

PROCESSO DE LUTO E A HUMANIZAÇÃO DA MORTE: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Carlina Lígia Araújo Pedro Ferreira¹

RESUMO: a presente pesquisa objetiva fomentar o debate sobre a importância dos cuidados paliativos no processo de luto e humanização da morte no contexto da COVID-19. A metodologia da pesquisa está pautada nos princípios epistemológicos da pesquisa Qualitativa e tem como procedimento bibliográfica/literatura a partir de plataformas digitais de busca: plataforma Scielo e o Google Acadêmico. Os dados mais relevantes apontam que o luto é um fator contínuo e importante da pandemia COVID-19 que afeta pacientes, famílias e profissionais de saúde. Alguns processos de luto são novos, relacionados ao distanciamento e isolamento social, a incerteza relacionada à infecção e à incapacidade de implementar enterros e funerais nessa nova realidade. Outros são tipicamente experimentados perto do fim da vida, mas estão ocorrendo em uma escala sem precedentes que tem o potencial de ter efeitos devastadores a curto e longo prazo.

Palavras-chave: Luto. Covid-19. Cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

A população mundial sofre uma pandemia devido à infecção pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença denominada COVID-19, a qual tornou-se um inimigo global que vem ceifando milhões de vidas em todo o planeta. Trata-se de uma doença invisível, altamente contagiosa e desconhecida. Não existe, ainda, um medicamento comprovado cientificamente. Igualmente, vacinas estão sendo testadas no mundo inteiro, mas a ciência demanda de tempo, de seguir certos protocolos e preceitos éticos. Milhões pessoas estão morrendo, enquanto os amigos e familiares são consumidos pelo luto, pelo sentimento de tristeza coletiva. Nesse

¹ Graduação em Psicologia hospitalar pela FAVENI e Psicologia Organizacional do Trabalho pela GRADUARTE. E-mail: carol_biojp@hotmail.com.

sentido, a pandemia COVID-19 interrompeu experiências usuais de luto, sendo necessárias modificações nas abordagens para apoiar esse processo (OLIVEIRA, 2008).

O processo de luto é uma experiência demasiadamente dolorosa, independente das circunstâncias, por isso demanda de estratégias e mecanismos transversais que possibilitem amenizar o sofrimento daqueles que permanecem entre os vivos. Nesse sentido, a literatura aponta para a importância dos cuidados paliativos ao paciente em situação de morte, que consiste, basicamente, em uma assistência integral que considera as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. As intervenções vão no sentido de melhorar a qualidade de vida, proporcionando conforto, bem-estar físico e espiritual da pessoa do paciente. Igualmente, o apoio da família está incluído entre o rol das atribuições dos cuidados paliativos, sendo vital para facilitar o processo de luto, afinal a família também é objeto de cuidado (FRANCO, 2008).

O luto e os cuidados paliativos estão inter-relacionados e talvez sejam mutuamente inclusivos. De forma conceitual e prática, o luto está intimamente relacionado aos cuidados paliativos, pois ambos os domínios dizem respeito aos fenômenos de perda, sofrimento e desejo de redução da carga de dor. Além disso, as noções de cuidados paliativos e luto podem ser interpretadas como sendo mutuamente inclusivas em termos de uma sugestão para a outra. Questiona-se, então, em que medida os cuidados paliativos podem contribuir com o processo de luto e humanização da morte diante do contexto da COVID-19?

A presente pesquisa aposta na aproximação entre o luto e os cuidados paliativos relacionados às circunstâncias de final de vida, sendo essa uma importante modalidade de cuidar, “que alivia os sintomas físicos, espirituais e dá apoio psicossocial desde o diagnóstico até o fim da vida e ao longo do processo de luto do paciente e da família” (FERNANDES, 2016, p.3), e que pode ser deslocado para o trabalho com vítimas da COVID-19.

Com vistas ao exposto, a presente pesquisa objetiva fomentar o debate sobre a importância dos cuidados paliativos no processo de luto e humanização da morte no contexto da COVID-19. Os objetivos específicos incluem: discutir o conceito de luto; explorar o

conceito de cuidados paliativos; analisar a relação entre cuidados paliativos e o processo de luto; articular aproximações entre cuidados paliativos, processo de luto e COVID-19.

A pesquisa se justifica pela sua relevância social e acadêmica, uma vez que os dados aqui levantados poderão ser acessados por professores, pesquisadores e pela sociedade em geral contribuindo com o seu processo de formação e subsidiando um aprendizado vital em tempos de pandemia onde a população vem experimentando uma espécie de luto coletivo pela perda de amigos e familiares.

A metodologia da pesquisa está pautada nos princípios epistemológicos da pesquisa Qualitativa (FONTANELLA, 2008). No que concerne ao objetivo desta pesquisa, a investigação possui caráter descritivo, tendo como procedimento a pesquisa do tipo revisão bibliográfica/literatura (NASCIMENTO, 2008) a partir de plataformas de busca: plataforma Scielo e o Google Acadêmico, tomando as seguintes palavras chaves como condutoras: processo de luto; humanização da morte; COVID-19 e o processo de luto; cuidados paliativos e o processo de luto; COVID-19, processo de luto e cuidados paliativos.

I DESENVOLVIMENTO

Luto: algumas questões

O processo de luto pode iniciar muito antes da perda de um ente querido. O sentimento de perda do paciente e da sua família pode se manifestar antes da perda iminente. O luto se configura como a resposta emocional a essa perda. Semelhante aos estágios da morte, os indivíduos passam por um processo para ajudá-los a enfrentar e ser capazes de viver com essa ausência (CASTRO, 2012).

Na perspectiva de Nascimento (2020) o luto é entendido como o mecanismo de reação quando o corpo experimentar uma perda. O luto é uma resposta normal, natural e inevitável à perda e pode afetar todas as partes de nossas vidas. O luto pode parecer um passeio de montanha-russa com altos e baixos, ou pode parecer que estamos sendo espancados como um

bote em uma tempestade. Às vezes, pode parecer opressor e assustador o luto permite que o indivíduo se ajuste gradualmente à perda e encontre uma maneira de continuar a vida.

Diferentes indivíduos respondem a este processo de maneiras diversas. A idade, a saúde física e emocional, a cultura e a experiência anterior com perdas de uma pessoa podem afetar a maneira como ela sofre durante esse período de tempo.

De acordo com Santos, Yamamoto e Custódio (2017) o luto pode consistir em reações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais à perda. A pessoa enlutada pode sentir a dor de sua perda de uma ou de todas essas maneiras. Algumas das manifestações físicas de luto podem incluir: sentir-se fisicamente doente por causa da perda, dores de cabeça, peso ou pressão, tremores, dores musculares, exaustão e insônia. As manifestações cognitivas podem incluir: incapacidade de concentração, sensação de confusão ou descrença, preocupação com o falecido e experiências alucinatórias. As respostas emocionais incluem: ansiedade, culpa, raiva, tristeza, sentimentos de desamparo e alívio. Por fim, as manifestações comportamentais podem incluir: retraimento, desempenho prejudicado no trabalho ou na escola, evitar qualquer coisa que faça lembrar o falecido ou possuir lembranças constantes do falecido.

714

Em semelhante esteira, Freitas (2020) salienta que todos experimentam o luto a sua maneira. Os corpos podem experimentar sentimentos intensos como choque, caos, tristeza, raiva, ansiedade, descrença, pânico, alívio ou mesmo dormência. Os pensamentos podem ficar confusos, sendo que a pessoa pode ter dificuldade para se concentrar. Além disso, durante o luto existem ressonâncias na saúde física, nos relacionamentos e no comportamento social.

Na literatura é possível encontrar três estágios comuns em um processo de luto, sendo: notificação e choque, vivência da perda e reintegração. O primeiro estágio, diz respeito ao momento em que, inicialmente o indivíduo descobre ou reconhece a perda. Nessa fase, há um sentimento de choque e dormência, levando o sujeito enlutado a isolar-se de outras pessoas. No segundo estágio, vivência da perda, o indivíduo realmente vivencia a perda tanto emocional quanto cognitivamente. Uma série de sentimentos podem ocorrer durante esta fase, à guisa de exemplo: raiva, tristeza, vazio, bem como manifestações físicas (insônia, perda de apetite). No estágio final, reintegração, o indivíduo se reorganiza e se reintegra na

sociedade. Este último estágio caracteriza a cura que deveria ocorrer idealmente no final do luto (FRANCO, 2009).

Destaca-se que existem vários tipos diferentes de reações de luto que as pessoas podem apresentar. Alguns deles são considerados normais, enquanto outros significam uma alteração no modo de lidar com a perda.

Um luto sem complicações é um processo que simboliza a reação mais desejável e universal à perda e é considerado normal. Nesse tipo de luto o indivíduo apresenta reações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais após a perda, porém acaba se adaptando a ela. O período de tempo nesse processo pode variar conforme a natureza do relacionamento, tipo de perda e fatores individuais relacionados ao enlutado (SANTOS; CUSTÓDIO, 2017).

O luto antecipatório é aquele que ocorre antes da perda de um ente querido e é iniciado no momento do diagnóstico terminal e pode prosseguir até a morte da pessoa. Tanto os pacientes quanto os familiares podem sentir uma perda antecipatória, causando muita dor e ansiedade se não for fornecido o suporte adequado (CASTRO, 2012).

O luto complicado, por sua vez, demanda de assistência profissional dependendo de sua gravidade e pode ser classificado em quatro tipos diferentes, quais sejam: Luto crônico (Reações normais de luto que continuam por um longo período de tempo); Luto retardado (Reações normais de luto que são suprimidas ou adiadas porque o sobrevivente evita a dor da perda consciente ou inconscientemente); Luto Exagerado (Uma reação intensa à perda que pode incluir pensamentos suicidas, fobias ou pesadelos); Luto mascarado (O sobrevivente não está ciente de que seus comportamentos são resultado da perda) (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2017).

Nessa situação, os indivíduos experimentam perdas repentinas ou traumáticas ou resultantes de suicídio/homicídio. Se a pessoa já teve perdas recentes ou anteriores das quais não resolveu seu luto, isso pode contribuir para o desenvolvimento de uma reação de luto complicada com a nova perda. A falta de uma rede de apoio ou estressores concomitantes, como problemas de saúde ou relacionamentos, também podem contribuir para esse tipo de luto (SANTOS; CUSTÓDIO, 2017).

Há, ainda, o luto desprivilegiado definido como luto que não foi validado ou reconhecido. Esse tipo de luto geralmente se desenvolve em indivíduos que perderam entes queridos devido a doenças estigmatizadas, como a AIDS, ou por meios socialmente inaceitáveis, como o aborto. A perda de um relacionamento previamente rompido, como o divórcio, também pode contribuir para esse tipo de luto, porque o indivíduo pode não ser capaz de lamentar abertamente por aquele ente querido devido às circunstâncias que envolvem seu relacionamento (OLIVEIRA, 2008).

Por fim, temos o luto não resolvido configurado onde o enlutado não conseguiu passar pelos estágios de luto. Muitos fatores podem contribuir para a manifestação desse tipo de luto e podem incluir: falta de fechamento formal (o corpo da pessoa amada nunca foi encontrado ou colocado para descansar), perdas múltiplas ou simultâneas ou isolamento social (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2017).

Em relação aos cuidados com o processo de luto é importante frisar que tanto o apoio formal quanto o informal podem ser utilizados para ajudar os indivíduos enlutados a lidar com a perda do ente querido. O tipo de apoio que uma pessoa demanda varia, sendo vital que um profissional realize uma avaliação completa do luto. A avaliação do luto ocorre em intervalos regulares durante o curso da doença e, idealmente, deve começar no diagnóstico (OLIVEIRA, 2008). O luto deve ser avaliado com frequência no período de luto para que seja possível desenvolver um plano eficaz para auxiliar o enlutado a lidar com sua perda. O acompanhamento do luto com as famílias faz parte da maioria dos programas de hospitais e pode incluir atividades e eventos formais para promover o fechamento e a aceitação (CASTRO, 2012).

Boa parte das organizações e / ou sistemas de saúde tem vários grupos de apoio para indivíduos, alguns dos quais são específicos para um determinado tipo de doença (por exemplo, câncer), com isso o aconselhamento individual ou em grupo ou psicoterapia são alguns métodos que podem ajudar os enlutados a lidar com sua perda (OLIVEIRA, 2008).

Metodologias informais que podem ajudar os enlutados são: as visitas de familiares e amigos, a participação em grupos informais de apoio ou o apoio de membros da igreja do

enlutado. Os profissionais que continuam envolvidos com o enlutado após a morte do paciente devem fornecer apoio ao sobrevivente para ajudá-lo a sentir a perda, expressar a perda e completar as tarefas do processo de luto (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2017).

Profissionais da saúde estão em posição estratégica para auxiliar o paciente a identificar e expressar seus sentimentos em relação à perda. Um dos maiores facilitadores desse processo é a escuta ativa. Ouvir ativamente o enlutado ajuda-o a expressar seus sentimentos e a sentir que está sendo ouvido (CASTRO, 2012).

Luto e a Covid-19

A pandemia DA COVID-19 acabou por interromper as experiências usuais de luto, sendo vital o estabelecimento de novas abordagens nesse processo. Sabemos que o luto engloba várias respostas - emocionais, cognitivas, físicas e comportamentais - as quais são comuns após uma perda (CREPALDI, 2020).

Enquanto indivíduos humanos, dotados de subjetividade, estamos suscetíveis ao sentimento de perda. Nesse contexto de Pandemia, as pessoas estão sendo expostas a múltiplas perdas, algumas de ordem financeira, de autonomia, da saúde e até mesmo liberdade, uma vez que estão isolados em suas casas em razão das diretrizes sanitárias que apontam a importância de limitar o contato físico (CREPALDI, 2020).

Para muitos pacientes hospitalizados, os visitantes são limitados ou proibidos, independentemente de um diagnóstico de COVID-19. Para os indivíduos enlutados, os funerais e sepultamentos são adiados ou realizados à distância, muitas vezes sem a presença da família ou a possibilidade do abraço caloroso de entes queridos, tornando ainda mais doloroso o processo de luto (NASCIMENTO, 2020).

Os veículos de comunicação estão cheios de histórias devastadoras - famílias sendo impedidas de se despedir antes da morte, ou entes queridos se despedindo por telefone, com a incerteza de um contato futuro (FREITAS, 2020).

Ainda, temos uma população aterrorizada, atualizando com urgência as diretrizes e vontades antecipadas, tomando decisões complexas sobre ventilação e ressuscitação e

considerando quem cuidará de seus filhos caso eles morram. O luto, dessa forma, se mostra como um ritual banal nessa miríade de experiências COVID-19 (FREITAS, 2020).

As mudanças complexas e rápidas dos processos de impacto COVID-19 trazem à tona discussões sobre o luto, especialmente o antecipatório, isto é, aquele que ocorre quando a morte é esperada (NASCIMENTO, 2020).

Durante o pico das mortes por COVID-19 os sistemas de saúde experimentaram taxas de morte sem precedentes. Visualizando mapas de disseminação global, os indivíduos puderam antecipar a aproximação da morte, aumentando o sofrimento. As experiências de morte tornaram-se mais pessoais à medida que o COVID-19 afeta amplamente as comunidades (NASCIMENTO, 2020).

O luto antecipatório resulta da incerteza, bem como da tentativa de entender o que está por vir. Em resposta a esses números projetados, os hospitais tiveram um momento de aumento repentino de pacientes com limitações nos equipamentos necessários, como equipamentos de proteção individual, ventiladores e leitos de unidades de terapia intensiva. Para os pacientes e familiares, pode haver sentimentos incertos de não saber como a doença irá progredir ou como eles serão afetados pelas mudanças nas políticas do hospital e das instalações (COGO, 2020).

Em resposta à propagação da pandemia COVID-19, as comunidades começaram a implementar ordens de “ficar em casa” em grande escala, que em muitos casos são ordenadas por líderes locais ou estaduais. Hospitais e outras instalações estão limitando ou proibindo a presença física de visitantes. À medida que as mortes ocorrem, as consequências físicas, mentais e sociais do isolamento do distanciamento social podem impactar o processo de luto (SANTOS, 2020).

Embora os médicos não devam presumir que todos os pacientes ou familiares estão experimentando o luto durante o auge da pandemia de COVID-19, é importante entender como as circunstâncias atuais podem definir o terreno para que ocorra o luto em sua versão mais gravoso, onde o paciente pode apresentar sintomas como pensamentos intrusivos

recorrentes sobre a pessoa que morreu, preocupação com a tristeza, incluindo pensamentos ruminativos, amargura excessiva (SKABA, 2020).

Em circunstâncias usuais os familiares de pacientes que morreram no hospital ou unidade de terapia intensiva estavam em maior risco de luto prolongado. Destaca-se que o tipo e o volume de perdas que uma pessoa experimenta também afetam o processo de luto e a probabilidade de torná-lo mais gravoso.

No contexto da COVID-19, não é incomum que famílias e comunidades sofram perdas múltiplas devido aos métodos pelos quais a doença se espalha. Estudos revelam que quase metade da população vítima da COVID 19 experimentou alta ansiedade e/ou depressão durante a última semana de vida (NASCIMENTO, 2020).

Os indivíduos também podem sentir que estão experimentando um luto privado de direitos, quando o luto não é lamentado publicamente ou socialmente sancionado pela comunidade em geral. Por exemplo, quando um indivíduo não seguiu as regras sociais ou obrigatórias para limitar a exposição e se infectou ou espalhou a doença para outros, sentimento de culpa, raiva e tristeza, entre outros, estarão ligados à sua experiência de perda de saúde (CREPALDI, 2020).

Essa experiência é intensificada à medida que a linguagem usada na sociedade e na mídia apresenta uma distância emocional de quem vai contrair ou morrer por causa da infecção por COVID-19. Os pacientes podem sentir intensa culpa e autocensura, pois alguns percebem que apenas adultos mais velhos e os imunocomprometidos estão em risco de infecção ou resultados graves. Indivíduos enlutados podem lidar com o fato de que a pessoa que perderam era muito mais do que uma estatística e têm dificuldade em encaixar seu luto nesses códigos sociais (FREITAS, 2020).

O luto privado também pode ocorrer quando as famílias são incapazes de sofrer nas práticas tradicionais de serviços funerários ou de comparecer ao enterro de um ente querido. Muitos provedores de funeral e enterro interromperam os serviços durante a pandemia ou limitaram muito o número de participantes junto com outras restrições,

minimizando as opções que as famílias têm para lamentar a perda de um ente querido (CREPALDI, 2020).

Embora grande parte do luto descrito anteriormente se concentre nos pacientes e familiares, as experiências dos profissionais de saúde também devem ser consideradas. Durante os períodos de crise, muitos provedores contam com estratégias de mitigação para continuar tratando os pacientes, o que pode levar ao luto não resolvido (ALENCAR, 2020).

Dentro do contexto adicional de desafiar decisões éticas e impactos de novas decisões de política, sofrimento moral pode ser outra experiência comum para profissionais. Angústia moral é entendida como o sofrimento físico ou emocional que é experimentado quando restrições (internas ou externas) impedem a pessoa de seguir o curso de ação que acredita ser correto. (MELLO, 2020).

Algumas reflexões práticas para o cuidado paliativo no processo de luto vivenciando durante a pandemia do covid-19

Com o COVID-19 contribuindo para circunstâncias cada vez mais difíceis e o potencial de luto prolongado, os profissionais da saúde demandam de ferramentas e recursos para reduzir os efeitos do processo de luto para pacientes e famílias, bem como melhorar o modo de lidar e processar o luto.

Comunicação de qualidade, planejamento de cuidado antecipado e autocuidado do provedor são três práticas recomendadas na literatura que podem ajudar a abordar esse cenário transformado pelas circunstâncias adversas (ALENCAR, 2020).

Diante do fato da família não possuir permissão para visitar e acompanhar seus entes queridos, os médicos devem estar abertos para diálogos honestos enquanto exploram maneiras de oferecer conexão. Ajudar a se preparar para uma provável morte é uma parte crítica do trabalho de luto antecipatório (CREPALDI, 2020).

O trabalho antecipatório do luto com as famílias é um componente crucial no planejamento de cuidado antecipado, pois a participação pode melhorar os resultados para as

famílias durante o período de luto. O manejo baseado na comunicação, incluindo o reconhecimento, resposta e validação de respostas emocionais, é uma estratégia chave para o trabalho com o luto antecipatório entre pacientes em estado crítico e suas famílias. Pacientes e famílias que têm oportunidades de aceitação cognitiva e emocional da morte apresentam melhores resultados na qualidade de vida dos familiares enlutados após a perda (FREITAS, 2020).

Além disso, as decisões de fim de vida têm um impacto inerente na experiência de luto para todos os envolvidos e decisões críticas estão sendo feitas diariamente para indivíduos que enfrentam o diagnóstico de infecção por COVID-19. Os médicos devem estar prontos para abordar essas conversas difíceis e incertas diretamente e não devem se esquivar de discutir emoções, pesar e angústia geral do paciente e da família durante o diálogo (FREITAS, 2020).

Idealmente, as conversas do planejamento de cuidado antecipado devem ocorrer precocemente com o objetivo de evitar hospitalizações indesejadas. No entanto, o rápido declínio clínico da infecção moderada ou grave por COVID-19 apresenta uma urgência sem precedentes na discussão dos objetivos do cuidado, especialmente com pacientes mais velhos com doença crônica.

O planejamento de cuidado antecipado com pacientes dentro de semanas de expectativa de vida também deve incluir discussões de práticas espirituais desejadas e funeral e memorial. Para os cuidadores, a trajetória imprevisível da doença, a preparação prática e emocional para a morte e o enfrentamento do medo de fatores desconhecidos e de um futuro sem o destinatário dos cuidados contribuem para a tensão entre o presente e um futuro incerto (NASCIMENTO, 2020).

Conectar pacientes e famílias a recursos para ajudá-los a considerar as necessidades de planejamento pós-morte e fornecer apoio adicional ao luto é importante. Embora tenham sido forçados a abandonar os serviços tradicionais de funeral e sepultamento durante o surto do COVID-19, muitos estão optando por alternativas baseadas em telecomunicações, que podem ser um meio eficaz de estender os serviços. Além disso, muitos conselhos de licenciamento

têm suspenso temporariamente as restrições sobre como os profissionais licenciados podem facilitar a telessaúde e os serviços remotos (FREITAS, 2020).

Os médicos são frequentemente treinados para colocar de lado seus próprios sentimentos e emoções em prol do bem-estar e o cuidado do paciente em primeiro lugar. Durante um momento de crise, esse foco pode ser ampliado e o conceito de autocuidado pode parecer contra-intuitivo. No entanto, lidar com os pensamentos e emoções pessoais que surgem durante o cuidado é pertinente para fornecer cuidado ético contínuo para pacientes e familiares (NASCIMENTO, 2020).

Essa autoconsciência, ou a capacidade de atender às necessidades do paciente, ao ambiente geral de trabalho e à própria experiência subjetiva, pode potencializar o papel do autocuidado na superação do estresse e luto acumulados nos profissionais de saúde. Na verdade, a consciência pessoal, junto com o autocuidado interior e social, está positivamente associada à capacidade do profissional de saúde de enfrentar a morte em seu ambiente profissional (CREPALDI, 2020).

O autocuidado é de extrema importância para minimizar o potencial de efeitos de resultados em longo prazo, de modo que os profissionais possam continuar cuidando dos pacientes durante essa pressão sem precedentes no sistema de saúde. Algumas estratégias de autocuidado para ajudar os indivíduos a lidar com o estresse durante um evento incluem o seguinte: ser capaz de fazer pausas e se desconectar do evento de desastre, sentir-se preparado e informado para facilitar seu papel de resposta, estar ciente dos recursos e serviços locais para encaminhar os pacientes para obter assistência adicional de recuperação e ter supervisão adequada e apoio de pares, facilitando a resposta (ALENCAR, 2020).

CONCLUSÃO

O luto é um fator contínuo e importante da pandemia COVID-19 que afeta pacientes, famílias e profissionais de saúde. Alguns processos de luto são novos, relacionados ao distanciamento e isolamento social, a incerteza relacionada à infecção e à incapacidade de implementar enterros e funerais nessa nova realidade. Outros são tipicamente

experimentados perto do fim da vida, mas estão ocorrendo em uma escala sem precedentes que tem o potencial de ter efeitos devastadores a curto e longo prazo. Com base na literatura, verificou-se que os cuidados paliativos podem oferecer um recurso para o trabalho diante das complexidades do luto no contexto da pandemia do COVID-19, além de acessar e compartilhar recursos para melhorar a comunicação, telessaúde, O planejamento de cuidado antecipado e autocuidado, é um componente profícuo no enfrentamento dessa realidade

REFERÊNCIA

ALENCAR FONTES, Wendney Hudson et al. Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura/Losses, Deaths and Grief During the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 51, p. 303-317, 2020.

CASTRO, Elisa Kern de; PICCININI, César Augusto. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 3, p. 625-635, 2002.

COGO, Adriana Silveira et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19. 2020.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Palliative care and grief: a bibliometric study. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto em cuidados paliativos. **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Org.). Cuidado paliativo**, p. 559-570, 2008.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto como experiência vital. **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

FREITAS, Renata et al. Cuidados paliativos em pacientes com câncer avançado e Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.

MELLO, Robson. Luto na pandemia covid-19. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 9, n. 1, 2020.

NASCIMENTO, Dinalva Melo. Metodologia do trabalho científico Teoria e prática. 2008

NASCIMENTO, Adriana Rodrigues et al. RITUAIS DE DESPEDIDA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 80-85, 2020.

OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 217-221, 2008.

SANTOS, R. C. C.; YAMAMOTO, Yuri Molina; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizotto. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. **Psicologia**, p. 1-18, 2017.

SANTOS, Renato Caio Silva; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizotto. PSICO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E DESENVOLVIMENTO: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE O ADOECIMENTO E OS LUTOS DECORRENTES DO CÂNCER INFANTIL. **Psicologia. pt: O portal dos psicólogos, São Paulo**, p. 1-13, 2017.

SANTOS, Cássia Gomes da Silveira et al. Cuidado paliativo renal e a pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, n. 2, p. 44-46, 2020.

SKABA, Márcia Fróes. Humanização e cuidados paliativos. 2005.

TORRES, Wilma da Costa. As perdas do paciente terminal: o luto antecipatório. **Psicol. argum**, p. 7-12, 2001.