidades básicas de apoio (luto normal); b) com necessidades intermédias de apoio (com sintomas leves ou moderados de sofrimento relacionado com o luto ou com risco de desenvolver Perturbação de Luto Prolongado); c) com necessidades complexas de apoio.	Porto	Encaminhamento pelo médico assistente (consulta médica) 225 512100 geral@chsj.min-saude.pt **Pólo do Porto (Sede)** Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4200–319 Porto Portugal T: +351 225 512 100 F: +351 225 025 766 **Pólo de Valongo** Rua da Misericórdia 4440–563 Valongo Portugal T: +351 224 222 804 E: geral@chsj.min-saude.pt
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC) https://www.chuc.min-saude.pt/paginas/centro-hospitalar/suporte-a-acao-medica/servico-de-psicologia-clinicanbsp.php	Unidade-piloto do Sistema Nacional de Saúde (SNS) onde é implementado Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado (Despacho nº 3254/ 2018, D.R., II, de 29 de março) https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos_2019.pdf	**Apoio psicológico individual ou em grupo a todas as faixas etárias:** Dirigido a todas as pessoas em luto a) com necessidades básicas de apoio (luto normal); b) com necessidades intermédias de apoio (com sintomas leves ou moderados de sofrimento relacionado com o luto ou com risco de desenvolver Perturbação de Luto Prolongado); c) com necessidades complexas de apoio.	Coimbra	Encaminhamento pelo médico assistente (consulta médica) dirpsicologiaclinica@chuc.min-saude.pt 239400 40 Praceta Prof. Mota Pinto 3004-561 Coimbra
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN) https://www.chlc.min-saude.pt/estrutura-clinica/unidade-de-psicologia-clinica/	Unidade-piloto do Sistema Nacional de Saúde (SNS) onde é implementado Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado (Despacho nº 3254/ 2018, D.R., II, de 29 de março) https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos_2019.pdf	**Apoio psicológico individual ou em grupo a todas as faixas etárias:** Dirigido a todas as pessoas em luto a) com necessidades básicas de apoio (luto normal); b) com necessidades intermédias de apoio (com sintomas leves ou moderados de sofrimento relacionado com o luto ou com risco de desenvolver Perturbação de Luto Prolongado); c) com necessidades complexas de apoio.	Lisboa	Encaminhamento pelo médico assistente (consulta médica) 21 359 43 80 unidade.psicologia@chlc.min-saude.pt Rua de Santa Marta 1169-024 Lisboa
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA) https://www.ulsba.min-saude.pt/category/servicos/servicos-clinicos/departamento-de-psiquiatria-e-saude-mental-servicos-clinicos/	Unidade-piloto do Sistema Nacional de Saúde (SNS) onde é implementado Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado (Despacho nº 3254/ 2018, D.R., II, de 29 de março) https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos_2019.pdf	**Apoio psicológico individual ou em grupo a todas as faixas etárias:** Dirigido a todas as pessoas em luto a) com necessidades básicas de apoio (luto normal); b) com necessidades intermédias de apoio (com sintomas leves ou moderados de sofrimento relacionado com o luto ou com risco de desenvolver Perturbação de Luto Prolongado); c) com necessidades complexas de apoio.	Alentejo	Encaminhamento pelo médico assistente (consulta médica) 284 310 20 ca@ulsba.min-saude.pt **Sede** Hospital José Joaquim Fernandes Rua Dr. António Fernando Covas Lima 7801-849 Beja, Portugal www.ulsba.pt

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA) https://www.chualgarve.min-saude.pt/orgao-consultivos/departamento-de-psiquiatria-e-saude-mental/	Unidade-piloto do Sistema Nacional de Saúde (SNS) onde é implementado Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado (Despacho nº 3254/ 2018, D.R., II, de 29 de março) https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos_2019.pdf	**Apoio psicológico individual ou em grupo a todas as faixas etárias:** Dirigido a todas as pessoas em luto a) com necessidades básicas de apoio (luto normal); b) com necessidades intermédias de apoio (com sintomas leves ou moderados de sofrimento relacionado com o luto ou com risco de desenvolver Perturbação de Luto Prolongado); c) com necessidades complexas de apoio.	Algarve	Encaminhamento pelo médico assistente (consulta médica) 289 891 100 Rua Leão Penedo, 8000-386 Faro
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) https://www.chlc.min-saude.pt/noticias/chulc-com-nova-consulta-de-apoio-no-luto/	O CHULC disponibiliza consultas de apoio psicológico no luto, no âmbito da atividade da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos (EIHSCP).	Apoio psicológico dirigido a doentes oncológicos e seus familiares.	Lisboa	Encaminhamento pelo médico assistente (consulta médica) 21 884 14 06 equipa.paliativos@chlc.min-saude.pt equipa.paliativos@chlc.min-saude.pt sec.cpaliativos@chlc.min-saude.pt R. José António Serrano, 1150 – 199 Lisboa Horário de atendimento ao público: Das 08h às 16h nos dias úteis.
Hospital Pedro Hispano	Unidade de Luto do Departamento de Saúde Mental do Hospital Pedro Hispano	Apoio psicológico	Matosinhos	Morada: Rua Dr. Eduardo Torres 4464-513 Senhora da Hora Telefone: 229391000
Linha de apoio SNS24 https://www.sns24.gov.pt/servico/aconselhamento-psicologico-no-sns-24/	O serviço de aconselhamento psicológico está integrado na linha telefónica do SNS 24 e pretende dar apoio às preocupações e desafios psicológicos dos utentes e profissionais de saúde (que se encontrem a prestar cuidados de saúde).	Utentes que necessitem de ajuda psicológica	O serviço está disponível 24h/dia, 7 dias por semana – via telefone	808 24 24 24
Centro SOS-Voz Amiga:	**Ajuda na solidão, ansiedade, depressão e risco de suicídio**	Pessoas em sofrimento emocional	Disponível diariamente das 15:30 à 00:30 – via telefone	213 544 545 912 802 669 963 524 660
Voz de apoio	**Linha de apoio emocional**	Pessoas em sofrimento emocional	Disponível **das** 21h às 24h – via telefone	225 506 070 sos@vozdeapoio.pt
APELO – Espaço Luto https://apelo.pt/ https://www.espacodoluto.pt/	Associação Apelo-Apoio à pessoa em luto - é uma instituição baseada na colaboração solidária e voluntária de pessoas em luto, técnicos e profissionais de diferentes áreas e outras pessoas que desejam promover o auxílio ao luto.	Apoio psicológico presencial ou à distância	**Consulta presencial:** Aveiro, Lisboa, Estremoz e Coimbra entre as 14h e as 17h. **Consulta à distância**	https://apelo.pt/ Selecionar: "pedido de apoio para o meu luto". 917 052 052 929 078 828
Speil - Sociedade Portuguesa De Estudo E Intervenção No Luto	Sociedade criada em 2010 que visa o apoio na investigação e intervenção no luto.	Apoio a ações formativas e de investigação a diferentes entidades portuguesas no âmbito do luto.	Lisboa	21 798 5182
InLuto – Associação Portuguesa de	Associação criada em 2021 por psicólogos que têm formação	Suporte psicológico:pessoas em luto, às suas famílias, aos prestadores de cuidados	Lisboa	https://inluto.pt/contactos/

Cuidados Integrados no Luto https://inluto.pt/	especializada e experiência clínica na área do luto. Esta entidade é de natureza científica, sem fins lucrativos, que tem como objetivos desenvolver a intervenção, formação e investigação na área do luto.	de saúde e de educação, aos elementos de forças de segurança, bombeiros e demais profissionais que lidam diretamente com o luto. Ações de sensibilização sobre o luto: comunidade científica e população em geral. Ações formativas, supervisão clínica e outras atividades: profissionais na área do luto. Investigação: investigadores e profissionais na área do luto, entidades públicas e privadas, bem como organizações congéneres nacionais ou internacionais.		geral@inluto.pt apoio@inluto.pt
Associação Compassio http://compassio.pt/	É uma associação sem fins lucrativos que trabalha nas áreas do cuidar, da doença, do envelhecimento, do isolamento social e da solidão, da morte e do luto, tendo por base a compaixão. Pretende trabalhar em 3 áreas de atuação:	Pessoas em situação de fragilidade relacionada com a doença, luto e/ou isolamento social, promovendo a ética do cuidar como um compromisso fundamental da sociedade.	Porto	918 991 537 compassio@compassio.pt Rua Vitorino Nemésio, n. 48, Ap. 5.2, 4050-638 Porto
Unidades de Psico-Oncologia da Liga Portuguesa Contra o Cancro https://www.ligacontracancro.pt/servicos/detalhe/url/apoio-psicologico/	A Liga Portuguesa Contra o Cancro empreendeu, a partir de 2009, e com o apoio da AMGEN Foundation, a criação de Unidades de Psico-Oncologia, constituídas por psicólogos clínicos com experiência na área da oncologia, e com cobertura descentralizada a nível nacional.	Doentes e famílias que manifestam dificuldades psicoemocionais em qualquer fase do percurso da doença, inclusive em situações de luto. Intervenções: Individual, casal e familiar, grupo, grupos de auto-ajuda.		**Linha Cancro:** 808 255 255
ARS – Administração Regional de Saúde	Disponibiliza serviços de saúde mental por todo o país.	Todo o país	Crianças e adolescentes que necessitem de apoio psicológico	https://saudemental.min-saude.pt/contactos-de-saude-mental-infancia-e-adolescencia/
Programa Humaniza **EAPS Santa Casa da Misericórdia do Porto** https://www.scmp.pt/assets/misc/img/Congressos/2023%2011%2022%20Seminário%20humaniza/EAPS_Portugal_PORTO.pdf	Os profissionais das EAPS trabalham para complementar o apoio prestado pelas equipas de cuidados paliativos, intervindo no âmbito psicossocial e espiritual, e defendem que os cuidados paliativos integrais são um direito humano.	Apoio psicológico no luto/apoio integral a pessoas com doenças avançadas.	Doentes e suas famílias	Telefone: 220 92 44 22 E-mail: humaniza@scmp.pt Horário: Segunda-feira a sexta-feira: 9 h - 18 h Sábados, domingos e feriados: 9 h - 18 h (apoio telefónico)
Rede de Apoio a Familiares e Amigos de Vítimas de Homicídio e de Terrorismo (RAFAVHT)	A RAFAVHT (RAFAVHT) oferece um apoio emocional, psicológico, jurídico, social e prático especializado em situações de homicídio tentado, homicídio consumado ou atos terroristas, integrando-se nos serviços de proximidade da APAV. O apoio prestado pela RAFAVHT é gratuito e confidencial.	Apoio a quem é vítima, familiar ou amigo de casos de homicídio ou ato terrorista.	**Gabinetes de Apoio à Vítima:** Braga; Vila Real; Região do Douro;	**Linha de apoio à vítima: 116 006** 21 358 79 00 rafavht@apav.pt

https://apav.pt/vitimasdehomicidio/index.php/apoio			Paços de Ferreira; Porto; Coimbra; Oeiras; Cascais; Setúbal; Lisboa; Odivelas; Almada; Santarém; Alto Alentejo; Algarve; Ponta Delgada.	
Amor para além da lua https://amorparaalemdalua.com/	O ***Amor para além da Lua*** é um espaço de partilha de histórias, informação e divulgação sobre perdas gestacionais, disponibilizando parcerias para apoio psicológico.	Apoio a pessoas que passaram por perdas gestacionais	Disponível online ou presencialmente de acordo com as parcerias	amorparaalemdalua@gmail.com https://amorparaalemdalua.com/contactos/ Recursos informativos: https://amorparaalemdalua.com/procurar-ajuda/
Encontre uma Saída – Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) **https://encontreumasaida.pt/**	A OPP disponibiliza um conjunto de recursos para quem precisa de apoio, ajudando a encontrar informação e profissionais especializados.	Pessoas que precisem de apoio emocional.	Disponível online	https://encontreumasaida.pt/
Folheto: *Apoio ao luto (o que fazer em situações de luto)* **Serviço de Psicologia Unidade do Adulto e do Idoso do CHSJ**			Disponível online	https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/3275/Apoio_ao_Luto.pdf
Folheto informativo do SNS: *O luto*			Disponível online	**Ver anexo 5 em:** https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/modelo-

				de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos_2019.pdf
Folheto: *Todos estaremos de luto* **Ordem dos psicólogos Portugueses**			Disponível online	https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/covid_19_todos_estaremos_de_luto_v2.pdf
Folheto: *Linha de apoio ao luto* **Servilusa**			Disponível online	https://www.servilusa.pt/sites/default/files/servilusa/pdf/flyer_sns_linha_apoio_ao_lutofinal.pdf
Folheto: *Morte inesperada e notificação da morte* **Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise do INEM**			Disponível online	https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/04-Morte-Inesperada-e-Notifica%C3%A7%C3%A3o-de-Morte.pdf
AVIPG https://avipg.org/index.php			Disponível online	https://avipg.org/pdf/meu-luto.pdf
Observatório do Luto em Portugal (OLP)	O OLP em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Estudo e Intervenção no Luto e o Espaço do Luto, criou a **LUTOTECA**, um espaço online de promoção de literatura, trabalhos científicos e materiais de divulgação sobre o pesar, o luto e o nojo.	Destina-se a profissionais e investigadores na área do luto ou comunidade que queira aumentar o seu conhecimento a este nível.	Disponível online	
APAV	O MEU DIÁRIO: Livro de exercícios para ajudar crianças em luto após um homicídio		Disponível online	https://apav.pt/vitimasdehomicidio/images/vitimasdehomicidio/pdf/O_Meu_Diario.pdf



AURORA

@COVID19-EU

Articulating a Unified Response to the Covid-19 Outbreak Reconstruction After Loss in Europe

(2021-1-PT01-KA220-VET-000033092)

Funded by the European Union

PARTNERS

UNIVERSIDADE DA MAIA – UMAIA

SÃO JOÃO

COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICIA

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

Danish National Center for Grief