

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Dissertação de Mestrado

O impacto da pandemia por covid-19 no desenvolvimento de reações de stress pós-traumático e de luto prolongado.

Daniela Filipa Pires da Silva, 32865

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Professora Doutora Daniela Nogueira

Outubro, 2022



O impacto da pandemia por covid-19 no desenvolvimento de reações de stress pós-traumático e de luto prolongado.

Daniela Filipa Pires da Silva (32865)

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde,

Universidade da Maia – UMAIA

Resumo

A pandemia por Covid-19 afetou grande parte da população mundial, devido ao facto de ser um vírus muito contagioso que rapidamente se espalhou pelo mundo, foram tomadas várias medidas de forma a diminuir a propagação do mesmo. O Covid-19 resultou também numa elevada taxa de mortalidade devido ao cariz da doença. Como consequência de todas as implicações da pandemia, vários indivíduos desenvolveram perturbações como: depressão, ansiedade, pânico, stress pós-traumático e Luto Prolongado. O presente estudo tem como principais objetivos principais perceber de que forma a pandemia por covid-19 influencia o desenvolvimento de reações de stress pós-traumático; entender se o facto de um individuo sofrer de reações de stress pós-traumático poderá influenciar o desenvolvimento de luto prolongado; e perceber de que forma a pandemia por covid-19 influencia o desenvolvimento de reações de luto prolongado. O estudo realizado tem um cariz quantitativo e exploratório e conta com uma amostra de 103 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos ($M = 31,44$; $DP = 11,72$). Os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* -SPSS, versão 28 e foram utilizados instrumentos de avaliação como: *Prolonged Grief Disorder- 13 R* (PG-13-R), *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS) e *Impact of Event Scale-6* (IES-6). Em termos de resultados, verificou-se que no desenvolvimento de luto prolongado não existem diferenças entre as causas de morte, no entanto no desenvolvimento de stress pós-traumático é possível verificar que existem diferenças. Observou-se uma correlação positiva e moderada entre o luto prolongado e o desenvolvimento de stress pós-traumático, uma correlação fraca e negativa entre a ansiedade ao coronavírus e o desenvolvimento de stress pós-traumático e uma correlação negativa entre a ansiedade ao coronavírus e o desenvolvimento de Luto Prolongado.

Palavras-chave: Covid-19, Pandemia, Luto, Luto Prolongado, Stress Pós-Traumático

Abstract

The Covid-19 pandemic affected a large part of the world population, due to the fact that it is a very contagious virus that quickly spread around the world, several measures were taken to reduce its spread. Covid-19 also resulted in a high mortality rate due to the nature of the disease. Because of all the implications of the pandemic, several individuals developed disorders such as: depression, anxiety, panic, post-traumatic stress and Prolonged Grief. The main objectives of this study are to understand how the covid-19 pandemic influences the development of post-traumatic stress reactions; understand whether the fact that an individual suffers from post-traumatic stress reactions can influence the development of prolonged grief; and understand how the covid-19 pandemic influences the development of prolonged grief reactions. The study carried out has a quantitative and exploratory nature and has a sample of 103 participants, aged between 18 and 82 years ($M = 31.44$; $SD = 11.72$). The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences -SPSS, version 28 and evaluation instruments were used such as: Prolonged Grief Disorder- 13 R (PG-13-R), Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Impact of Event Scale-6 (IES-6). In terms of results, it was found that in the development of prolonged grief there are no differences between the causes of death, however in the development of post-traumatic stress it is possible to verify that there are differences. There was a positive and moderate correlation between prolonged grief and the development of post-traumatic stress disorder, a weak and negative correlation between coronavirus anxiety and the development of post-traumatic stress, and a negative correlation between coronavirus anxiety and post-traumatic stress disorder. development of Prolonged Mourning.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Mourning, Prolonged Mourning, Post Traumatic Stress

A Pandemia por COVID-19

O surto por COVID-19, foi declarado dia 30 de Janeiro de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo esta uma doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (teve início dia 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China (Brito et al., 2020). Este surto foi declarado, como uma emergência de saúde pública a nível internacional. Portugal, regista o seu primeiro caso de COVID-19 a dois de março de 2020. Devido ao desenvolvimento do surto, a rapidez com que foi propagado e o número de países em que o mesmo já havia sido detetado, dia 11 de Março de 2020 a OMS denominou este surto como pandemia internacional (ERS, 2020). A pandemia causada pela COVID-19 tornou-se assim, um dos maiores desafios do século XXI (Brito et al., 2020 & Ferreira-da-Silva, et al., 2022; Costa & Costa, 2020).

Em Portugal, a infeção epidemiológica devido a sua força afetou rapidamente todo o contexto de prestação de cuidados de saúde devido ao número de infetados e consequentemente o número de internamentos e óbitos, o que obrigou a uma resposta imediata de todas as entidades competentes - Presidente da República, Assembleia da República, Governo e Direcção-Geral da Saúde – DGS – de forma a precaver e apaziguar a possível calamidade pública, a transmissão do vírus e diminuir a taxa de mortalidade implementando inúmeras restrições e medidas, tendo como destaque o confinamento e o isolamento social (ERS, 2020; Ferreira-da-Silva et al., 2022; Balachandar et al., 2020).

O medo de contrair a doença, assim como a sensação de insegurança tem modificado vários aspetos da vida dos indivíduos tanto ao nível coletivo com a nível individual, do exercício do quotidiano e também ao nível das relações interpessoais (Lima et al., 2020; Ozili & Arum, 2020). Como consequência de todas as alterações sociais e emocionais que a pandemia proporcionou, os indivíduos desenvolveram perturbações

como: depressão, ansiedade, pânico e stress pós-traumático (Novais et al. 2020; Oliveira et al. 2020). De forma a manter uma melhor saúde mental é importante que o indivíduo se reconheça no desempenho de novos papéis, isto é, é essencial que identifique novas possibilidades e novos cenários, aceite novas respostas e também aceite toda a incontrolabilidade resultante de uma pandemia (Vidal & Castro, 2020).

Tendo em conta todas as alterações que as providencias para evitar a propagação do vírus, o processo de luto padeceu de implicações na forma como os indivíduos vivem esse momento (Aguiar et al. 2020; Bezerra et al. 2020), e como consequência disso, o processo de luto poderá tornar-se na perturbação de Luto Prolongado (Bitencourt et al. 2020; Crubézt & Telmon, 2020; Eisma et al. 2020).

A Perturbação de Luto Complicado e Persistente passou a denominar-se Perturbação de Luto Prolongado e foi recentemente inserida na CID-11 e desse forma foi também validada e inserida no DSM-5-TR (Prigerson et al. 2021). De acordo com o DSM-5-TR, 2022 a PLP é caracterizada pelo surgimento de uma profunda saudade e preocupação associadas a pensamentos e/ou lembranças do ente querido falecido, assim como também sentimentos de dor, rutura de identidade, negação, dificuldade na reintegração social, défice emocional, solidão e desvalorização da vida (Prigerson et. al., 2021).

Segundo Prigerson et al., 1997, são diversos os sintomas que descrevem a Perturbação de Luto Complicado, sendo eles: negação ou impedimento de aceitação da morte; saudades do falecido; pensamentos intrusivos acerca do falecido; perturbações emocionais; sentimento de vazio; revolta; raiva; descrédito em outras relações; restringimento da sua atividade social. Para além de todos os sintomas citados anteriormente é também comum que o indivíduo sinta uma enorme culpa tendo em conta

as circunstâncias da perda, chegando muitas vezes a desejar ter falecido no lugar do outro (Shear, 2015).

Outros autores como Holland et al., 2009 acrescem que estes comportamentos se devem diferenciar do luto considerado normal pela sua severidade e os menos devem ser constantes durante pelo menos 6 meses consecutivos. Ainda que o tempo não seja a única condição a ser avaliada é de notar que contrariamente ao Luto Normal, na Perturbação de Luto Prolongado os sintomas integrantes do luto tendem a preservar-se e intensificar-se ao longo do tempo (Jordan & Litz, 2014 e Piper et al., 2001).

Embora transversal, o Luto é de facto uma experiência própria diferente de pessoa para pessoa, variando assim a sua intensidade e evolução a nível temporal e por isso, o processo de luto implica na maioria das pessoas uma mudança contínua na vida da pessoa enlutada (Barbosa, 2016; Joe et al., 2016). Quando ouvimos a palavra luto, associamos naturalmente ao processo que se segue à perda de um ente querido, pois temos tendência a associar o luto à morte, no entanto, para Ramos (2016) o luto vai muito mais além disso, uma vez que o término de uma relação, a perda de um animal de estimação, a perda de um emprego, são também considerados lutos.

A caracterização de Processo de luto é imensamente complexa, tendo em conta o facto de que cada individuo experiencia o luto de forma desigual, atendendo ao meio e a cultura onde está inserido e também as circunstâncias em que se deu a perda. Todos estes fatores influenciam o modo como o enlutado vai encarar o luto (Ramos, 2016). No entanto para além dos fatores apresentados anteriormente, de acordo com Basso e Wainer (2011) existem diferenças na experiência de luto por mortes repentinas e mortes esperadas.

Em 1969, pela primeira vez o luto foi dividido em cinco fases pela Psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, sendo elas: Negação, Raiva, Negociação, Depressão e Aceitação. Apesar das mesmas estarem descritas por uma ordem sequencial lógica, a autora afirma que durante um processo de luto o indivíduo enlutado pode não experienciar as fases pela ordem descrita ou até mesmo pode nem passar por todas as fases vivenciando apenas algumas delas (Kubler-Ross, 1971).

Segundo Bowlby (1998), existem cinco circunstâncias que influenciam o processo de luto, sendo elas: (1) A identidade e o papel da pessoa perdida; (2) Idade e o sexo da pessoa e enlutada; (3) Causas e Circunstâncias da perda; (4) Circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada, na época da perda e depois desta e (5) Personalidade do enlutado, com especial referência à sua capacidade de estabelecer relações amorosas e de reagir a situações stressantes. De acordo com Shear, et al., 2014, o luto normal torna-se luto prolongado quando o indivíduo não tem uma boa adaptação ao processo de luto normal ou então quando as próprias circunstâncias da perda não são consideradas normais.

Tendo em conta a severidade e a duração continua dos comportamentos em cima referidos, para além de sintomas de cariz psicológicos surgem também sintomas físicos tais como: elevados níveis de ideação suicida, hipertensão, uma redução da qualidade de vida do enlutado, doenças cardíacas, um número acrescido de hospitalizações, agitação psicomotora, alterações no sono resultando num cansaço generalizado (Prigerson *et al.*, 1997; Holland *et al.*, 2009; Waller et al., 2016).

Deve-se destacar o facto de que se o luto não for vivenciado traz consequências negativas para a saúde mental dos indivíduos (Hott, 2020), podendo mesmo tornar-se

numa Perturbação de Luto Prolongado (PLP) que comprometerá o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (FioCruz, 2020)

Para além de todos os sintomas descritos anteriormente, o luto prolongado apresenta também características de Perturbação de Stress Pós-Traumático, e por isso, são utilizadas técnicas de terapia cognitivo comportamental que se focam nomeadamente nas memórias intrusivas que o indivíduo enlutado tem do ente querido e na privação de certos comportamentos que trazem memória do mesmo (Shear et al., 2005; Wetherell, 2012).

A Perturbação de Stress Pós-Traumático é descrita como uma síndrome cíclica e tem como principal característica um medo excessivo incitado por episódios que simbolizam perigo à integridade física do indivíduo evoluindo para inúmeros sintomas após a exposição a um ou vários acontecimentos traumáticos, evidenciando-se a reexperiência continua do episódio traumático através de pensamentos, imagens, pesadelos e situações inquietantes/angustiantes como é o caso do contexto pandémico vivido na atualidade (DSM-5, 2014; Moreira, 2017; Socci, et al., 2020; Pereira, 2012).

Existem várias características que definem um episódio traumático, tais como: baixa autoestima; sentimento constante de insegurança e auto-insuficiência; mecanismos de adaptação ineficazes; alterações emocionais, cognitivas e comportamentais; falta de antecipação e controlo das situações; incessante sensação de vulnerabilidade; decréscimo da estabilidade do indivíduo que experienciou e o sofrimento provocado pelo mesmo; alteração das noções acerca de pressupostos de vida (Arriaga, 2013). Todas estas características trazem também para o indivíduo sequelas afetivas traduzindo-se em problemas em manter a estabilidade emocional e o controlo de impulsos; dificuldade em

manifestar sentimentos e emoções particularmente as emoções negativas; e por fim, um aumento da captação de sinais de perigo e sintomatologia depressiva (Oliveira, 2008).

Também se constata a permanência de reações excessivas e inquietantes, dando origem ao aparecimento de alterações de humor, da cognição e do sono provocando no indivíduo um elevado estado de constante ameaça deixando-o num estado de hipervigilância (Cervantes et al., 2013).

Tendo em conta a incerteza resultante da pandemia causada por covid-19 que se tem vivido nos últimos tempos, têm sido detetados vários problemas ao nível da saúde mental tais como a ansiedade, o stress pós-traumático e a depressão resultantes do stress e do seu impacto a nível da saúde, antecipando-se assim uma ampliação futura do número de indivíduos com perturbações de ansiedade e stress pós-traumático (Nascimento, et al., 2020; Shah et al., 2021).

Um estudo realizado em Portugal por Almeida e colaboradores (2021), debatem o tema da pandemia covid-19 e saúde mental mostram como principais resultados problemas de saúde mental numa parte significativa dos participantes. Desta forma foram verificados os seguintes resultados: 25% da amostra demonstrou sintomas moderados a graves de ansiedade, depressão e stress pós-traumático; 43% dos infetados por covid-19 manifestaram sintomas de ansiedade moderada a grave, apontando na maioria dos casos notáveis níveis de *burnout* (Almeida, et al., 2021).

Assim, o presente estudo teve como objetivos principais perceber se a ansiedade à covid-19 influencia o desenvolvimento de reações de stress pós-traumático em enlutados portugueses; entender se o facto de um indivíduo sofrer de sintomatologia de luto prolongado facilita o processo de desenvolvimento de reações de stress pós-

traumático; e perceber de que forma a ansiedade à Covid-19 influencia o desenvolvimento de reações de luto prolongado. Posto isto, foram estabelecidos o seguinte objetivo específico:

- a) Perceber se a causa da morte por Covid-19 tem impacto no desenvolvimento de reações de stress pós-traumático e luto prolongado nos indivíduos.

Desta forma, foram estabelecidos os seguintes problemas de investigação para este estudo: De que forma a pandemia por covid-19 influencia o desenvolvimento de reações de stress pós-traumático?; Qual o impacto da pandemia por covid-19 no desenvolvimento de luto prolongado e stress pós-traumático?.

De forma a orientar a investigação foram propostas as seguintes hipóteses: A causa da morte por Covid-19 está associada com o desenvolvimento de reações de stress pós-traumático; O facto de um individuo sofrer de sintomatologia de luto prolongado facilita o processo de desenvolvimento de reações de stress pós-traumático; A causa da morte por Covid-19 está associada com o desenvolvimento de luto prolongado nos indivíduos; Os sintomas de luto prolongado e os sintomas de stress pós-traumático são dependentes dos níveis de ansiedade à Covid-19.

Método

Participantes

A amostra em estudo inclui 103 participantes, 82 (71.9%) dos quais são mulheres e 20 (17.5%) homens, com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos ($M = 31,44$; $DP = 11,72$) (Tabela 1). Tendo em conta estado civil ($M = 2.39$; $DP = 1.773$), a maioria dos participantes são solteiros ($n = 45$; 39,5%) e casados ($n = 26$; 22.8%).

Tabela 1*Caracterização Sociodemográfica da amostra (N=103)*

	n	%	M (DP)
Idade			38,7 (16,46)
Género:			1.21 (.435)
Feminino	82	71.9	
Masculino	20	17.5	
Estado Civil:			2.39 (1,773)
Solteiro/a	45	39.5	
Casado/a	26	22.8	
União de facto	13	11.4	
Divorciado/a	5	4.4	
Viúvo/a	13	11.4	
Outro	1	.9	

De forma a controlar as variáveis em estudo procedeu-se à análise de dados relacionados com as experiências dos indivíduos em relação à pandemia, luto e saúde mental dos mesmos (Tabela 2).

Tabela 2*Causa da morte, Saúde mental e dados relativos à Covid 19*

	n	%
Causa da Morte:		
Doenças Cardiorrespiratórias (AVC, enfarte de miocárdio)	17	14.9
Doença Oncológica		29.8
Doença Respiratória (pneumonia)	34	.9
COVID-19	1	
Suicídio	13	11.4
Acidente de viação		1,8
Outra	2	6.1
Como avalia a sua saúde mental nos últimos 2 anos:	7	25.4
Muito má	29	
Má		3.5
Nem boa nem má	4	9.6
Boa	11	36
Muito Boa	41	36.8
	42	4.4
	5	

Legenda: n= frequência absoluta; % frequência relativa, M= média, DP= desvio padrão.

Instrumentos

Perturbação de Luto Prolongado

A Associação de Psiquiatria Americana votou recentemente para incluir a Perturbação de Luto Prolongado como um novo transtorno mental no DSM-5-TR e após essa inclusão surgiu a necessidade de testar a validade dos novos critérios do DSM para PLP e de uma versão adaptada à escala PG-13, a PG-13-Revised (PG-13-R). Para esse efeito surgiram investigações realizadas na Universidade de Yale, Universidade de Utrecht e Universidade de Oxford.

Os itens do PG-13 são um subconjunto de itens do Inventário de Luto Complicado - Revisto. Os itens incluídos foram aqueles que considerados informativos e imparciais em relação ao gênero, relação com o falecido e tempo de perda. Do item 3 ao 12 foram avaliados usando uma escala Likert de 5 pontos variando de “1 = nada” a “5 = esmagadoramente”. No PG-13-R, os itens de sintomas são acompanhados por três itens de gatekeeper explorando se o entrevistado havia perdido um outro ente querido (item 1), há quanto tempo a morte ocorreu (item 2) e comprometimento associado aos sintomas referidos em cima (item 13). A pontuação total do PG-13-R para os itens de sintomas pode variar de 10 a 50. Os resultados do estudo de Prigerson et al., 2021 indicaram que os sintomas de luto do PG-13-R representam um construto unidimensional, com alto grau de consistência interna (alfa de Cronbach de 0,83, 0,90 e 0,93, para Yale, Utrecht e Oxford, respetivamente). O presente estudo, apresenta um *alfa de Cronbach de .906*, apresentando assim uma boa consistência interna. O instrumento apresentou uma média de 24.89 valores e um desvio padrão de 9.807.

Tabela 3*Prolonged Grief Disorder- 13_R*

	<i>n</i>	M	DP	Mínimo	Máximo
Prolonged Grief Disorder- 13_R_Total	103	24.89	9.807	10	47

Escala de Ansiedade de Coronavírus

Através do instrumento Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020) foi possível avaliar a ansiedade relacionado com a Covid-19. Esta escala é composta por 5 itens que permitem avaliar os sintomas de ansiedade. Estes itens incluíram o **nível cognitivo** (pensamento repetitivo; preocupação; vieses de processamento; sonhar; planeamento), **comportamental** (atividades disfuncionais; evitação; comportamentos compulsivos), **emocional** (medo; ansiedade; raiva) e **fisiológico** (distúrbios do sono; angústia somática; imobilidade tônica). Cada item foi avaliado numa escala de 5 pontos para refletir a frequência dos sintomas, variando de 0 (nada) a 4 (quase todos os dias) nas duas semanas anteriores.

O estudo de validação (Lee, 2020) revelou boas propriedades psicométricas, nomeadamente uma elevada consistência interna, apresentando uma *alfa* de Cronbach de .93. Tendo em conta o presente estudo, este apresenta um *alfa de Cronbach* de .847, apresentando assim uma boa consistência interna.

Uma pontuação total do CAS maior ou igual a 9 indica provável ansiedade disfuncional relacionada com a Covid-19. No presente estudo, o instrumento apresentou uma média de 1.60 valores e um desvio padrão de 2.922 valores o que significa que é muito pouco provável que os indivíduos apresentem ansiedade relacionada com a Covid-19.

Tabela 4*Coronavirus Anxiety Scale_Total*

	n	M	DP	Mínimo	Máximo
Coronavirus Anxiety Scale_Total	103	1.60	2.922	0	15

Impact of event scale-6

O impacto do evento foi avaliado através da Impact of Event Scale-6 (Thoreson et al., 2010), instrumento útil para a triagem de indivíduos com sintomas significativos de stress traumático como primeiro passo de uma avaliação para determinar se preenchem todos os critérios de diagnóstico para Perturbação de Stress Pós-Traumático. O instrumento é constituído por 6 itens e cada item é avaliado numa escala de 4 pontos que varia entre o nunca (pontuação 0) e frequentemente (pontuação 4) de forma a aferir a frequência de cada sintoma experienciado na última semana.

O instrumento apresenta boa validade tendo em conta todos os índices de ajuste, e respeita também os critérios de validade mais rigorosos. Além disso, as cargas fatoriais padronizadas para o modelo de três fatores IES-6 foram todas estatisticamente significativas. Por fim, o estudo feito por Giorgi et al., 2015 revelou boas propriedades psicométricas, nomeadamente uma elevada consistência interna, apresentando uma *alfa* de Cronbach de .88. Tendo em conta o presente estudo, este apresenta um *alfa* de Cronbach de .873, apresentando assim uma boa consistência interna.

Uma pontuação total do IES_6 maior ou igual a 13 é um indicador provável de stress pós-traumático. No presente estudo, o instrumento apresentou uma média de 10.56 valores e um desvio padrão de 5.932 valores o que significa que é muito pouco provável que os indivíduos apresentem stress pós-traumático.

Tabela 5*Impact of event scale-6*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Impact of event scale-6	103	10.56	5.932	0	24

Procedimentos

Procedimentos de recolha de dados

O presente estudo está inserido no Projeto: O Processo de Luto e a Pandemia por Covid-19: Estudo Transacional sobre o impacto ao nível do Bem-Estar. A recolha dos dados foi efetuada através de um formulário online que se encontrava disponível através na Plataforma LimeSurvey, formulário este que foi também divulgado nas redes sociais e também por email, tanto pela Ordem dos Psicólogos como também através do email institucional da Universidade da Maia.

Procedimentos de análise de dados

O procedimento de análise dos dados foi executado através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* -SPSS, versão 28. A análise descritiva dos dados para as variáveis quantitativas compreendeu a média, desvio-padrão (máximo e mínimo), e as variáveis categóricas a frequência relativa (%) e absoluta (*n*). Dado o tamanho da amostra (103) optou-se pela utilização de testes paramétricos, depois de verificado o cumprimento dos pressupostos da normalidade.

Posto isto, realizou-se uma ANOVA para comparar o desenvolvimento de luto prolongado e stress pós-traumático nas diferentes categorias da causa da morte e outra para a avaliação da saúde mental e o desenvolvimento de stress pós-traumático. O

coeficiente de correlação de Pearson foi usado para analisar as correlações existentes entre as diferentes dimensões (entre o luto prolongado e o stress pós-traumático e entre a ansiedade ao coronavírus e o stress pós-traumático). Para este efeito, considerou-se que valores absolutos menores que .30 corresponde a uma correlação fraca, valores entre .30 e .50 seriam correlações moderadas e valores acima de .50 seriam correlações fortes (Cohen, 2013).

Resultados

Desenvolvimento de Luto Prolongado a causa da morte

De forma a avaliar se existem diferenças entre o desenvolvimento de luto prolongado e a causa da morte, efetuou-se uma ANOVA tendo-se verificado que para o desenvolvimento de luto prolongado não existem diferenças entre as causas de morte: $F(6,96) = .535, p = .781$. Tendo em conta os resultados obtidos na análise dos dados, é possível confirmar a hipótese nula do estudo (A causa da morte por Covid-19 não está diretamente relacionada com o desenvolvimento de luto prolongado nos indivíduos).

Tabela 6

Desenvolvimento de Luto Prolongado tendo em conta as diferentes causas de morte

Fatores	<i>n</i>	g.l.	<i>Z</i>	<i>p</i>
Entre os grupos	103	6 , 96	.535	.781

Desenvolvimento de Stress Pós-Traumático e a causa da morte

Para verificar se existem diferenças entre o desenvolvimento de stress pós-traumático e a causa da morte efetuou-se uma ANOVA tendo-se verificado que existem diferenças no desenvolvimento de stress pós-traumático e a causa da morte. $F(6,96) = 2.211, p = .048$. Quando analisados os dados referentes ao desenvolvimento de stress pós-

traumático a causa da morte é possível aceitar a hipótese de investigação do estudo (A causa da morte por Covid-19 está diretamente relacionada com o desenvolvimento de reações de stress pós-traumático).

Tabela 7

Desenvolvimento de Stress- Pós-traumático tendo em conta as diferentes causas de morte

Fatores	<i>n</i>	<i>g.l.</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Entre os grupos	103	6 , 96	2.211	.048

Associação entre o Luto Prolongado, Stress Pós-Traumático e ansiedade à Covid-19

Tendo em conta os resultados obtidos a partir do coeficiente de correlação de Pearson os mesmos demonstram uma correlação positiva e moderada entre o luto prolongado e o desenvolvimento de stress pós-traumático ($r = .401, p < .001$), pelo que vem confirmar a hipótese de investigação do estudo (O facto de um individuo sofrer de reações de stress pós-traumático influencia o desenvolvimento de luto prolongado), uma correlação fraca e negativa entre a ansiedade ao coronavírus e o desenvolvimento de stress pós-traumático: ($r = -.054, p < .005$), uma vez que os resultados apresentam valores muito baixos a correlação apresenta pouca interpretabilidade em termos da significância do efeito e uma correlação negativa entre a ansiedade ao coronavírus e o desenvolvimento de Luto Prolongado: ($r = -.145, p < .001$), confirma-se assim a hipótese do estudo (Os sintomas de luto prolongado não são desencadeados nos indivíduos devido à ansiedade a Covid-19).

Tabela 8

Matriz de Correlação entre o Luto Prolongado e o desenvolvimento de stress pós-traumático

	1.	2.	3.
1.PG_13_R_total	-		

2.IES_6_Total	.401**	-
3.CAS_Total	-.145	-.054

** $p < 0.01$

Discussão

Neste ponto serão discutidos os resultados, atendendo aos objetivos do presente estudo. De acordo com autores como Aguiar et al. 2020; Bezerra et al. 2020, a forma como os indivíduos passaram a vivenciar o processo de luto sofreu algumas alterações devido a todas as alterações sociais impostas pelas medidas de contenção do vírus, podendo assim, tornar-se num processo de luto prolongado (Bitencourt et al. 2020; Crubézt & Telmon, 2020; Eisma et al. 2020). Para além das alterações no processo de luto, muitos indivíduos desenvolveram perturbações como: depressão, ansiedade, pânico e stress pós-traumático (Novais et al. 2020; Oliveira et al. 2020).

O número de estudos acerca da Covid-19 e o seu impacto tem vindo a aumentar, no entanto, de acordo com Giamattey et. al., 2021, é essencial que novos estudos recaiam no impacto que a pandemia por Covid-19 teve no processo de luto dos indivíduos, uma vez que durante a mesma houve um elevado nível de mortalidade e as condições para vivenciar o luto não eram as que os indivíduos estavam habituados. Desta forma, este estudo é de facto uma mais-valia, tendo em conta o facto de abordar um dos temas da atualidade – Covid-19 – e também as consequências a nível da saúde mental que o mesmo traz para a população, neste caso o luto prolongado e o desenvolvimento de stress pós-traumático.

No que diz respeito ao primeiro objetivo deste estudo (perceber se a ansiedade à covid-19 influencia o desenvolvimento de reações de stress pós-traumático em enlutados portugueses), os resultados obtidos sugerem valores muito baixos e por isso a correlação

entre as duas variáveis apresenta pouca interpretabilidade em termos da significância do efeito. Tendo em conta estes resultados, verificou-se que a ansiedade à covid-19 não está relacionada com o desenvolvimento de reações de stress pós-traumático em enlutados portugueses.

No entanto, estudos feitos por outros autores que afirmam que o fenómeno da quarentena poderá contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de stress, raiva, ansiedade e também a Perturbação de stress Pós-Traumático (Li et al., 2020; Qiu et al., 2020; Hao et al., 2020). Autores como Murata et al., (2020) afirmaram que sintomas como depressão, ansiedade e stress pós-traumático são causados em pessoas que perderam entes queridos durante a Covid-19, e dizem também que estes sintomas são mais propensos a desenvolverem-se em indivíduos mais jovens. No estudo de Shigemura et al. (2020), verificou-se que os pacientes suspeitos de estarem infetados ou mesmo infetados pelo vírus apresentam reações emocionais como por exemplo: medo, ansiedade e transtorno de stress pós-traumático. Também no presente estudo se verifica a relação entre quem desenvolveu ansiedade ao coronavírus e ao desenvolvimento de sintomatologia de PSPT. Estes resultados vão de ao encontro dos resultados obtidos por Kira et al., 2021 que afirmam que o medo e ansiedade ao Covid-19 são variáveis de significativas de saúde mental, tendo assim consequências significativas ao nível da PSPT.

No estudo feito por Liu et al. (2020) os resultados sugerem uma baixa prevalência de sintomas de PTSD relacionados à COVID-19 (7%). Da mesma forma que, no estudo de Sun et al. (2020), os resultados revelaram uma prevalência também baixa de sintomas de stress pós-traumático (4,6%). No entanto, num estudo realizado pela internet em Itália relativo à COVID-19 os resultados revelam uma maior prevalência de sintomas de PTSD (29,5%) (Forte et al., 2020).

Tendo em conta o segundo objetivo deste estudo (Entender se o facto de um individuo sofrer de sintomatologia de luto prolongado facilita o processo de desenvolvimento de reações de stress pós-traumático), foi possível perceber uma correlação positiva e moderada entre o desenvolvimento de luto prolongado e o stress pós-traumático. Estes dados são corroborados por estudos realizados por Lundorff et al., (2017), Sung et al., (2011), McDevitt-Murphy et al., (2011), que nos dizem que cerca de 10% da população demonstra dificuldades na atribuição de significado da perda (Lundorff et al., 2017), relacionando-se assim com manifestações de luto prolongado associado a um elevado risco de comorbilidade com outras perturbações como stress pós-traumático (McDevitt-Murphy et al., 2011).

No que toca ao terceiro objetivo (Perceber se a ansiedade à covid-19 influencia o desenvolvimento de reações de luto prolongado), verificou-se uma correlação negativa entre a ansiedade ao coronavírus e o desenvolvimento de reações de luto prolongado, verificando-se que se a ansiedade ao coronavírus aumenta, as reações de luto prolongado diminuem. Estes resultados não são congruentes com estudos feitos por Testoni et al., 2021 e Fontes et al., 2020 que nos dizem que o medo, a ansiedade decorrentes da imprevisibilidade da doença, as medidas de contenção implementadas ao longo da Covid-19 e o elevado número de mortalidade num curto espaço de tempo prejudicaram o processo de luto, impedindo que os indivíduos fizessem o mesmo sem complicações, passando assim o mesmo a assumir um carácter patológico em muitos dos casos desenvolvendo assim a Perturbação de Luto prolongado (Testoni et al., 2021; Fontes et al., 2020). Uma hipótese explicativa poderá dever-se ao facto de que na amostra utilizada para o estudo a maior parte da mesma apresenta uma maior percentagem de participantes com ausência de reações de ansiedade ao coronavírus ($n = 98$; 86%), o que poderá significar que a amostra não é significativa.

Tendo em conta um quarto objetivo (Perceber se a causa da morte por Covid-19 tem impacto no desenvolvimento de reações de stress pós-traumático e luto prolongado nos indivíduos), os resultados sugerem que no desenvolvimento de luto prolongado não existem diferenças entre as causas de morte. Estes resultados não vão de encontro a estudos realizados por outros autores pois de acordo com os mesmos, o luto relacionado a mortes durante a Covid-19 tende a ter um carácter mais prolongado e com sintomas mais graves do que as mortes antes da crise de saúde pública (Eisma & Tamminga, 2020; Tang & Xiang, 2021). Uma hipótese explicativa poderá dever-se ao facto de a amostra deste estudo apenas apresentar 13 indivíduos cujo a causa da morte foi por covid-19, o que poderá ter influenciado os resultados obtidos. Porém para o stress pós-traumático os resultados do estudo demonstram que existem diferenças na variável causa da morte.

Limitações

Independentemente dos vários contributos que o presente estudo proporciona, e de notar que o mesmo apresenta algumas limitações metodologias que devem ser apontadas. O tamanho da amostra e a recolha de dados feita maioritariamente pela plataforma LimeSurvey faz com que a amostra não seja representativa da população alvo. De forma a atenuar esta limitação seria importante que em futuros estudos se aumentasse o número de participantes e dando mais alternativas de recolha de dados para que assim abrange-se um maior número de indivíduos tornando a amostra mais representativa.

Uma outra limitação poderá ser o facto da preservação de respostas ao questionário por constrangimento tendo em conta que os questionários são de autopreenchimento online, sem supervisão dos investigadores, torna-se difícil controlar a influencia de variáveis externas podendo assim ocorrer um enviesamento nos resultados obtidos.

É de notar o facto de a amostra ser constituída maioritariamente por participantes de género feminino, o que poderá ter restringido a existência de grupos mais heterógenos, algo que seria importante para a análise de diferenças entre grupos.

Conclusão

Tendo em conta os resultados obtidos, é de notar que a covid-19 teve um impacto negativo na vida dos indivíduos, tanto a nível social como psicológico. Posto isto, é deveras importante a administração de estudos junto dos indivíduos mais afetados, para que seja possível intervir com os mesmos, tendo em conta os fatores de risco e possíveis patologias que possam estar associadas.

Em futuras investigações seria importante a realização de estudos de cariz longitudinal, de forma que seja possível a realização de um follow-up. Seria interessante analisar a importância das estratégias de coping em indivíduos que desenvolveram Luto Prolongado e Stress Pós-Traumático devido a pandemia por Covid-19, assim como também explorar os fatores de risco e de resiliência de forma que os indivíduos alcancem um melhor nível de bem-estar.

Seria também essencial a existência de outras opções de recolha de informação de forma a obter uma maior representatividade da população-alvo, uma vez que nem todos os indivíduos tem acesso a computadores e a internet, ou até mesmo não têm capacidade para o fazerem.

Referências Bibliográficas

- Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R., (2020). Angústia e Luto durante a Pandemia de Covid-19 em Portugal. *Acta Med Port* 33(9). 543-545.
<https://doi.org/10.20344/amp.14345>
- Almeida, T., Heitor, M., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., . . . Vicente, A. (2021). Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. 1-222. Portugal: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais* (5a Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Arriaga, M. (2013). O impacto do evento na resposta ao trauma. 1-161. Covilhã, Portugal: Universidade da Beira Interior.
- Balachandar V., Mahalaxmi, I., Kaavya J., Vivekanandhan G., Ajithkumar S., Arul N., et al. (2020) Covid-19: Emerging protective measures. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/3422-3425.pdf>
- Barbosa, A. (2016). Fazer o luto. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Bezerra, G., Sena, A., Braga, S., Santos, M., Correia, L., Clementino, K., Carneiro, Y., & Pinheiro, W. (2020). O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*.
- Bitencourt, J., Meschial, W., Frizon, G., Biffi, P., & Souza, J. (2020). Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-

19. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

Cervantes, G., Schuelter-Trevisol, F. & Jornada, L. (2013). Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de violência. (11), 2, 145-149. *Revista Brasileira Clínica Médica*.

Costa, E. & Costa, N. (2020) A Pandemia Covid-19 Em Portugal Continental – Uma Análise Geográfica Da Evolução Verificada Nos Meses De Março E Abril. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, [S. l.], p. 72–79, 2020. DOI: 10.14393/Hygeia0054396. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54396>. Acesso em: 28 set. 2022.

Crubézy, E., & Telmon, N. (2020). Pandemic-related excess mortality (Covid-19), public health measures and funerary rituals. *ELSEVIER*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100358>

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.). (2013). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Eisma MC & Tamminga A. (2020) Grief Before and During the COVID-19 Pandemic: Multiple Group Comparisons. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Dec;60(6): <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>.

Eisma, M., Boelen, P., & Lenferink, L. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *ELSEVIER*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>

Ferreira da Silva, R., Macedo, M., & Conceição, J. (2022). A pandemia de COVID-19 em Portugal: Evolução, Vacinação e Farmacovigilância. *Revista Multidisciplinar*, 4(2), 135–154. <https://doi.org/10.23882/rmd.22090>

FIOCRUZ (2020) Fundação Oswaldo Cruz. Guia de atenção Psicossocial para o enfrentamento da Covid-19. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf.

Fontes, W., Assis, P., Santos, E., Maranhão, T., Júnior, J & Gadelha, M. (2020). Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura. *Revista de psicologia*, [S.l.], v. 14, n. 51, p. 303-317, jul. 2020. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2557>>. Acesso em: 14 out. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v14i51.2557>.

Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):E4151. Published 2020 Jun 10. 10.3390/ijerph17114151

Giamattey, M., Frutuoso, J., Bellaguarda, M., & Luna. I. (2021). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *EAN*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>

Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19

pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(April), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>

Holland, J., Neimeyer, R., Boelen, A., & Prigerson, H. (2009) The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 31, 190-201. doi: 10.1007/s10862-008-9113-

Hott, M. C. M. (2020). COVID-19: Complicando o rito da morte e o luto. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, 2020. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/121>.

Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180-187. doi: 10.1037/a0036836

Kira, I. A., Shuwiekh, H., Ashby, J. S., Elwakeel, S. A., Alhuwailah, A., Sous, M., Baali, S., Azdaou, C., Oliemat, E. M., & Jamil, H. J. (2021). The Impact of COVID-19 Traumatic Stressors on Mental Health: Is COVID-19 a New Trauma Type. *International journal of mental health and addiction*, 1–20. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00577-0>

Kubler-Ross, E. (1971). On Death and Dying. *Southern Medical Journal*, 64(5), 641.

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., ... Rolim Neto, M. L. (2020). The emotional impact of coronavirus

2019-Ncov (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*.
<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res* 2020;287: 112921. 10.1016/j.psychres.2020.112921

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.

McDevitt-Murphy, M. E., Neimeyer, R. A., Burke, L. A., & Williams, J. L. (2011). Assessing the toll of traumatic loss: Psychological symptoms in African Americans bereaved by homicide. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(3), 303.

Moreira, C. (2017). As alterações do sono na perturbação de stress pós traumático. (2), 7-14. Lisboa: Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental.

Murata S, Rezeppa T, Thoma B (2020) , et al. The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depress Anxiety*. 2021;38(2):233-246. <http://dx.doi.org/10.1002/da.23120>

Novais, F., Cordeiro, C., Câmara Pestana, P., Côrte-Real, B., Reynolds Sousa, T., Delerue Matos, A., & Telles-Correia, D. (2021). O Impacto da Covid-19 na População Idosa em Portugal: Resultados do Survey of Health, Ageing and Retirement. *Ordem dos Médicos*. <https://doi.org/10.20344/amp.16209>

- Oliveira, E., Neto, F., Moreira, R., Lima, G., Diogenes dos Santos, F., Freire, M., Viana, L., & Campos, M. (2020). “Aquele adeus, não pude dar”: Luto e sofrimento em tempos de Covid-19. *Enferm. Foco*, 11(2), 55-61.
- Oliveira, S. (2008). Traumas da Guerra: Traumatização Secundária das Famílias dos Ex-Combatentes da Guerra Colonial com PTSD. 1-205. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Ozili, P., & Arum, T. (2020). Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy. *Financial Crisis Journal*. 27-32. <http://doi.org/10.2139/ssrn.3562570>
- Pereira, A. (2012). Trauma e Perturbação de Stress Pós-Traumático (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida de Lisboa, Portugal.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Azim, H. F., & Weideman, R. (2001). Prevalence of Loss and Complicated Grief Among Psychiatric Outpatients. *Psychiatric Services*, 52(8), 1069–1074.
- Pires Brito, S. B., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil Sanit Debate, Rio De Janeiro*, 8(2), 54–63. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>
- Prigerson H., Bierhals AJ, Kasl SV, *et al.* (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *Am J Psych*. 154 (5): 616-623.
- 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>

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>

Prigerson, H. G., Shear, K. M., Bierhals, A. J., Pilkonis, P. A., Wolfson, L., Hall, M., Zonarich, D. L., & Reynolds, C. F. (1997). Case histories of traumatic grief. *Omega: Journal of Death and Dying*, 35(1), 9-24. doi: 10.2190/TDYG-MRB4-H5H8-HHR7

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 19–21.
<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Shah Syed, M. A., Danish, M., Qureshi Muhammad, F. H., Abbas, M. Z., & Sameeha, A. (2021). Prevalence, psychological responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101-110. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>

Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. (376), 6, 2459-2469. *The New England Journal of Medicine*.

- Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160.
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2014). Bereavement and Complicated Grief. *NIH Public Access*, 15(11), 1–13.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Socci, V., Rossi, R., Talevi, D., Crescini, C., Tempesta, D., & Pacitti, F. (2020). Sleep, stress and trauma. (26), 92-98. *Journal of psychopathology*.
- Sun L, Sun Z, Wu L, et al. Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*. (2020). 10.1101/2020.03.06.20032425
- Sung, S. C., Dryman, M. T., Marks, E., Shear, M. K., Ghesquiere, A., Fava, M., & Simon, N. M. (2011). Complicated grief among individuals with major depression: prevalence, comorbidity, and associated features. *Journal of affective disorders*, 134(1-3), 453-458.
- Tang S & Xiang Z. (2021) Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Global Health*. 2021;17(1):19. <http://dx.doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>.

- Testoni I, Zanellato S, Iacona E, Marogna C, Cottone P, Bingaman K. (2021) Mourning and Management of the COVID-19 Health Emergency in the Priestly Community: Qualitative Research in a Region of Northern Italy Severely Affected by the Pandemic. *Front Public Health*. 2021;9:622592. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.622592>
- Vidal, G & Castro, A. (2020) Covid-19 e o Luto de Papéis: O Encontro com o Papel de Sobrevivente. *DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/intcov07>*
- Waller, A., Turon, H., Mansfield, E., Hobden, B., & Sanson-fisher, R. (2016). Assisting the bereaved: A systematic review of the evidence for grief counselling.