

**AURORA@COVID19-EU: Estudo de Satisfação da Formação dos  
Psicólogos na Área do Luto**

Cláudia Filipa Ribeiro Fernandes

**Tese conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e  
Neuropsicologia**

—

Gandra, janeiro de 2025

**Cláudia Filipa Ribeiro Fernandes**

**Tese conducente ao Grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia**

**AURORA@COVID19-EU: Estudo de Satisfação da Formação na Área do Luto nos Psicólogos**

Trabalho realizado sob a Orientação de  
**Prof. Doutora Joana Soares**

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Eu, Cláudia Filipa Ribeiro Fernandes, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica

## **Agradecimentos**

À **Professora Doutora Joana Soares** pela disponibilidade, ajuda e apoio que foram sempre demonstrados. Obrigada pelo seu reconhecimento constante e pela sua orientação que foi fundamental nesta etapa.

Aos **meus pais**, por todo o amor, carinho, preocupação, paciência que foram tendo ao longo destes 5 anos. Obrigada por confiarem em mim e por se terem feito sempre presentes ao longo deste caminho. **Pai**, meu herói de todos os dias. Lutaste muito, foi difícil mas nós conseguimos. Que saibas que esta conquista é por ti também.

Ao **meu Vasquinho**, aquele que me ensina diariamente sobre amor e gratidão. Serás sempre o meu menino.

À **Sara**, a minha companheira diária. A que iniciou este percurso comigo. Obrigada por toda a ajuda, apoio e motivação.

À **Beatriz, Carolina, São** pelas palavras ditas na altura certa, pela ajuda sempre que eu precisei. Obrigada pela motivação e me terem abraçado tão bem.

A **alguém muito especial** que, mesmo não citando nomes, sabe a importância que tem e o quão foi fundamental nesta etapa. Tornaste tudo mais leve. Foste aconchego nas horas cruciais, apoio quando mais precisei e acreditaste sempre em mim, mesmo quando mais duvidei.

À **Letícia**, foste crucial nesta caminhada. Obrigada por todas as palavras de incentivo, por estares sempre aqui em todas as horas.

À **D.Zeza e D.Isabel**, obrigada por serem sempre incansáveis. Obrigada pela compreensão, cuidado e preocupação.

**Avô**, estejas tu onde estiveres espero que estejas orgulhoso de mim.

**“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”**

**Carl Jung**

## **Resumo**

O luto é uma experiência universal e multifacetada, desencadeada pela perda de um ente querido ou de algo significativo. Esta experiência é marcada por respostas emocionais, cognitivas, comportamentais e sociais que variam conforme a cultura, o contexto e as características individuais. Assim, é importante entender o luto nas suas múltiplas dimensões, como aspectos psicológicos, sociais e fisiológicos, bem como os fatores que influenciam o processo de adaptação, como resiliência, suporte social e rituais culturais.

A pandemia de COVID-19 impactou profundamente os processos de luto, introduzindo desafios únicos aos indivíduos que perderam entes queridos durante esse período. As restrições impostas para conter a propagação do vírus, como o distanciamento social e a limitação de rituais funerários tradicionais, alteraram significativamente as experiências de despedida e elaboração do luto. Trouxe desafios sem precedentes ao processo de luto, exigindo adaptações nos rituais de despedida e na oferta de suporte psicológico. A compreensão dessas particularidades é essencial para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que atendam às necessidades dos enlutados nesse contexto. Foi neste contexto que surgiu o projeto AURORA@COVID19-EU, com o objetivo de facilitar uma resposta articulada e uma estratégia comunitária para alcançar a população enlutada, em particular a mais vulnerável, potenciando assim o acesso a respostas de intervenção adequadas.

Neste contexto foi realizada uma formação dirigida a 75 psicólogos tendo como principal objetivo desenvolver recursos, suprir possíveis défices identificados na formação da área do luto e aprimorar competências especializadas na mesma área. Assim, os resultados relevaram que, para além dos psicólogos considerarem importante os modelos teóricos e a sua aplicação, a parte prática e a partilha de experiências entre profissionais de saúde foi algo referido pelos mesmos como sendo o mais necessário e o que os fez refletir. Sendo assim, este estudo contribui para a compreensão do luto como um aspeto humano complexo, ressaltando a importância de estratégias de acolhimento e suporte em diferentes contextos sociais e clínicos.

***Palavras-chave:*** luto prolongado, formação, projeto AURORA, covid-19

## **Abstract**

Grief is a universal and multifaceted experience triggered by the loss of a loved one or something significant. This experience is marked by emotional, cognitive, behavioral and social responses that vary according to culture, context and individual characteristics. Thus, it is important to understand grief in its multiple dimensions, such as psychological, social and physiological aspects, as well as the factors that influence the adaptation process, such as resilience, social support and cultural rituals.

The COVID-19 pandemic has profoundly impacted the grieving process, introducing unique challenges for individuals who have lost loved ones during this time. Restrictions imposed to contain the spread of the virus, such as social distancing and the limitation of traditional funeral rituals, have significantly altered the experiences of farewell and mourning. It brought unprecedented challenges to the grieving process, requiring adaptations in farewell rituals and in the provision of psychological support. Understanding these particularities is essential for the development of care strategies that meet the needs of the bereaved in this context. It was in this context that the AURORA@COVID19-EU project emerged, with the aim of facilitating an articulated response and a community strategy to reach the bereaved population, in particular the most vulnerable, thus enhancing access to appropriate intervention responses.

In this context, training was carried out for 75 psychologists with the main objective of developing resources, filling possible gaps identified in training in the area of mourning and improving specialized skills in the same area. Thus, the results revealed that, in addition to psychologists considering theoretical models and their application important, the practical part and the sharing of experiences among health professionals was something they mentioned as being the most necessary and what made them reflect. Therefore, this study contributes to the understanding of grief as a complex human aspect, highlighting the importance of reception and support strategies in different social and clinical contexts.

**Keywords:** prolonged mourning, training, AURORA project, covid-19

## Índice

<b>Capítulo I- Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>O luto .....</b>	<b>11</b>
<b>Do luto normal ao luto prolongado.....</b>	<b>11</b>
<b>Fatores de risco .....</b>	<b>13</b>
<b>A importância do diagnóstico.....</b>	<b>14</b>
<b>Especificidades do luto na pandemia.....</b>	<b>14</b>
<b>Reconhecimento da importância da formação nos profissionais de saúde, mais especificamente nos psicólogos .....</b>	<b>15</b>
<b>Comunidades Compassivas .....</b>	<b>17</b>
<b>Projeto AURORA@COVID19-EU .....</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo II- Metodologia.....</b>	<b>19</b>
<b>Objetivos e Desenho do Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>Procedimento.....</b>	<b>21</b>
<b>Método .....</b>	<b>22</b>
<b>Análise do Questionário de Satisfação.....</b>	<b>23</b>
<b>Logo após a formação .....</b>	<b>23</b>
<b>3 meses após a formação .....</b>	<b>27</b>
<b>Resultados dos Dados Quantitativos.....</b>	<b>33</b>
<b>Imediatamente após a formação .....</b>	<b>34</b>
<b>3 meses após a formação .....</b>	<b>38</b>
<b>Discussão dos Resultados .....</b>	<b>41</b>
<b>Capítulo III- Reflexão final .....</b>	<b>42</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>44</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>52</b>

## **Lista de Gráficos**

**Gráfico 1-** Caracterização dos Participantes

**Gráfico 2-** Intervenção no Luto

**Gráfico 3-** Formação prévia em intervenções em luto

**Gráfico 4-** Acompanhamento a utentes enlutados durante a pandemia

**Gráfico 5-** Satisfação geral com a formação

**Gráfico 6-** Qualidade da Formação

**Gráfico 7-** Importância do conteúdo para a prática clínica

**Gráfico 8-** Expectativas acerca da formação

**Gráfico 9-** Caracterização dos Participantes referente ao segundo questionário

**Gráfico 10-** Contacto com pessoas enlutadas e Público-Alvo de Intervenção

**Gráfico 11-** Anos de experiência profissional

**Gráfico 12-** Utilidade/Importância do conteúdo para a prática clínica

**Gráfico 13-** Expectativas foram atendidas

**Gráfico 14-** Intervenção prévia em luto

**Gráfico 15-** Satisfação com a formação

**Gráfico 16-** Qualidade da formação

**Gráfico 17-** Importância da formação para a prática clínica

**Gráfico 18-** Expectativas da formação

## **Lista de Tabelas**

**Tabela 1-** Objetivos orientadores da construção do questionário de satisfação

**Tabela 2-** Aquisição de estratégias e técnicas

**Tabela 3-** Duração da Formação

**Tabela 4-** Utilidade dos conteúdos abordados

**Tabela 5-** Dimensões desafiantes em intervenção

**Tabela 6-** Impacto da Formação

**Tabela 7-** Aquisição de estratégias e técnicas

**Tabela 8-** Duração da Formação

**Tabela 9-** Aprofundamento de Conhecimentos

**Tabela 10-** Melhorias na formação

## **Lista de Anexos**

**Anexo 1-** Poster Científico

**Anexo 2-** Questionário de satisfação aplicado logo após a formação e 3 meses depois

**Anexo 3-** Declaração do Consentimento Informado

## **Siglas**

**CID-11-** Classificação Internacional de Doenças

**DSM-5-TR-** Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais

**NICE-** National Institute for Health and Care Excellence

**PTSD-** Perturbação de Stress Pós-Traumático

## **Capítulo I- Introdução**

### **O luto**

O luto é um processo que sendo grande parte das vezes natural e adaptativo, é complexo e provoca diversas reações comuns a todos os indivíduos, de carácter afetivo (choque, saudade, tristeza, raiva, culpa/alívio, ansiedade, insegurança e entorpecimento); cognitivas (dificuldade de concentração, distúrbios sensoriais, confusão, ruminação e pensamentos suicidas) e comportamental tal como, o isolamento social e a dependência dos outros. São ainda passíveis de acontecer reações físicas (problemas de sono, mudanças de apetite, dores de cabeça, dores de estômago, palpitações cardíacas, inquietação física e fadiga) e preocupações existenciais (sentimentos de falta de sentido, sensação de perda de identidade e confusão, isolamento e experiência de injustiça “porquê eu?”). Porém, é imprescindível referir que o processo de luto assim como a resposta inerente, dependem da personalidade, história de vida, contexto cultural, relação com o ente querido e circunstâncias da morte (Dyregrov, 2009; Barbosa, 2010; Piil & Jarden, 2018;).

O processo de luto normal é ainda um processo que muda com o tempo, na medida em que, as reações e os sentimentos dolorosos vão diminuindo em intensidade e duração. (Consonni & Petean, 2013; Carqueja, 2017; Perng & Renz, 2018; Lenferink et al., 2020; Franco, 2021; Muhammad, 2021; Killikelly et al., 2023).

### **Do luto normal ao luto prolongado**

O luto envolve um conjunto de fatores internos e externos que, inevitavelmente variam de indivíduo para indivíduo e fazem assim com que o processo de luto seja imprevisível e desigual. Nem todas as mortes acontecem nos mesmos contextos e contornos assim como as pessoas enlutadas não possuem todas as mesmas características. Nesta sequência, existem diferentes processos de luto (luto normal e luto prolongado), uma vez que nem todos os indivíduos apresentam a mesma sintomatologia no decorrer de todo o processo. Desta forma, o luto é um processo com variabilidade individual, contextos diversos e, como consequência diferentes processos de luto (Worden, 2009; Shear et al. 2013; WHO, 2017).

O luto normal designa-se como sendo um processo multidimensional e de causas multifatoriais que dificultam a previsão da forma como o enlutado irá vivenciar esta

experiência ou quais os mecanismos adaptativos que irá utilizar, uma vez que depende de vários fatores, pessoais, individuais e circunstanciais. A atenuação do processo do luto normal dá-se mesmo que prevaleça o sentimento de saudade desde que este permita uma integração da perda no quotidiano da pessoa enlutada (Barbosa & Neto, 2010; Arizmendi & O'Connor, 2015).

O luto prolongado envolve uma resposta generalizada que pode persistir por mais de seis meses após a perda e que, se pode fazer sentir juntamente com pensamentos perturbadores, emoções desreguladas e comportamentos inadequados que afetam o dia-a-dia da pessoa enlutada. Como o próprio nome diz, o luto prolongado possui uma linha temporal mais longa e, também por esse motivo é um processo de luto mais doloroso. Esta perturbação foi incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5-TR), refletindo a importância de se reconhecer e tratar esta perturbação (Shear, 2012; Zissok & Barclay, 2022).

Os critérios diagnósticos variam conforme as classificações, mas apresentam semelhanças. Relativamente à duração temporal, segundo o DSM-5-TR, o luto prolongado pode ser considerado quando os sintomas persistem por 12 meses ou mais em adultos (6 meses ou mais em crianças e adolescentes) após a perda. No CID-11, a duração mínima também é de aproximadamente 6 meses. Como sintomas principais existe a saudade intensa ou desejo pela pessoa falecida. Além do desejo ou preocupação constante, devem estar presentes pelo menos alguns dos seguintes sintomas, que causam sofrimento significativo e prejuízo no funcionamento diário como dificuldade em aceitar a perda, sentimento de vazio ou inutilidade, amargura ou raiva em relação à perda, evitamento de lembranças ou situações associadas ao falecido, sensação de que a vida perdeu o sentido após a perda e solidão intensa ou isolamento social. Todos estes sintomas representam um impacto funcional uma vez que causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo nas áreas sociais, ocupacionais, entre outras (APA, 2013; Hilberdink, 2023; WHO, 2017).

Caracteriza-se ainda pelo foco em demasia nos pensamentos e nas memórias da/com a pessoa falecida. Os indivíduos que sofrem de luto prolongado podem experienciar, para além dos sintomas psicológicos, sintomas físicos, tais como dor física, agitação psicomotora, alterações do sono e cansaço generalizado. Esta perturbação pode ter associada sintomatologia depressiva e ansiógena, porém diferencia-se destas

perturbações pela presença de saudade intensa do falecido (Waller, Turon, Mansfield, Hobden, & Sanson-fisher, 2016; Simon, 2023; Hilberdink, 2023).

Cerca de 10 a 20% da população que desenvolve uma perturbação de luto prolongado padece, conseqüentemente, de conseqüências debilitantes para a sua qualidade de vida, bem-estar e funcionamento social. Em seqüência, é recomendado que estes indivíduos procurem ajuda especializada para superarem os fatores que dificultam o processo de luto adaptativo (Stroebe et al., 2007; Shear, 2015).

## **Fatores de risco**

Cerca de 10-20% dos enlutados experienciam reações complicadas ao luto, em que as emoções e reações permanecem intensas e incapacitantes mantendo um reduzido bem-estar, funcionamento global comprometido e problemas sociais como o luto prolongado, depressão e PTSD (perturbação de stress pós- traumático) (Bonanno, 2008; ; Zisook et al., 2014; Boelen & Lenferink, 2020).

Existem alguns fatores que podem aumentar o risco de reações complicadas ao luto. Estes podem ser divididos em três categorias: fatores prévios ao acontecimento da perda; fatores relacionados com a perda em si e fatores peri-perda (Thomas et al., 2014; Guldin, 2018).

Os fatores que antecedem a perda como a idade, o género feminino, antecedentes psiquiátricos incluindo ideação suicida e/ou tentativas de suicídio prévias e consumo de substâncias e personalidade são fatores que influenciam a forma como cada indivíduo enfrenta o luto. Crianças e adolescentes podem ser mais vulneráveis devido à capacidade limitada de compreender e processar a perda, assim como idosos, especialmente com idade avançada e que dependem da pessoa falecida para um suporte emocional ou físico (Djelantik et al., 2022).

Existem outras vulnerabilidades individuais como estilo de vinculação insegura, perturbação mental prévia, baixa autoestima ou negligência na infância que podem contribuir para o desencadeamento de um luto prolongado (Burke & Neimeyer, 2013; Boelen et al., 2017).

As circunstâncias em que ocorreu a morte, são fatores relacionados com a própria perda. São fatores que envolvem circunstâncias da morte, como a natureza da doença, os cuidados recebidos e a preparação para a morte que, inevitavelmente, representam um

impacto incalculável no processo do luto. Um dos grandes exemplos são as mortes que ocorreram em contexto pandémico, dadas todas as privações e modificações que foram sendo impostas nos rituais de despedida. Este período revelou-se propício ao desenvolvimento de situações de luto prolongado (Djelantik et al., 2022; Hilberdink, 2023).

Relativamente aos fatores peri-perda, estes relacionam-se com a capacidade emocional que o enlutado tem para lidar com a perda e, posteriormente, o tipo de processo de luto que irá desenvolver. Estes fatores de risco podem ainda ser desenvolvidos muito previamente à perda, na infância. A ansiedade de separação e vínculos ambivalentes são referenciados em vários estudos como variáveis que predis põem o indivíduo a desenvolver um processo de luto prolongado após a perda (Prigerson et al., 2009; Meier, Carr, Currier & Neimeyer, 2013).

### **A importância do diagnóstico**

O luto é um processo singular e, por esse motivo nem todos os enlutados reagem da mesma forma perante o mesmo acontecimento. A distância e a ausência são etapas que fazem parte do percurso de um luto normal, assim como a capacidade de voltar às atividades sociais. Neste contexto, quando o luto não é vivenciado de forma intrínseca, ou seja, quando não há espaço para processar os sentimentos associados à perda ou há uma recusa constante em aceitá-la, o enlutado pode enfrentar maior dificuldade na reinserção social e no retorno às atividades quotidianas. Esse bloqueio emocional pode prolongar o sofrimento e gerar consequências como isolamento, perda de funcionalidade e dificuldades nos relacionamentos, dificultando a adaptação (Martins & Lima., 2014).

Assim, o processo do luto pode ser tido como patológico e é necessário identificar os fatores inter-relacionados e independentes para que possa ser realizado o diagnóstico e decidido qual o tratamento necessário na prática clínica, mediante as necessidades e singularidades de cada enlutado (Sousa, 2016).

### **Especificidades do luto na pandemia**

O surto da pandemia COVID-19 acarretou muitos desafios e riscos para a vida das pessoas e foi encarado como uma ameaça para a saúde mental, dinâmica social e justiça social. Devido ao carácter contagioso do mesmo, o número de mortes diárias tornou-se absurdo (Organização Mundial de Saúde, 2020; Brooks, et al., 2020).

Muitas medidas de segurança foram implementadas, entre elas, restrições aos mais variados níveis e distanciamento social o que conduziu a que fossem desenvolvidas dificuldades de interação entre elementos da mesma rede socio afetiva (Ingravallo, 2020; Pattison, 2020; Wang et al., 2020; Ferguson et al., 2020).

As mortes por COVID-19 podem ser classificadas como perdas ambíguas porque a morte ocorre de forma rápida, inesperada para alguns, e a despedida muitas vezes deve ser feita sem a presença física do corpo. Além disso devido à incerteza generalizada que caracterizou os primeiros meses da pandemia, as exigências de distanciamento social e o confinamento impediram as pessoas enlutadas de lamentar os seus entes queridos da forma tradicional, impedindo-as de aceitar a realidade de sua perda (Bertuccio & Runion, 2020; Marazziti et al., 2020; Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020; Cipolletta & Ortu, 2021; Testoni et al., 2021).

Os designados “rituais de despedida” que favorecem o processo de resolução do luto de forma adaptativa e que promovem um apaziguamento de todo esse processo doloroso, tornaram-se muito limitados durante a pandemia fazendo com que nem todos os familiares da pessoa enlutada pudessem comparecer. Desta forma, as restrições sociais também impactaram a procura de apoio dos enlutados devido ao menor apoio percebido dentro da família ou rede social (Parisi, Lagomarsino, Rania, & Coppola, 2021).

## **Reconhecimento da importância da formação nos profissionais de saúde, mais especificamente nos psicólogos**

Todos estes fatores, aliados à pandemia COVID-19 e a todas as limitações que causou, promoveram o aumento do número de casos de luto prolongado. Neste contexto, o papel do psicólogo foi e é fundamental, minimizou e continua a minimizar o sofrimento do enlutado, podendo ajudar o mesmo a encarar a perda como algo adaptativo e assim conduzir a uma reorganização das crenças sobre o mundo e sobre si mesmo (Crepaldi et al., 2020).

O surto da pandemia COVID-19 conduziu a um enorme risco societal para a Europa representado igualmente uma ameaça para a saúde mental, dinâmica social e justiça social (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Todas as restrições de emergência que foram referidas anteriormente, tiveram um impacto muito negativo nos processos de luto afetando particularmente as pessoas mais

vulneráveis e expondo-as a mais riscos. Lidar com a dor e todo o processo de luto neste contexto, tornaram-se tarefas bastante difíceis e problemáticas, devido ao isolamento social imposto, diminuição do apoio social e menor disponibilidade dos serviços de saúde (Morris et al., 2020).

Neste contexto, e por este ser um fenómeno de dor que envolve o trabalho de vários profissionais, incluindo psicólogos é esperado que estes possuam/adquiram conhecimentos científicos de forma a fornecerem um apoio ajustado aos indivíduos enlutados. É igualmente importante que os profissionais de saúde mental possuam a questão da morte e do luto bem elaborada com o seu *eu* para que essa não seja uma questão que interfira de forma negativa na sua prática. Por conseguinte, é importante abordar este tema integrando experiências e competências pessoais e profissionais dos psicólogos no processo de luto em contexto nacional, visto que os estudos acerca deste tema são bastante escassos (Silva, Carneiro & Zandonadi, 2017; Lopes et al., 2021).

No entanto, a falta de formação sistemática dos profissionais de saúde e a disponibilidade limitada dos psicólogos clínicos no sistema público, resultou em serviços de luto insuficientes para as pessoas enlutadas (Felizardo, Santos & Cerqueira., 2024).

Neste sentido, o projeto Aurora, através do modelo das pirâmides de necessidade de apoio ao luto, chegou à conclusão de que deveria haver formação direcionada para a comunidade, agentes diretos, agentes indiretos e psicólogos. O modelo da “Pirâmides de necessidade de apoio ao luto” é uma abordagem que já é aplicada e promovida em diversas organizações e países europeus. Baseado em evidências, o modelo é defendido por organizações como o *NICE* (National Institute for Health and Care Excellence, 2022) e aplicado por estudiosos como Aoun (2020). É um modelo baseado numa abordagem de saúde pública para o apoio no luto e que sugere que enquanto as reações de luto variam de pessoa para pessoa, em geral, as necessidades de cuidados no luto podem ser conceptualizadas como variando desde uma necessidade de informação e apoio básico, a um apoio e orientação adicionais, até, no nível mais elevado, em que a necessidade de apoio se impõe. Assim, existe uma estrutura eficaz para organizar e apresentar informação sobre as necessidades e recursos de intervenção no luto especializado (Guldin et al., 2015).

No âmbito deste modelo, o projeto desenvolveu manuais e formações direcionadas para três grupos distintos: (1) Psicólogos- Especialistas em saúde mental

capacitados para lidar diretamente com os aspetos psicológicos e emocionais mais complexos relacionados ao luto; (2) Agentes diretos- Profissionais que, embora não sejam psicólogos ou psicoterapeutas especializados em luto, atuam em contextos onde frequentemente interagem com indivíduos enlutados. Esses profissionais incluem enfermeiros, médicos, agentes religiosos, professores, advogados, agentes funerários, bombeiros, entre outros. A formação oferecida aos agentes diretos visa fornecer ferramentas práticas e teóricas para atender às necessidades emocionais e sociais de pessoas em luto e, (3) Agentes indiretos- Incluem familiares, amigos, a rede social mais ampla e comunidades que rodeiam os indivíduos em luto. O foco nesse grupo é reforçar a rede de apoio informal, promovendo maior empatia, entendimento emocional e habilidades básicas de acolhimento, fundamentais para fornecer suporte contínuo e significativo durante o processo de luto.

Com base nos resultados do questionário de satisfação, preenchido por agentes diretos e indiretos, foi elaborado um Poster Científico (Anexo 1) pela equipa de estudantes do Projeto Aurora, incluindo-me, que sintetizou os dados de forma visual e informativa. Este poster, intitulado “Da Investigação à Prática no Luto,” foi apresentado no II Congresso InLuto e IV Congresso Luso-Brasileiro, realizado de 20 a 22 de junho de 2024.

## **Comunidades Compassivas**

Allan Kellehear (2013) propôs um modelo de cuidados centrados na pessoa, destacando a importância das “comunidades compassivas” no contexto de uma abordagem de saúde pública. De acordo com Kellehear, uma comunidade compassiva é aquela que regulamenta e respeita os ciclos naturais da vida e da morte, da saúde e da doença, bem como os processos de amor e perda, que fazem parte do nosso cotidiano. O modelo de Kellehear é baseado em três pilares principais: conscientização social, capacitação e implementação de redes de cuidado. Esses pilares visam promover ações nas áreas de educação pública, desenvolvimento comunitário, promoção da saúde e participação ativa da população. Este modelo valoriza a relevância das redes sociais e comunitárias no apoio a indivíduos que enfrentam crises de saúde, morte e luto, propondo uma abordagem mais inclusiva e participativa, onde a comunidade desempenha um papel ativo no cuidado (Aoun et al., 2019).

O modelo de cuidados centrados na pessoa de Allan Kellehear destaca a relevância da saúde pública e comunitária no apoio a indivíduos em situações de morte, luto e perda. Ao desenvolver uma capacidade comunitária, procura-se complementar os cuidados profissionais, destacando a necessidade de políticas públicas e programas de formação que preencham as lacunas existentes no sistema de saúde (Aoun et al., 2019).

Em Portugal, as comunidades compassivas foram reconhecidas como uma estratégia importante de apoio social e familiar, destacando o papel crucial da comunidade no processo de luto e no fim de vida. No entanto, essas comunidades ainda são escassas, em grande parte devido à ausência de um modelo estruturado que possa ser replicado de forma consistente em todo o país. Existe uma necessidade crescente por práticas compassivas, que envolvam a sensibilização e a formação da população sobre luto e cuidados no fim da vida. Para isso, é essencial desenvolver programas que incentivem a capacitação da população e sua participação ativa nesses processos. As comunidades compassivas são, portanto, estruturas de proximidade, que garantem a continuidade dos cuidados e asseguram que as pessoas em luto ou em fim de vida recebam o suporte necessário. Eles também desempenham um papel fundamental na promoção da alfabetização sobre o fim da vida, desmistificando o processo de morte e sensibilizando a sociedade para a importância de cuidar uns dos outros durante essas fases delicadas (Reitinger, Schuchter, Heimerl, Wegleitner, 2018; Librada-Flores et al., 2020).

Desenvolver uma cultura baseada na compaixão é essencial para fortalecer a conexão, a empatia e a compreensão com os enlutados, ajudando a aliviar o sofrimento e a solidão frequentemente associados ao luto. Pesquisas indicam que a compaixão tem ganho destaque na prática clínica, particularmente nas comunidades ocidentais. Estudos mostram que indivíduos em comunidades compassivas, onde há suporte e acolhimento, tendem a apresentar melhor saúde física e mental. Esse apoio coletivo pode ser transformador, mitigando os impactos negativos do luto e promovendo o bem-estar geral.

Assim, é de referir a importância de integrar a compaixão nos cuidados de saúde e no fortalecimento das redes comunitárias de apoio, que podem melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas enlutadas (Mongrain, Chin & Shapira, 2011; Prada et al., 2017; Abel, 2020).

## **Projeto AURORA@COVID19-EU**

O projeto AURORA@COVID19-EU, surge com o principal objetivo de capacitar e formar profissionais e agentes comunitários que atuam junto de pessoas enlutadas, incentivando uma abordagem mais compassiva. Baseado num modelo de saúde pública, o projeto desenvolveu manuais e ofereceu treinamentos voltados a diferentes públicos, como profissionais de saúde, familiares, amigos e a comunidade em geral. A iniciativa procura fortalecer uma rede de apoio abrangente, promovendo o papel da comunidade no acolhimento e cuidado daqueles que enfrentam o luto (Auon et al., 2019).

O intuito deste projeto é criar uma rede de apoio sólida para indivíduos em luto, reforçando o papel da comunidade no cuidado e suporte a esses indivíduos durante um dos períodos mais vulneráveis de suas vidas. Essa abordagem reconhece que o luto é um processo não apenas individual, mas também social, e que o fortalecimento da comunidade de apoio pode fazer uma diferença significativa na experiência de quem passa por essa vulnerabilidade, promovendo uma sociedade mais consciente e compassiva (Guldin et al., 2015; Aoun et al., 2019; Aoun et al., 2020).

## **Capítulo II- Metodologia**

### **Objetivos e Desenho do Estudo**

O principal objetivo deste estudo consistiu em caracterizar por um lado a amostra de psicólogos que se inscreveram na formação e apurar a importância da mesma, imediatamente após a formação e 3 meses após a mesma, através do uso de um questionário com questões abertas e fechadas. Neste sentido, definiram-se como objetivos gerais orientadores da construção do questionário de satisfação (Tabela 1), os seguintes:

1. Caracterização sociodemográfica e profissional;
2. Perceber o grau de satisfação referente à formação;
3. Avaliar o grau de qualidade da formação, tendo em conta a opinião dos participantes;
4. Avaliar a pertinência dos conteúdos abordados durante a formação;
5. Perceber se as expectativas dos participantes foram correspondidas.

**Tabela 1**

*Objetivos orientadores da construção do questionário de satisfação*

<b>Objetivos</b>	<b>Perguntas</b>
Caracterização Sociodemográfica e profissional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Género</li> <li>2. Idade</li> <li>3. Nível de escolaridade</li> <li>4. Área de especialização</li> <li>5. Anos de experiência</li> <li>6. Público-Alvo de Intervenção</li> <li>7. Formação prévia</li> </ol>
Perceber o grau de satisfação referente à formação	8. Qual é a sua satisfação geral com a formação?
Avaliar o grau de qualidade da formação, tendo em conta a opinião dos participantes	9. Como avalia a qualidade da formação?
Avaliar a pertinência dos conteúdos abordados durante a formação	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Qual foi a utilidade/importância do conteúdo da formação para a sua prática clínica?</li> <li>11. Quais foram os conteúdos mais importantes para si?</li> </ol>
Perceber se as expectativas dos participantes foram correspondidas	12. As suas expectativas para a formação foram atendidas?

Com base nos objetivos definidos, optou-se pela utilização do método quantitativo, através da realização de uma análise descritiva de vários dados dos participantes (Pallant, 2020). Para isso, foram considerados dados como género, idade, nível de escolaridade, área de especialização, anos de experiência, público-alvo das intervenções realizadas e a existência de formação.

Foi também usado o método qualitativo para analisar as respostas de 3 questões não estruturadas, incluídas nos questionários de satisfação. Dada a sua capacidade de oferecer uma compreensão profunda e abrangente das experiências subjetivas dos participantes. Este método mostra-se especialmente relevante para explorar o significado intrínseco das narrativas individuais, permitindo obter insights detalhados e ricos sobre o fenómeno investigado (Creswell & Creswell, 2018; Flick, 2018).

## **Procedimento**

Num primeiro momento, logo após a formação foi solicitado aos participantes o preenchimento de um questionário de satisfação, constituído por 27 perguntas em que se procedeu à recolha de dados sociodemográficos, profissionais e clínicos dos participantes. A qualidade da formação e as sugestões de melhoria foram ainda alguns dos temas abordados (Anexo 2). Neste questionário, os participantes forneceram também os seus endereços de email ou contactos telefónicos para fins de acompanhamento posterior.

Três meses após a formação, os participantes foram contactados para preencherem novamente o mesmo questionário de satisfação igual ao que tinham preenchido imediatamente após a formação e para realizar uma entrevista sendo antecipadamente informados sobre os objectivos da investigação. Todos os participantes assinaram a declaração de consentimento informado (Anexo 3).

Procedemos à recolha de dados entre os meses de abril e junho, de acordo com a disponibilidade dos participantes, e as entrevistas foram conduzidas em regime misto, online e presencial. As mesmas foram realizadas por duas investigadoras, uma responsável pela análise da parte quantitativa dos questionários, assim como das perguntas abertas do mesmo trabalhadas qualitativamente, eu própria e outra colega, responsável pela análise qualitativa das questões de um guião preparado para o efeito, através de uma entrevista não estruturada. O facto de estarem duas investigadoras a fazer a recolha de dados propiciou um processo de observação mais profundo e criterioso. De forma a conseguirmos uniformidade nas questões avaliadas, o guião contemplava as expectativas dos participantes sobre a formação, motivações de participação no grupo, atividades realizadas durante o programa, o que mudariam acerca dos conteúdos da formação e o quão preparados se sentiam com os conteúdos que foram abordados na formação.

Apesar de ter participado na recolha da amostra qualitativa, através da qual tive oportunidade de entrevistar os psicólogos que tinham realizado a formação no âmbito do Projeto Aurora e que aquando do preenchimento do questionário de satisfação, se tinham disponibilizado para realizar entrevistas passado 3 meses, neste estudo apenas apresentarei os resultados do estudo quantitativo, referente aos questionários de avaliação da satisfação, nos quais existem três perguntas abertas que proporcionaram a análise qualitativa.

Irei apresentar a resposta dos participantes aos dois questionários de satisfação aplicados. Neste contexto, foi realizada uma análise dos dados descritivos dos participantes, do ponto de vista quantitativo e igualmente analisados os dados mais qualitativos expressos em três questões que constam do questionário 1 e 2 (ver no anexo 1):

## **Método**

A pesquisa quantitativa é um método sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, focado na observação de factos objetivos. É uma abordagem que considera que os dados podem ser traduzidos em números, opiniões ou informações e que podem ser analisadas geralmente por meio de métodos estatísticos. Procura caracterizar variáveis, tendências ou padrões observados num conjunto de dados, identifica associações ou correlações entre variáveis. O seu principal objetivo é quantificar os dados e generalizar os resultados obtidos de uma amostra para a população alvo. Tem como foco trazer clareza, precisão e confiabilidade, apoiando-se em dados objetivos e análises estatísticas. É fundamental em áreas onde a exatidão e a possibilidade de generalização são essenciais. (Malhotra, 2004; Reis, 2010; Freixo, 2011).

A investigação qualitativa tem como objetivo a compreensão profunda das experiências, perspectivas e histórias dos participantes, dentro do contexto das suas vivências pessoais. Este tipo de pesquisa permite clarificar significados pessoais, apresentar histórias, explorar as perspectivas individuais, além de aprofundar e interpretar o mundo social, desenvolver teorias com base nas experiências e preservação das condições culturais e contextuais (Spencer et al., 2003).

O foco da investigação qualitativa é o conhecimento construído a partir de uma visão holística, procurando compreender as especificidades de maneira integral e sem

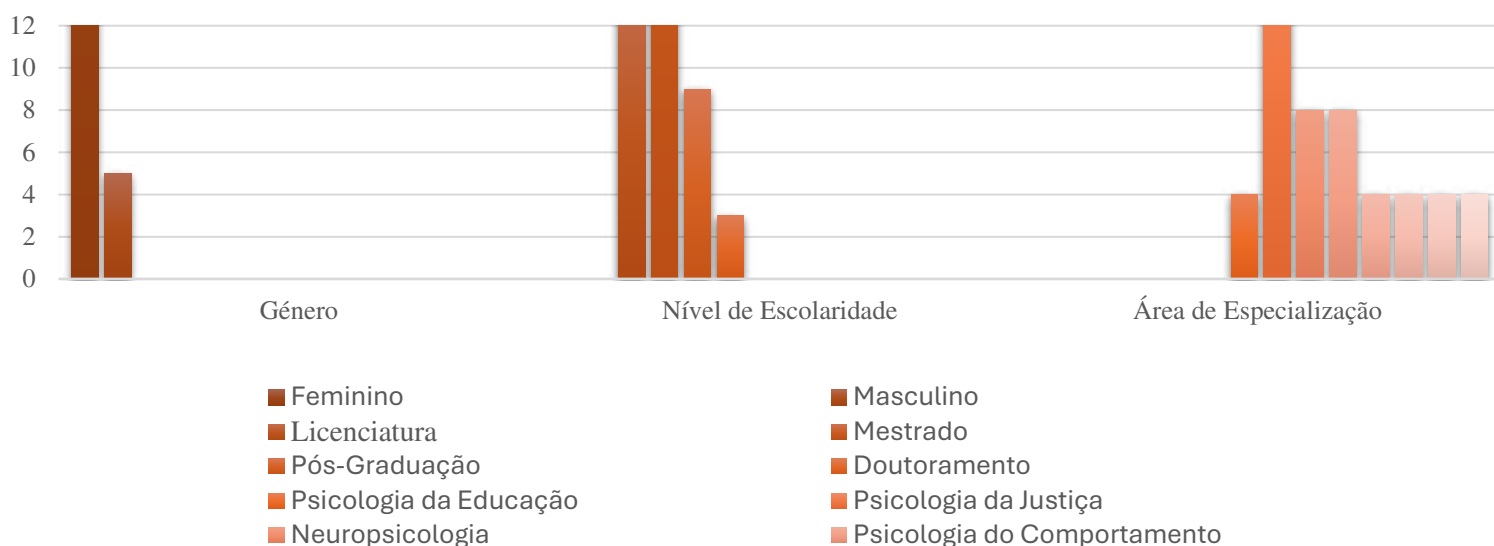
descontextualizá-las da realidade dos participantes, o que possibilita uma descrição e interpretação complexa dos fenômenos (Denzin & Lincoln, 2011; Creswell, 2013).

## Análise do Questionário de Satisfação

### Logo após a formação

#### Caracterização dos Participantes

A amostra (n=75) é majoritariamente composta pelo género feminino (71), com idades compreendidas entre os 23 e os 65 anos (M=42; DP= 9,4). No que diz respeito à escolaridade, a maioria apresenta o Mestrado. Relativamente à profissão a maioria da amostra é composta por psicólogos especializados na área da educação (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Caracterização dos Participantes

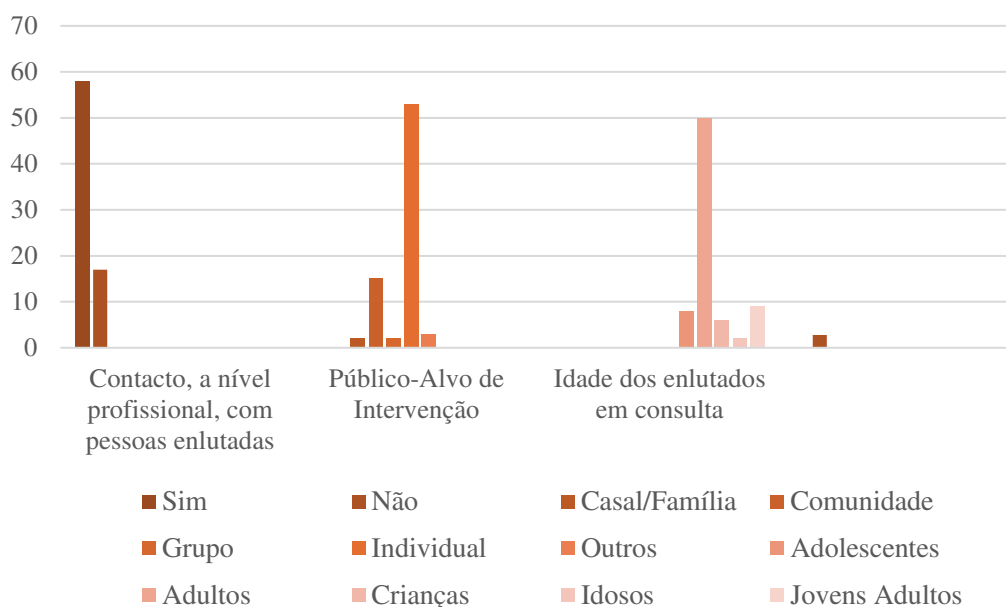
Acerca dos anos de experiência, os participantes estão compreendidos entre 0 e 40 anos de experiência (M=16; DP=9,0).

#### Intervenção no luto

Relativamente ao público-alvo de intervenção dos participantes no exercício da sua profissão, 53 participantes selecionaram a opção “Individual”, 15 atuam na comunidade e 4 intervêm mais em grupos e em casal/família.

A idade dos enlutados em consulta foi também questionada, onde 50 participantes responderam “adultos”, 9 responderam “jovens adultos”, 8 selecionaram a opção “adolescentes”, 6 responderam “crianças” e, por fim 2 participantes selecionaram a opção “idosos” (Gráfico 2).

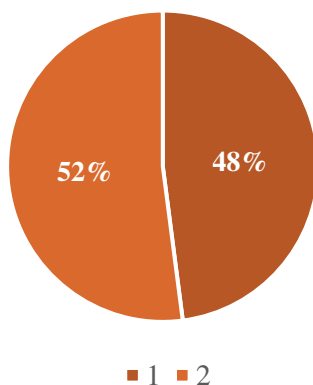
Encontram-se profissionalmente em contacto com pessoas enlutadas 58 participantes, sendo que os restantes (17) afirmam que não. Nos casos em que a resposta foi “sim”, o número maior de anos de experiência referido foi “0”, ou seja, a maioria dos participantes que se encontrava profissionalmente em contacto com pessoas enlutadas, não possuía ainda nenhuma experiência prévia (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** *Intervenção no Luto*

### Formação prévia em intervenções em luto

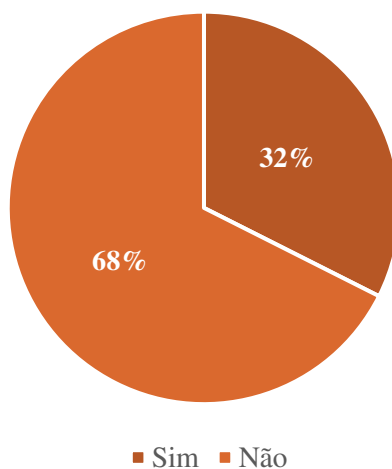
Outra questão que foi avaliada em questionário, dizia respeito à formação. Ou seja, se os participantes possuíam formação prévia em intervenções em luto, sendo que 38 participantes responderam que “não” e 35 responderam que “sim” (Gráfico 3).



**Gráfico 3.** Formação prévia em intervenções em luto

### **Acompanhamento a utentes enlutados durante a pandemia**

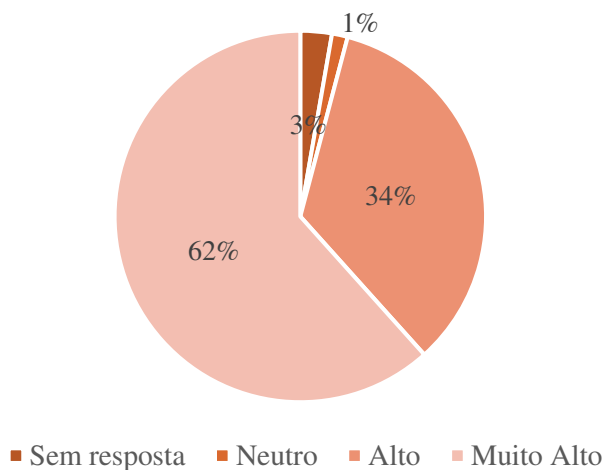
O acompanhamento a utentes com reações complicadas de luto durante a pandemia, foi também questionada e 50 participantes responderam “não”, enquanto 24 responderam “sim” (Gráfico 4).



**Gráfico 4.** Acompanhamento a utentes enlutados durante a pandemia

### **Satisfação geral com a formação**

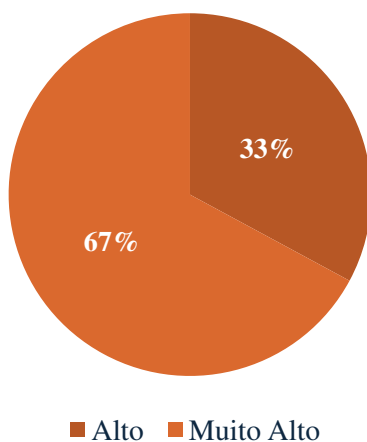
A satisfação geral com a formação foi igualmente questionada, onde 45 participantes responderam “muito alto”, 25 responderam “alto”, 2 seleccionaram a opção “sem resposta” e 1 seleccionou a opção “neutro”. (Gráfico 5)



**Gráfico 5.** Satisfação geral com a formação

### Qualidade da Formação

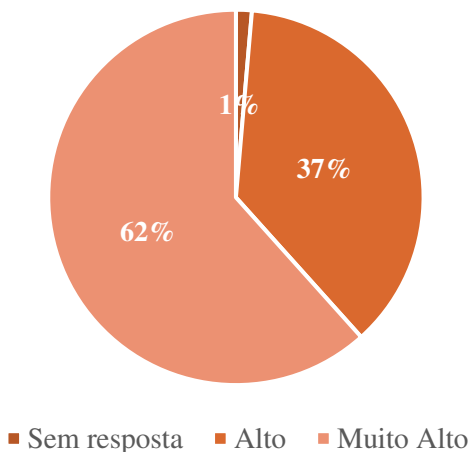
Também questionada foi a qualidade da formação, em que 49 participantes responderam “muito alto” e 24 responderam “alto”. (Gráfico 6)



**Gráfico 6.** Qualidade da Formação

### Utilidade/Importância do conteúdo para a prática clínica

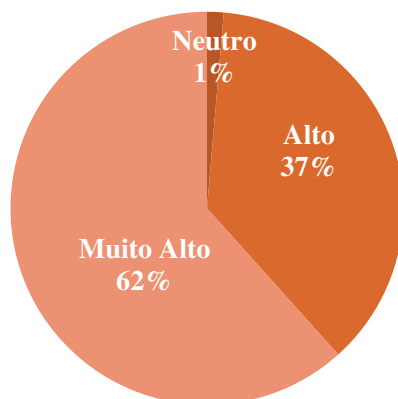
A utilidade/importância do conteúdo da formação para a prática clínica foi caracterizada como “muito alto” por 45 participantes, sendo que 27 responderam “alto”. (Gráfico 7)



**Gráfico 7.** Importância do conteúdo para a prática clínica

### Expectativas acerca da formação

Por fim, no que diz respeito às expectativas terem sido atendidas, 45 participantes responderam “muito alto”, 27 participantes responderam “alto” e 3 participantes selecionaram a resposta “neutro” (Gráfico 8).



**Gráfico 8.** Expectativas acerca da formação

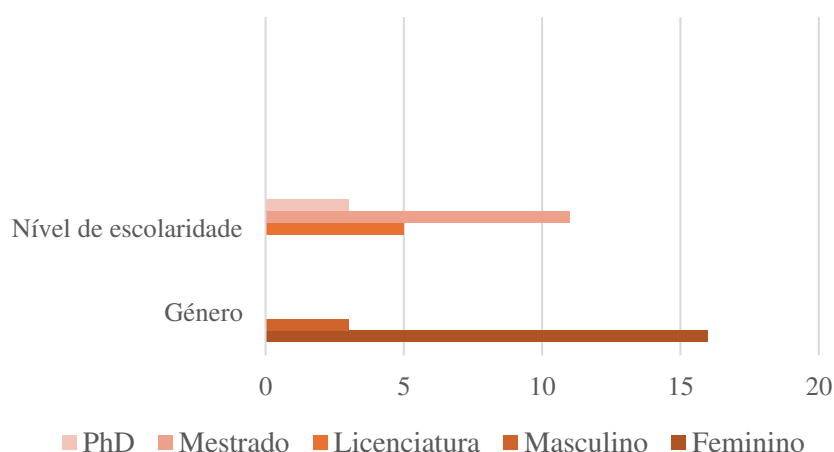
### 3 meses após a formação

#### Caracterização dos participantes

3 meses após a formação, foi novamente aplicado o mesmo questionário, de forma a conseguirmos avaliar a satisfação dos psicólogos, a todos os participantes que se mostraram disponíveis. Assim, foram conseguidos um total de 19 participantes sendo 16

do sexo feminino (73%) e 3 do sexo masculino (27%), com idades compreendidas entre os 23 e os 51 anos (M=41; DP=8,3).

Dos 19 participantes, 11 possuíam como nível de escolaridade o “mestrado”, 5 a “licenciatura” e 3 a área de “phD” e os anos de experiência profissional variavam de 1 a 25 anos (M=16; DP=7,4) (Gráfico 9).

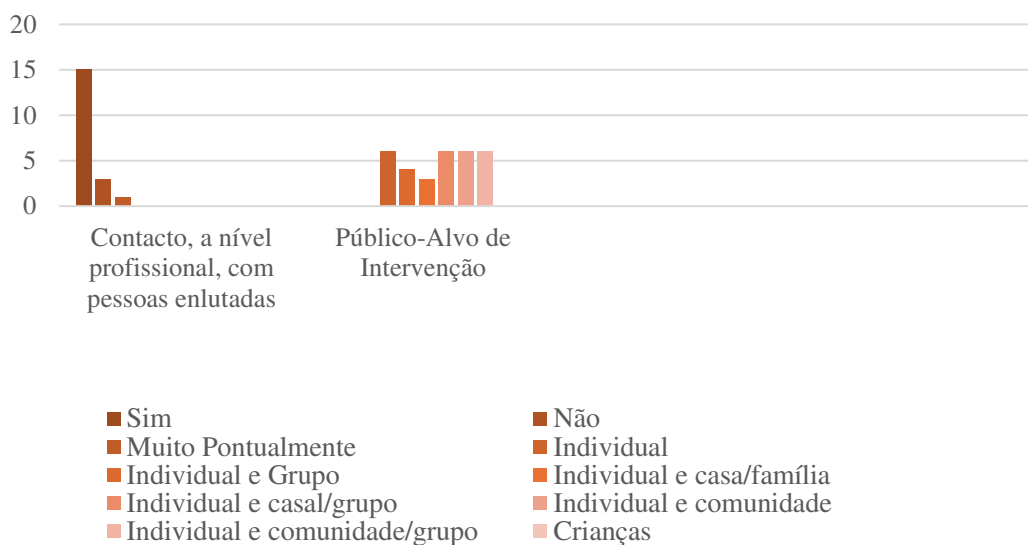


*Gráfico 9. Caracterização dos Participantes referente ao segundo questionário*

### **Contacto com pessoas enlutadas e Público-alvo de intervenção**

Relativamente ao público-alvo de intervenção, 6 participantes selecionaram a opção “individual”, 4 participantes a opção “individual e grupo”, 3 participantes encontram-se mais ativos na área “individual e casa/família” e, por sua vez, 6 participantes selecionaram as áreas “individual e casal/grupo”, “individual e comunidade”, “individual e comunidade/grupo”. (Gráfico 10)

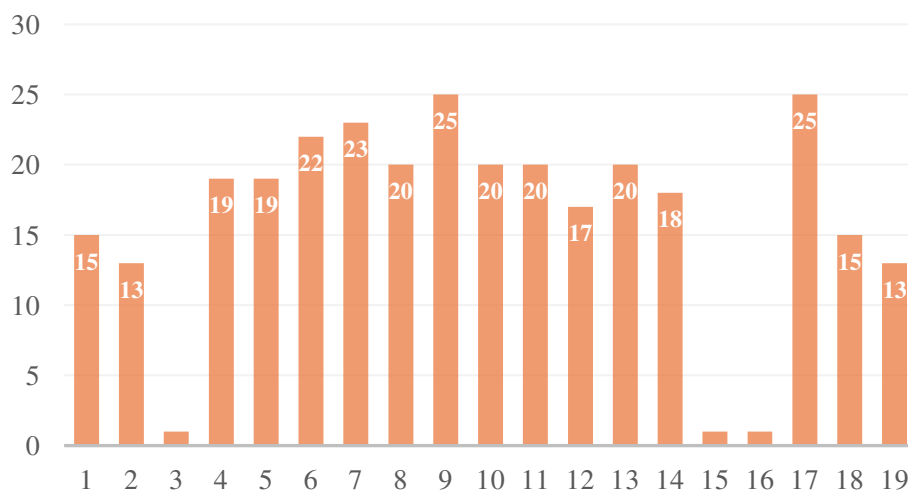
Profissionalmente apresentam contacto com pessoas enlutadas 15 participantes, 3 não apresentam qualquer contacto e 1 participante refere que “apenas pontualmente”. (Gráfico 10)



**Gráfico 10.** *Contacto com pessoas enlutadas e público-alvo de intervenção*

### **Anos de experiência na intervenção em luto**

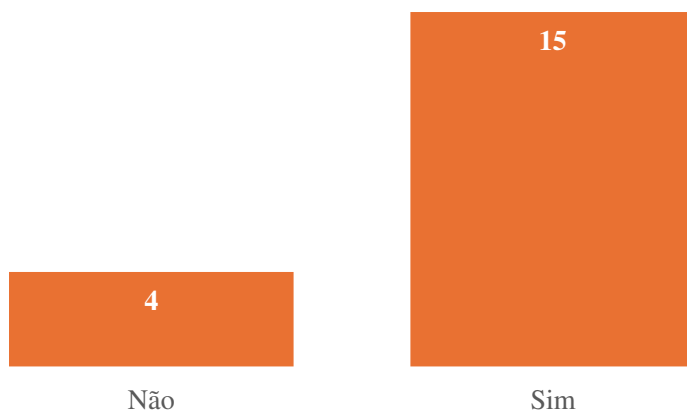
Os anos de experiência na intervenção em luto destes participantes varia entre 0 e 15 anos (M=16; DP= 7,4) (Gráfico 12).



**Gráfico 12.** *Anos de experiência na intervenção em luto*

### Formação prévia em luto

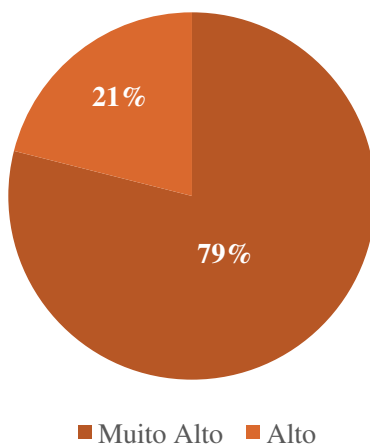
A maioria, 15 participantes, refere ter formação prévia em luto (Gráfico 13).



*Gráfico 13. Intervenção prévia em luto*

### Satisfação com a formação

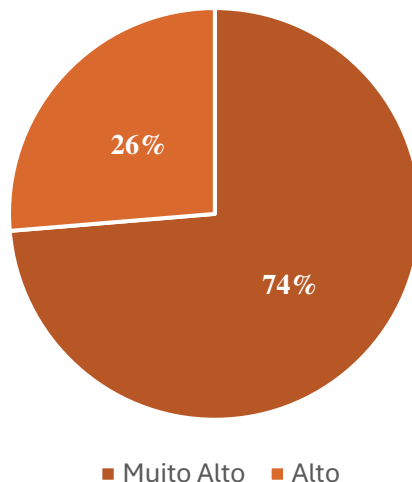
Acerca da satisfação com a formação, 15 participantes selecionaram a opção “muito alto” e 4 participantes a opção “alto” (Gráfico 14).



*Gráfico 14. Satisfação com a formação*

### Qualidade da formação

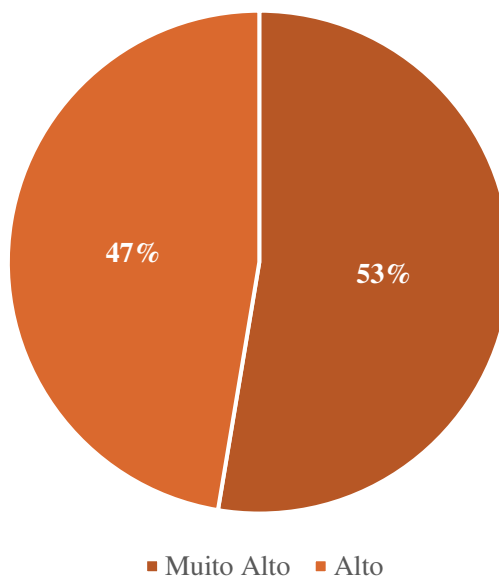
A maioria dos participantes (14), pontua a qualidade da formação como “muito alto” e 5 participantes selecionaram a opção “alto” (Gráfico 15).



**Gráfico 15.** *Qualidade da Formação*

### Utilidade/Importância da formação

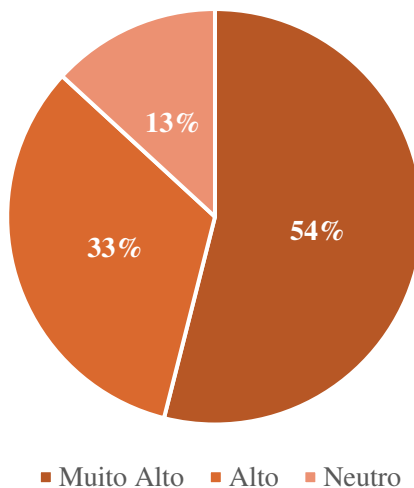
Relativamente à utilidade/importância da formação para a prática clínica, 10 participantes consideram-na como “muito alto” e 9 participantes como “alto” (Gráfico 16).



**Gráfico 16.** *Importância da formação para a prática clínica*

### Expectativas da formação

Por último, no que toca às expectativas da formação, 12 participantes selecionaram a opção “muito alto”, 5 participantes escolheram a opção “alto” e 2 participantes a opção “neutro” (Gráfico 17).



**Gráfico 17.** *Expectativas da formação*

De ressaltar que, mesmo 3 meses após a formação, os resultados obtidos relativamente à satisfação, qualidade da formação, à utilidade dos conteúdos abordados para a prática clínica e as expectativas da formação são muito positivos, visto que todos estes tópicos são considerados de elevada relevância para a maioria dos participantes.

Assim, é possível afirmar que a formação teve um impacto considerável nos participantes e na sua prática clínica. Conforme referido por Gamino e Ritter (2010), os psicólogos procuram um contínuo crescimento a nível profissional, indagando conhecimento atualizado e competências atuais. Estudos mais recentes, como o de Smith e Johnson (2021), destacam que formações focadas em estratégias práticas e baseadas em evidências são essenciais para promover melhorias na intervenção clínica. Além disso, a pesquisa de Oliveira et al. (2022) reforça que programas de formação que avaliam a eficácia a médio e longo prazo demonstram maior capacidade de gerar impacto sustentado na prática profissional. Estes estudos sugerem que formações estruturadas e baseadas em objetivos claros atendem às necessidades crescentes de aprimoramento dos profissionais de saúde mental (Gamino e Ritter, 2010; Smith & Johnson, 2021; Oliveira et al., 2022).

Assim, esta formação contribuiu significativamente para atender às expectativas dos participantes e fortalecer as suas competências, alinhando-se às necessidades atuais da psicologia clínica.

### **Procedimento de análise de dados**

Os dados quantitativos foram analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), amplamente reconhecido pela sua eficácia em análises estatísticas e tratamento de dados. O SPSS permite organizar, processar e interpretar os dados de forma precisa e sistemática. Inicialmente, os dados foram inseridos no SPSS e submetidos a uma verificação de consistência e limpeza para eliminar possíveis inconsistências ou valores ausentes. Em seguida, foram realizadas análises descritivas para identificar padrões gerais, como médias, medianas, desvio-padrão e frequências, permitindo um panorama inicial das variáveis estudadas. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e gráficos gerados pelo SPSS, facilitando a visualização e interpretação dos dados. Esta abordagem garantiu maior rigor metodológico e confiabilidade na análise estatística, contribuindo significativamente para as conclusões deste estudo (Bryman, 2012; Field, 2018; Pallant, 2020).

A análise dos dados qualitativos iniciou-se com uma leitura detalhada das respostas obtidas nos dois questionários de satisfação, com o objetivo de identificar as informações mais relevantes para a investigação, capaz de responder aos objetivos propostos ao longo deste trabalho. A partir dessa análise, foi possível desenvolver uma matriz do Sistema de Codificação, que serviu como ponto de partida para a análise de conteúdo, gerando subcategorias emergentes dos dados, as quais permitiram a classificação dos conteúdos presentes. Esse processo de aquisição foi fundamental para reduzir e organizar os dados analisados, facilitando, assim, uma melhor compreensão dos resultados deste estudo. Este processo foi apoiado pelo software QSR NVIVO 12 (Saldana, 2011).

### **Resultados dos Dados Quantitativos**

A apresentação dos resultados será conduzida pelos objetivos do estudo, convocando todas as categorias e subcategorias que considero serem pertinentes estando estas assinaladas a negrito e sublinhadas. O número de referências de cada subcategoria será apresentado entre parênteses.

## **Imediatamente após a formação**

### ***Participação***

Relativamente à participação nesta formação, foi referido como tema principal a aquisição de estratégias e técnicas através de diferentes descrições referidas, que serão apresentadas na tabela 2, incluindo: **partilha de visão** [partilha de visão] (1 ref.), **partilha de experiências** [partilha de experiências e criatividade na resolução do luto] (2 ref.), [partilha de experiências práticas com utentes enlutados] (3 ref.), [partilha de casos práticos] (4 ref.).

**Tabela 2**

*Aquisição de estratégias e técnicas*

	<b>Participantes (n)</b>	<b>Referencias (n)</b>
<b>Partilha de visão</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Partilha de experiências</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Um estudo realizado em 2011 afirma que as experiências referidas por psicólogos como sendo mais passíveis de promover mudança e desenvolvimento, surgem no contexto de dimensões interpessoais (Carvalho & Matos, 2011).

Estes dados são consistentes com o estudo de Skovholt e Ronnestad (1995), que afirmam que a partilha de experiências é mais importante do que teorias e trabalhos desenvolvidos. Este conceito foi ampliado pelas pesquisas mais recentes, como as diretrizes da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2019), que destacam a supervisão clínica como uma ferramenta crucial no desenvolvimento profissional contínuo dos psicólogos. Além disso, estudos contemporâneos, reforçam que a supervisão e a prática clínica são elementos centrais na formação de profissionais (Ribeiro et al., 2012).

### ***Duração da formação***

Quando questionados sobre a duração da formação (tabela 3), os participantes referiram que deveriam **existir mais dias de formação** [mais tempo] (1 ref.), [mais dias de formação] (2 ref), [ser uma formação mais prolongada, mas sei que não era para este tipo de formação] (3 ref), [o tempo de aprofundar as orientações foi reduzido, mas compreendo que foi bem utilizado] (4 ref), [poderíamos ter tido mais partes práticas se a formação tivesse maior carga horária] (5 ref), [o tempo tornou-se escasso para desenvolver estes conteúdos tão interessantes] (6 ref), [gestão do tempo das sessões da

parte da tarde] ( 7 ref), [devido à baixa familiarização quanto à TFE penso que o tempo dirigido à mesma não foi para mim suficiente] ( 8 ref), [talvez a duração que foi muito compacta, mas com conteúdos ricos, muito relevantes e interessantes. Eventualmente se esta formação tivesse maior duração, pudesse ser integrada de forma menos avassaladora. Apesar disso, foi fantástica] ( 9 ref).

**Tabela 3**

*Duração da formação*

	<b>Participantes (n)</b>	<b>Referencias (n)</b>
<b>Mais dias de formação</b>	1	10
<b>Maior gestão do tempo</b>	1	6

### **Utilidade dos conteúdos abordados**

Quando questionados acerca da utilidade dos conteúdos abordados (tabela 4), muitos dos participantes referiram que decidiram participar na formação pelo **aprofundamento de conhecimentos teóricos** [ a informação acerca da utilização da TFE no luto] ( 1 ref), [ a terapia eclética] (2 ref), [aprender estratégias de intervenção eficazes e efetivas para o atendimento de pessoas enlutadas] (3 ref), [TCC e reestruturação cognitiva] (4 ref), [todos os conteúdos foram importantes e significativos, mas senti que aprendi muito sobre a terapia focada nas emoções] ( 5 ref), [ as diferentes abordagens teóricas e metodológicas ( 6 ref), [variedade de modelos de intervenção] (7 ref), a diversidade de possibilidades para a intervenção] (7 ref).

Os **conhecimentos práticos** foram igualmente abordados como um dos benefícios ao participar na formação [ as vivências- dinâmicas de grupo] ( 1 ref), [todos os exemplos práticos dados pelos formadores ajudam imenso] (2 ref), [os diferentes testemunhos ouvidos e a experiência profissional sentida] (3 ref), [ os exemplos práticos que foram apresentados e a parte prática. Os vídeos também foram uma excelente forma de aprender com o exemplo] (4 ref), [estratégias práticas- aplicação prática dos conteúdos teóricos] (5 ref), [as dinâmicas e estratégias a implementar] (6 ref), [troca de experiências] (7 ref), [os casos práticos foram excelentes para uma melhor aquisição e consolidação de conhecimentos] (8 ref), [os exemplos das cartas e da cadeira vazia foram muito importantes e parece-me ser uma excelente prática que ajuda no processo do luto] (9 ref), [estar muito mais preparada para a intervenção] (10 ref), [melhorar a minha prática profissional] (10 ref).

**Tabela 4**

*Utilidade dos conteúdos abordados*

	<b>Participantes (n)</b>	<b>Referencias (n)</b>
<b>Aprofundamento de conhecimentos teóricos</b>	1	7
<b>Conhecimentos práticos</b>	2	18

A psicologia, como ciência e prática, requer um equilíbrio entre conteúdos práticos e teóricos para garantir a sua eficácia no entendimento e na intervenção dos fenómenos psicológicos. Ambos os componentes desempenham papéis cruciais, complementares e indispensáveis no exercício da profissão. (Freire, 2018)

Os conteúdos teóricos fornecem a base epistemológica e metodológica da psicologia, permitindo que os profissionais compreendam os conceitos, teorias e abordagens que fundamentam a sua prática. A teoria aprimora ainda a capacidade de analisar contextos e aplicar abordagens com base em evidências empíricas e não apenas em intuições. Por outro lado, os conteúdos práticos possibilitam a aplicação dos conhecimentos teóricos em situações reais, permitindo que os psicólogos desenvolvam habilidades essenciais para a profissão. Desta forma, a parte prática da formação permitiu consolidar técnicas terapêuticas e identificar lacunas na aplicação do conhecimento, promovendo melhorias contínuas (Silva & Almeida., 2019; Campos & Marques.,2020; Lima & Costa., 2021).

Importante referir que existe sempre uma relação e equilíbrio entre estas duas componentes na medida em que a teoria sem a prática pode levar a uma visão descontextualizada, enquanto a prática sem a teoria pode resultar em intervenções sem embasamento científico. A prática permite ainda um aprimoramento contínuo (Pereira & Andrade., 2018).

A formação e atuação na psicologia exigem que o profissional transite entre os campos teórico e prático. É através desta interação que a psicologia mantém a sua relevância como ciência e profissão, contribuindo de forma significativa para a promoção do bem-estar e da saúde mental (APA, 2020).

### Dimensões desafiantes em intervenção

Quando questionados acerca das dimensões mais desafiantes (tabela 5), os participantes referiram que **abordar o luto noutras faixas etárias como em crianças e adolescentes**, foi considerado pelos participantes uma das dimensões mais desafiantes na intervenção em luto e que, por consequência, consideram que deveria tomado outro espaço nas temáticas da formação [faltou falarem de luto em crianças] (1 ref), [luto antecipatório e luto em crianças] (2 ref), [intervenção direcionada ao luto em crianças e adolescentes] (3 ref), [não ter uma vertente direcionada para a infância e adolescência] (4 ref), [protocolos de intervenção na adolescência, quando algum aluno se suicida em época escolar] (5 ref).

**Tabela 5**

*Dimensões desafiantes em intervenção*

	Participantes (n)	Referencias (n)
<b>Crianças</b>	1	3
<b>Adolescentes</b>	1	2

A literatura reforça a necessidade de abordagens específicas para crianças e adolescentes em luto. Estratégias como comunicação clara, apoio psicossocial e terapias adaptadas ajudam a promover a resiliência emocional e a saúde mental a longo prazo. A maneira como as crianças vivenciam o luto varia conforme a idade, a personalidade, o desenvolvimento cognitivo e psicossocial, além de estar profundamente influenciada pela cultura em que estão inseridas (Machado, 2006).

Um dos maiores desafios enfrentados pelos adultos é saber como lidar com crianças e adolescentes diante da perda de uma pessoa muito querida. Embora a compreensão da morte varie em cada faixa etária, o impacto na saúde mental depende, sobretudo, do contexto em que a criança ou adolescente está inserido, sendo essencial minimizar os efeitos negativos dessa experiência. Assim, é cada vez mais necessária a procura e o conhecimento de aspetos psicológicos infantojuvenis acerca do luto na infância (Angelelli e Condes, 2020).

### Impacto da formação

Relativamente ao impacto da formação (tabela 6), alguns referem uma **maior capacitação a nível pessoal** [mais seguro e confiante] (1 ref), [dedicar tempo aos meus próprios processos de luto e intervir de forma mais adequada com os meus clientes] (2 ref).

Outros referem uma **maior capacitação a nível profissional** [aplicar os conteúdos] (1 ref), [procurar mais sobre o tema] (2 ref), [aprofundar os meus conhecimentos acerca do tema] (3 ref), [com energia e conhecimento renovado] (3 ref), [ser uma profissional mais capacitada e experiente na intervenção com pessoas enlutadas] (4 ref), [ser uma profissional mais capacitada e experiente na intervenção com pessoas enlutadas] (5 ref); [sentir-me mais segura na intervenção com enlutados] (6 ref), [conseguir guiar melhor a entrevista/consulta com o enlutado e aplicar estratégias focadas nas emoções] (7 ref), [dar uma resposta melhor ou mais adaptada a cada pessoa enlutada] (8 ref), [refletir mais nas possibilidades de intervenção] (9 ref).

**Tabela 6**

*Impacto da formação*

	<b>Participantes (n)</b>	<b>Referencias (n)</b>
<b>Capacitação nível pessoal</b>	1	2
<b>Capacitação nível profissional</b>	1	39

### **3 meses após a formação**

Três meses após a formação, todos os psicólogos que participaram na mesma foram contactados via email para responderem a outro questionário que abrangia as mesmas dimensões do anterior. Porém, apenas 18 dos 75 participantes se mostraram disponíveis. Neste sentido, foi possível retirar algumas conclusões das respostas fornecidas.

#### ***Participação***

Relativamente à participação, a aquisição de estratégias e técnicas, em comparação com o primeiro questionário, continuou a ser bastante referido, como descrito na tabela 7. Principalmente, a **partilha de casos clínicos** [partilha de casos clínicos] (1 ref), [partilhas e vídeos] (2 ref), [a componente prática] (3 ref), [partilha de experiências] (4 ref).

**Tabela 7**

*Aquisição de estratégias e técnicas*

	<b>Participantes (n)</b>	<b>Referencias (n)</b>
<b>Partilha de casos clínicos</b>	1	4

A partilha de casos clínicos desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e aprimoramento profissional dos psicólogos. Contribui para a construção de conhecimento coletivo, fomenta a reflexão crítica e auxilia na criação de estratégias mais eficazes no tratamento de pacientes. Desenvolve um desenvolvimento profissional contínuo uma vez que ao compartilhar casos clínicos, os psicólogos têm a oportunidade de aprender com desafios enfrentados por colegas, entendendo como abordagens diferentes podem ser aplicadas. A análise coletiva permite que os profissionais avaliem as suas práticas, reconheçam possíveis lacunas e aprimorem as suas habilidades permitindo assim um amadurecimento clínico (Norcross & Wampold., 2018).

Promove ainda uma reflexão crítica através da análise de múltiplas perspectivas e identificação de vieses. Ou seja, a partilha de casos clínicos e opiniões ajuda a reduzir vieses inconscientes, proporcionando um cuidado mais ético e centrado no paciente. Para além disso, promove a disseminação de boas práticas sendo que os profissionais podem adaptar estratégias bem-sucedidas de outros colegas para os seus próprios contextos (Holloway & Schwartz., 2018).

A partilha de casos pode fazer com que os psicólogos se sintam mais conectados à comunidade profissional e, assim reduzir o stress relacionado à prática clínica. Segundo Ribeiro et al. (2018), a supervisão em grupo e a discussão de casos clínicos ajudam a prevenir o Burnout, ao mesmo tempo em que fortalecem a confiança e a segurança no desempenho profissional. Além disso, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020) sublinha a importância do trabalho colaborativo para a melhoria da prática profissional e a promoção de redes de apoio.

Essas práticas não são apenas para o bem-estar individual do psicólogo, mas também para a eficácia e a qualidade das intervenções realizadas, fortalecendo a prática da psicologia como uma profissão baseada no apoio mútuo e no desenvolvimento.

### ***Duração da Formação***

Na dimensão duração da formação (tabela 8), os subtemas abordados pelos participantes quando questionados com possíveis melhorias a realizar foram, assim como no primeiro questionário, referido a questão do **tempo** [mais tempo de duração] (1 ref), [mais tempo] (2 ref), [mais tempo para partilha de experiências] (3 ref).

**Tabela 8**

*Duração da formação*

	Participantes (n)	Referencias (n)
<b>Mais tempo</b>	1	5

*Utilidade dos conteúdos abordados*

Nesta questão acerca da utilidade dos conteúdos abordados (tabela 9), foi referido pelos participantes o facto de existir **uma ponte estabelecida entre a parte prática e teórica** [relação entre a exposição teórica e a sua aplicabilidade prática] (1 ref). Os **modelos teóricos** foram igualmente referidos como os conteúdos mais importantes que foram abordados [intervenção em luto] (1 ref), [as intervenções] (2 ref), [modelo integrativo] (3 ref), [TFE luto] (4 ref), [intervenções em várias correntes] (5 ref), [abordagens ecléticas] (6 ref), [modelos teóricos] (7 ref), [modelos e abordagens de intervenção] (8 ref).

**Tabela 9**

*Aprofundamento de Conhecimentos*

	Participantes (n)	Referencias (n)
<b>Ponte estabelecida entre componente prática e teórica</b>	1	1
<b>Conhecimentos práticos</b>	1	1
<b>Conhecimentos teóricos</b>	1	8

*Dimensões desafiantes em intervenção*

Uma **abordagem mais ampla a outras faixas etárias** foi uma das respostas mais referidas no questionário. Abordar o luto em crianças e adolescentes foi tido pelos participantes como uma das suas principais necessidades [abordagem e intervenção no luto nas crianças] (1 ref), [intervenção no luto em crianças] (2 ref), [crianças] (3 ref), [desenvolver intervenção luto em crianças] (4 ref), [luto na criança] (5 ref), [intervenção em crianças enlutadas] (6 ref), [intervenção do luto nas várias faixas etárias] (7 ref).

A **questão dos role-play** foi ainda referida por um participante [os participantes poderem fazer role-play] (1 ref).

**Tabela 10**

*Melhorias na formação*

	<b>Participantes (n)</b>	<b>Referencias (n)</b>
<b>Conteúdos práticos</b>	1	4
<b>Abordagem mais ampla a outras faixas etárias</b>	1	7
<b>Role-Play</b>	1	1

## **Discussão dos Resultados**

Depois de uma análise mais pormenorizada de todos os resultados obtidos, considero imprescindível referir que estes revelam-se consistentemente muito positivos, tanto logo após a formação quanto três meses depois uma vez que no que diz respeito a tópicos como a satisfação, qualidade, utilidade dos conteúdos para a prática clínica e expectativas da formação, todos eles pontuaram uma satisfação de “muito alto” nos dois momentos de preenchimento do questionário. Mesmo com um número mais reduzido de participantes no preenchimento do segundo questionário, o que considero uma limitação deste estudo, os resultados revelam-se consistentemente muito positivos.

Passível de verificar que a formação e os conteúdos teóricos e práticos abordados, superaram as expectativas da maioria dos participante. Após a experiência, muitos demonstraram interesse em aprofundar ainda mais os conteúdos abordados, refletir sobre novas possibilidades de intervenção e dedicar mais atenção ao cuidado com seus próprios processos de luto, mesmo os psicólogos que não possuíam experiência prévia ou formação específica na área do luto, o que reforça, ainda mais, o impacto e a importância desta formação.

Alguns participantes destacaram que, embora tenham apreciado os conteúdos apresentados, uma melhor gestão do tempo disponível e um balanceamento mais equilibrado entre os conteúdos teóricos e práticos teriam potencializado o aproveitamento da formação. A diversidade de opiniões sobre o tempo dedicado ao programa reflete a complexidade das necessidades individuais dos participantes e ressalta a importância de uma abordagem flexível no planeamento de formações sobre o luto.

Outro aspecto apontado como uma melhoria futura foi a necessidade de uma abordagem mais abrangente sobre intervenções no luto, especialmente voltadas para outras faixas etárias, como crianças e adolescentes, visto que são faixas etárias que

demandam uma atenção especial, pois a abordagem do luto nesses grupos requer maior sensibilidade e formas de intervenção específicas por parte dos profissionais de saúde, particularmente psicólogos.

Acrescentando a isto, a abordagem do luto noutras circunstâncias que não sejam a morte, foi igualmente uma das propostas de melhoria referida por alguns participantes. O luto noutras circunstâncias pode surgir em contextos que não a terapia de luto e, dessa forma, é algo que se constitui com maior probabilidade de surgir em contexto de consulta.

Os resultados qualitativos demonstram uma notável coerência nas respostas dos dois questionários de satisfação. Entre os pontos destacados estão a necessidade de abordar o luto noutras situações, uma melhor gestão do tempo e a relevância da partilha de casos clínicos, evidenciados em ambos os questionários.

De forma global, a opinião de todos os participantes foi positiva. Destacaram os benefícios pessoais e profissionais obtidos com a participação na formação ficando assim evidente que a experiência representou uma significativa mais-valia, proporcionando um aumento do conhecimento, incentivando a procura contínua de aprendizagem e aprimorando a preparação desses psicólogos para atuar de forma mais eficaz nas questões relacionadas ao luto.

### **Capítulo III- Reflexão final**

A formação revelou-se uma ferramenta valiosa, proporcionando aos participantes um aprofundamento significativo dos conhecimentos teóricos e práticos. No âmbito prático, destacou-se a valorização da partilha de visões e experiências, que ofereceu um espaço de reflexão e debate. Essa dinâmica contribuiu para ampliar a consciência dos participantes sobre diferentes formas de intervenção no luto. Desta forma, os conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação foram complementados pelas atividades práticas realizadas.

Este projeto foi lançado num momento desafiador, marcado por questões complexas relacionadas ao luto e pela necessidade de respostas ágeis por parte dos psicólogos. Nesse contexto, o projeto “AURORA@COVID19-EU” surgiu com o objetivo de

desenvolver recursos formativos, criar um guia de boas práticas, orientar intervenções baseadas em evidências e fortalecer as respostas locais e nacionais no cuidado ao luto.

Além de preencher lacunas no suporte à saúde mental, este projeto procura construir uma base sustentável para o cuidado e apoio comunitário. Dessa forma, pretende-se oferecer suporte contínuo e promover intervenções de qualidade que atendam às necessidades emergentes das populações enlutadas. Importante realçar que, conforme referido na análise descritiva, a maioria dos participantes que se encontra profissionalmente em contacto com pessoas enlutadas não possui experiência previa de formação na área do luto, nem de contacto com populações enlutadas, o que reforça ainda mais a importância deste projeto e o objetivo do mesmo.

## Referências Bibliográficas

Abel, J., & Clark, L. (2020). The Compassion Project: a case for hope & humankindness from the town that beat loneliness. HB.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.

American Psychological Association (APA). (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Washington, DC: Author.

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>.

Aoun, S. M., Keagan O., Roberts, A., Breen., L., J. (2020). The impact of bereavement support on wellbeing: a comparative study between Australia and Ireland. *Palliative Care and Social Practice*. 14. <https://doi.org/10.1177/2632352420935132>

Aoun, S. M., Keagan O., Roberts, A., Breen., L., J. (2020). The impact of bereavement support on wellbeing: a comparative study between Australia and Ireland. *Palliative Care and Social Practice*. 14. <https://doi.org/10.1177/2632352420935132>

Arizmendi, B. J., & O'Connor, M. F. (2015). *What is "normal" in grief?*. *Australian Critical Care*, 28(2), 58-62. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.01.005>

Arrais, R. H., et al. (2021). A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*.

Barbosa, A., & Neto, I. (2010). Processo de luto. *Manual de cuidados paliativos*, 487-532.

Bertuccio, RF , & Runion, MC ( 2020 ). Considerando o luto nos resultados de saúde mental da COVID-19 . *Trauma psicológico: teoria, pesquisa, prática e política* , 12 , S87 – S89 . <https://doi.org/10.1037/tra0000723>

Boelen PA, Lenferink LI. Prolonged grief disorder in DSM--5-TR: *Early predictors*

- and longitudinal measurement invariance.* Aust N Z J Psychiatry. 2021;48674211025728. doi: 10.1177/00048674211025728.
- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). *Disturbed grief: prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder.* Bmj, 357.
- Boelen, P.A., Lenferink, L.I.M., 2020. Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief. Psychiatry Res. 285, 112786. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112786>.
- Bonanno, GA (2008). Perda, trauma e resiliência humana: subestimamos a capacidade humana de prosperar após eventos extremamente aversivos?.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). Oxford University Press.
- Burke, LA, & Neimeyer, RA (2013). Fatores de risco prospectivos para luto complicado: Uma revisão da literatura empírica. *Luto complicado* , 145-161.
- Campos, C. M. L., & Marques, S. D. (2020). Integração teoria-prática na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Psicologia*, 12(3), 45-60.
- Carqueja, E. (2017). Luto: um processo dinâmico. In H. Salazar, & M. Paulino (Ed), *Intervenção psicológica em Cuidados Paliativos.* Pactor. (pp. 57-87)
- Cipolletta, S. , & Ortu, MC ( 2021 ). COVID-19: Construções comuns da pandemia e suas implicações . *Journal of Constructivist Psychology* , 34 , 278 – 294 . <https://doi.org/10.1080/10720537.2020.1818653>
- Consonni EB, Petean EBL. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. *Ciência. saúde coletiva* [Internet]. Conjunto de 2013 [citado em 28 de novembro de 2014];18(9):2663-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a21.pdf> Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>.
- Coppola, I.; Rania, N.; Parisi, R.; Lagomarsino, F. Bem-estar espiritual e saúde mental durante a pandemia de COVID-19 na Itália. *Front. Psychiatry* 2021 , 12 , 626944
- Crepaldi, MA, Schmidt, B., Noal, DDS, Bolze, SDA e Gabarra, LM (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas

emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090.

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). London: SAGE Publication.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research and Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications, Inc.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (4th ed.). London: SAGE Publications.

Djelantik, A. A. A. M. J., Robinaugh, D. J., & Boelen, P. A. (2022). The course of symptoms in the first 27 months following bereavement: A latent trajectory analysis of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression. *Psychiatry Research*, 311, 114472. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114472>.

Dyregrov, K. (2009). Como os jovens sobreviventes de suicídio desejam ser atendidos por psicólogos? Um estudo de usuário. *OMEGA-Journal of death and dying*, 59 (3), 221-238.

Felizardo, C., Santos, P., & Cerqueira, M. (2024). As necessidades formativas de Apoio ao Luto de Profissionais Portugueses: análise de conteúdo aos resumos submetidos ao SALP23–Seminário Aconselhamento no Luto em Portugal.

Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., ... Ghani, A. (2020). *Report 9: impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand* London: Imperial College. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10044/1/77482>

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.

Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6th ed.). Sage.

Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus Editorial.

Freire, P. (2018). *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

- Gamino, L. A., & Ritter, R. H. (2010). *Professional growth in psychology: Strategies for lifelong learning*. *Journal of Continuing Education in Psychology*, 36(2), 85–94.
- Guldin, M.-B., Li, J., Pedersen, H. S., Obel, C., Agerbo, E., Gissler, M., Cnattingius, S., Olsen, J., & Vestergaard, M. (2015). Incidence of Suicide Among Persons Who Had a Parent Who Died During Their Childhood: A Population-Based Cohort Study. *JAMA Psychiatry*, 72(12), 1227. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2094>
- Hilberdink, C., Ghainder, K., Dubanchet, A., Hinton, D., Djelantik, A., Hall, B., & Bui, E. (2023). Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, E32. doi:10.1017/gmh.2023.28.
- Holloway, EL, & Schwartz, HL (2018). Desenhando a partir das margens: design de pesquisa de teoria fundamentada e estudos de EDI. *Manual de métodos de pesquisa em gestão da diversidade, igualdade e inclusão no trabalho*, 497-528.
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e258. [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)  
» [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Killikelly, C., Kagialis, A., Henneman, S., Coronado, H., Demanarig, D., Farahani, H., ... & Irgens, MS (2023). Medição e avaliação do luto em uma grande amostra internacional. *Journal of Affective Disorders*, 327, 306-314.
- Lenferink, LI, Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, GE, & Boelen, PA (2020). Trajetórias de luto, depressão e estresse pós-traumático em pessoas enlutadas por desastres. *Depressão e ansiedade*, 37 (1), 35-44.
- Librada-Flores, S., Nabal-Vicuña, M., Forero-Vega, D., Muñoz-Mayorga, I., & Guerra-Martín, M. D. (2020). Implementation models of compassionate communities and compassionate cities at the end of life: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6271. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176271>
- Lima, F. A., & Costa, R. M. (2021). A importância da prática supervisionada na consolidação do conhecimento teórico. *Psicologia em Estudo*, 26(4), 567-580.
- Lopes, F. G., Lima, M. J. V., Arrais, R. H., & Amaral, N. D. D. (2021). A dor que não

pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32, e210112.

Marazziti, D. , Pozza, A. , Di Giuseppe, M. , & Conversano, C. ( 2020 ). O impacto psicossocial da pandemia de COVID-19 na Itália: Uma lição para a prevenção da saúde mental no primeiro país europeu severamente atingido . *Trauma psicológico: teoria, pesquisa, prática e política* , 12 , 531 – 533 . <https://doi.org/10.1037/tra000068>

Meier, AM, Carr, DR, Currier, JM, & Neimeyer, RA (2013). Ansiedade de apego e evitação no enfrentamento do luto: dois estudos. *Journal of Social and Clinical Psychology* , 32 (3), 315-334.

Mongrain, M., Chin, JM, & Shapira, LB (2011). Praticar compaixão aumenta a felicidade e a autoestima. *Journal of Happiness Studies* , 12 , 963-981.

Morris, S., Moment, A., & Thomas, J. (2020). Caring for bereaved family members during the COVID19 pandemic: Before and after the death of a patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60, 20. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>

NICE (2022). *Developing NICE guidelines: the manual*. Retrieved by <https://www.nice.org.uk/process/pmg20>

Norcross, JC, & Wampold, BE (2018). Uma nova terapia para cada paciente: relacionamentos baseados em evidências e responsividade. *Journal of clinical psychology* , 74 (11), 1889-1906.

Oliveira, M. F., Costa, R. P., & Silva, L. T. (2022). Eficácia de programas de formação contínua na prática clínica: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicologia Clínica*, 54(1), 45–60.

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Modos de transmissão do vírus causador da COVID-19: implicações para recomendações de precaução de IPC: resumo científico, 29 de março de 2020* (No. WHO/2019-nCoV/Sci\_Brief/Transmission\_modes/2020.2). Organização Mundial da Saúde.

Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge.

- Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 102862, 1-3.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>  
» <https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>
- Pereira, M. V., & Andrade, L. C. (2018). Desafios da formação em Psicologia: o equilíbrio entre teoria e prática. *Psicologia Contemporânea*, 23(1), 15-30.
- Perng, A., & Renz, S. (2018). Identifying and Treating Complicated Grief in Older Adults. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(4), 289–295.  
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.12.001>.
- Piil K, Jarden M. Bereaved Caregivers to Patients With High-Grade Glioma : A Qualitative Explorative Study. 2018;00(0):1–6.
- Prada, A. R., Gómez, J. C., Daveloza, A. K., & Benjumea, A. Z. (2017). Comunidades compasivas en cuidados paliativos: revisión de experiencias internacionales y descripción de una iniciativa en Medellín, Colombia. *Psicooncología*, 14(2-3), 325-342. <https://doi.org/10.5209/PSIC.57089>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>.
- Reitinger, E., Schuchter, P., Heimerl, K., & Wegleitner, K. (2018). Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective. *Journal of Research in Nursing*, 23(2-3), 239-251.
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119–128.  
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear>.
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org.10.1056/NEJMcp1315618>
- Silva, T. R., & Almeida, J. P. (2019). Reflexões sobre a articulação entre teoria e prática

- na graduação em Psicologia. *Psicologia e Educação*, 34(2), 89-103.
- Smith, T. L., & Johnson, P. R. (2021). The impact of evidence-based training on clinical outcomes: A longitudinal study. *Clinical Psychology Review*, 48(3), 215–228.
- Sousa, L. E. E. M. D. (2016). O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. *IGT na Rede*, 13(25), 253-272.
- Spencer L [et al.] - Quality in Qualitative Evaluation: A framework for assessing research evidence. London: National Centre for Social Research, 2003. ISBN 07715044658. p.17.
- Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet*. 2007;370:1960-73. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61816-9.
- Testoni, I., Azzola, C., Tribbia, N., Biancalani, G., Iacona, E., Orkibi, H., & Azoulay, B. (2021). O COVID-19 desapareceu: da perda traumática à ambígua e o papel da internet para os enlutados na Itália. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 564. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.620583>
- Wallace, CL, Wladkowski, SP, Gibson, A., & White, P. (2020). Luto durante a pandemia de COVID-19: Considerações para provedores de cuidados paliativos. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60, e70 – e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Waller, A., Turon, H., Mansfield, E., Clark, K., Hobden, B., & Sanson-Fisher, R. (2016). Assistência aos enlutados: uma revisão sistemática das evidências para aconselhamento sobre luto. *Medicina Paliativa*, 30 (2), 132-148.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>  
» <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Worden, J. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer.

World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. 2017.

Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Zisook S, Iglewicz A, Avanzino J, Maglione J, Glorioso D, Ze-tumer S, et al.

Bereavement: course, consequences, and care. *Curr Psychiatry Rep.*

2014;16:482. doi: 10.1007/s11920-014.

## **Anexos**

**Anexo 1**

*Poster científico*

# Avaliação da Satisfação da Formação dos agentes diretos e indiretos na área do Luto no âmbito do Projeto AURORA@COVID19-EU

Beatriz Santos (1), Cláudia Fernandes (1), Inês Fonseca (1), Joana Soares (1,2) & Daniela Nogueira (3)  
(1)- CESPU; (2)- ULSS; (3)- LMAIA



### Introdução

O projeto AURORA@COVID19-EU, financiado pela Agência Erasmus+(2021-1-PT01-KA220-VET-000033092) é uma parceria de cooperação entre 5 parceiros europeus, que visa capacitar e formar diferentes profissionais e agentes da comunidade que interagem com pessoas enlutadas visando estimular uma resposta mais compassiva. O processo de luto de cada indivíduo é influenciado pela disponibilidade e qualidade de uma rede de apoio, como a família e os amigos, como também de diferentes profissionais não mentais que nos seus diferentes contextos do dia-a-dia contactam com indivíduos enlutados (Burke, L.A. & Neimeyer, R. A., 2012).

### Objetivo

Este estudo tem como propósito capacitar os profissionais de diferentes áreas e a população em geral, para uma intervenção atualizada e ajustada às reais necessidades dos enlutados.  
Tem ainda como propósito investigar e compreender de que forma a formação proporcionada atendeu às expectativas dos participantes e os capacitou para lidar de forma mais eficaz com os próprios lutos e com os lutos dos outros indivíduos.

### Resultados

De forma geral, o nível de satisfação dos participantes relativamente às formações (agentes diretos e agentes indiretos) foi muito alto (Fig. 5).  
No que diz respeito à percepção da qualidade das formações, globalmente o nível também foi muito alto (Fig. 6).  
Por fim, relativamente à percepção da utilidade das formações, sem especificar o nível também foi muito elevado (Fig. 4).

### Discussão

Todas as dimensões de satisfação relativamente às formações do Projeto Aurora foram maioritariamente positivas e fatores como: a escassez de informação e a disponibilidade gratuita neste tipo de formações podem justificar os resultados positivos.  
Estes fatores juntamente com uma formação de caráter expositivo e com atividades práticas favoreceu o conhecimento e deu ferramentas aos participantes para que nos seus diversos contextos do dia-a-dia possam aplicar de forma eficaz.

### Conclusão

Em Portugal, as comunidades compassivas são referenciadas como uma estratégia de suporte social, de apoio à família e de importância da comunidade.  
A literatura afirma que indivíduos que vivem em comunidades onde são apoiados e compreendidos, a saúde de forma geral, tende a melhorar, o que significa que estas comunidades podem ter um efeito transformador na vida desses indivíduos (Abel, 2020). Ou seja, desenvolver a capacidade da comunidade no apoio à morte, no morrer e na perda é um importante problema de saúde pública que através do projeto AURORA@COVID19-EU pode ser solucionado.  
Desta forma, este estudo reforça a importância da formação do projeto AURORA, reafirmando a sua importância e estimulando a implementação de iniciativas similares. Evidenciou ainda a urgência em promover pesquisas adicionais referente a esta área.

### Referências

- Abel, J., Clark, L. (2020). The Compassion Project - a case for hope & kindness from the town that bear kindness.
- Burke, L.A., & Neimeyer, R. A. (2012). Perspective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M. Strube, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.), Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals (pp. 145-161). Routledge.

### Metodologia

De forma a avaliar o nível de satisfação dos participantes relativamente às formações fornecidas pelo projeto AURORA@COVID19-EU, utilizamos como instrumento de avaliação um "Questionário de Satisfação" que foi aplicado logo após as formações nos diferentes grupos de participantes (agentes indiretos n=39, agentes diretos n=48). A amostra é maioritariamente composta pelo género feminino, nos dois grupos de participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos. (Fig. 1 e Fig. 2) Os dados foram analisados e representados graficamente, permitindo uma comparação de respostas entre os dois grupos.

### Dados Sociodemográficos

Agentes Indiretos n= 39




Fig.1- Género

Agentes Diretos n=46

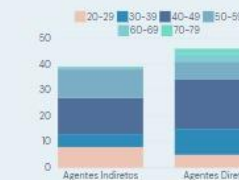


Fig.2- Idade

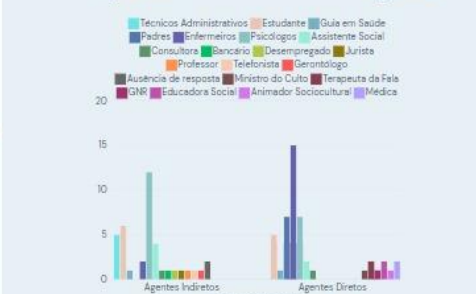


Fig.3- Profissões

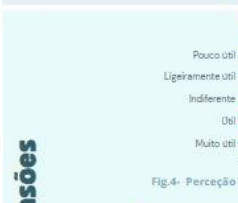


Fig.4- Percepção da Utilidade da Formação




Fig.5- Satisfação da Formação








Fig.6- Percepção da Qualidade da Formação

**Anexo 2**

*Questionário aplicado imediatamente a seguir à formação*

## QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA FORMAÇÃO PARA PSICÓLOGOS

Esta formação resulta da fase piloto do projeto **AURORA@COVID19-EU**: Articulating a Unified Response to the Covid-19 Outbreak Reconstruction After loss in Europe. Este projeto é financiado por ERASMUS+ (2021-1-PT01-KA220-VET-000033092) e representa um esforço colaborativo entre quatro países europeus (Portugal, Espanha, Itália e Dinamarca) para abordar questões de luto e reconstrução após as perdas relacionadas com a pandemia na Europa.

Precisamos da sua colaboração para nos dar feedback sobre a sua satisfação nesta atividade de formação, e se desejar continuar a ajudar-nos a monitorizar estes efeitos ao longo do tempo, solicitamos que nos faculte os seus dados para o podermos contactar daqui a três meses.

Nota: Compreendemos que estamos a recolher dados pessoais e seremos muito cuidadosos no seu uso, isto é, a equipa do projeto AURORA@COVID19-EU irá manter os seus dados pessoais, mantendo-os anonimizados enquanto os estudos não forem publicados. Comprometemo-nos a apagar os registos posteriormente, e não iremos partilhar com terceiros (para além da Agência Nacional ERASMUS+, no caso de auditoria ao projeto). Também solicitamos autorização para recolher algumas fotos/imagens durante o evento, que servirão de evidências do projeto. Ao preencher o formulário seguinte, estará a aceitar estas condições.

Pela equipa do AURORA@COVID19-EU

### 1. Género

- Feminino  
 Masculino  
 Outra

### 2. Idade

---

### 3. Nível de escolaridade

---

—

#### **4. Área de Especialização**

---

—

#### **5. Anos de Experiência profissional**

---

#### **6. Situação Profissional**

---

—

#### **7. Local de Trabalho**

- Público
- Privado
- Outro

#### **8. Público-Alvo da Intervenção**

- Individual
- Comunidade
- Casal/Família
- Grupo
- Outros

#### **9. Idade dos seus clientes/utentes**

- Crianças
- Jovens Adultos
- Adultos
- Idosos

#### **10. Profissionalmente, está em contacto com pessoas enlutadas**

- Sim
- Não

**11. Em caso afirmativo, quantos anos de experiência tem?**

---

**12. Qual a sua principal abordagem teórica?**

---

**13. Tem supervisão ou intermissão para ajudá-lo na prática com clientes enlutados?**

Sim

Não

**14. Tem formação prévia em intervenções no luto?**

Sim

Não

**15. Acompanhou utentes/clientes com reações complicadas de luto durante o período da pandemia?**

Sim

Não

**16. Quais as suas necessidades, como psicóloga/o a trabalhar com clientes em processos de luto?**

---

**17. Qual a sua satisfação geral com a formação?**

Neutro

Alto

Muito Alto

**18. Como avalia a qualidade da formação?**

- Neutro
- Alto
- Muito Alto

**19. Qual foi a utilidade/importância do conteúdo da formação para a sua clínica?**

- Neutro
- Alto
- Muito Alto

**20. As suas expectativas para a formação foram atendidas?**

- Neutro
- Alto
- Muito Alto

**21. Quais foram os conteúdos mais importantes para si?**

---

**22. O que sente que faltou, que não foi tão útil ou que o desapontou?**

---

**23. Após este treino/formação, eu vou...**

---

**24. Por favor, colocar o seu e-mail**

---

*Questionário aplicado após 3 meses da formação*

## **QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DA FORMAÇÃO PARA PSICÓLOGOS**

Caras/os Psicólogas/os,

No âmbito do Projeto AURORA@COVID19-EU, na sequência da formação da área do luto que decorreu nos dias 31/01 e 01/02, na Universidade da Maia, manifestou interesse em participar nos estudos de satisfação através do preenchimento de um questionário de satisfação. É nesse contexto que vimos solicitar a sua resposta de forma a indicar-nos a sua disponibilidade para a realização de uma entrevista qualitativa através de um focus groups.

Enviamos, em anexo, o respetivo consentimento informado, para a participação no estudo, especificando a sua autorização para gravar a entrevista.

A entrevista decorrerá em formato online na plataforma TEAMS, com a duração prevista de 60 minutos.

Cordiais cumprimentos,

Pela equipa do AURORA@COVID19-EU

**1. Género**

- Feminino
- Masculino
- Outra

**2. Idade**

---

**3. Nível de escolaridade**

---

**4. Área de Especialização**

---

**5. Anos de Experiência profissional**

---

## **6. Situação Profissional**

---

### **7. Local de Trabalho**

- Público
- Privado
- Outro

### **8. Público-Alvo da Intervenção**

- Individual
- Comunidade
- Casal/Família
- Grupo
- Outros

### **9. Idade dos seus clientes/utentes**

- Crianças
- Jovens Adultos
- Adultos
- Idosos

### **10. Profissionalmente, está em contacto com pessoas enlutadas**

- Sim
- Não

### **11. Em caso afirmativo, quantos anos de experiência tem?**

---

### **12. Qual a sua principal abordagem teórica?**

---

**13. Tem supervisão ou intermissão para ajudá-lo na prática com clientes enlutados?**

Sim

Não

**14. Tem formação prévia em intervenções no luto?**

Sim

Não

**15. Acompanhou utentes/clientes com reações complicadas de luto durante o período da pandemia?**

Sim

Não

**16. Quais as suas necessidades, como psicóloga/o a trabalhar com clientes em processos de luto?**

---

**17. Qual a sua satisfação geral com a formação?**

Neutro

Alto

Muito Alto

**18. Como avalia a qualidade da formação?**

Neutro

Alto

Muito Alto

**19. Qual foi a utilidade/importância do conteúdo da formação para a sua clínica?**

Neutro

Alto

Muito Alto

**20. As suas expectativas para a formação foram atendidas?**

Neutro

Alto

Muito Alto

**21. Quais foram os conteúdos mais importantes para si?**

---

**22. Sente que ficou a faltar algum tópico/assunto importante?**

---

**24. Sugestões de melhoria...**

---

*Anexo 3*

*Declaração de consentimento informado*

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

“Projeto AURORA COVID19 - EU: Satisfação dos profissionais na formação dos Psicólogos”

Eu, abaixo-assinado \_\_\_\_\_,  
declaro que fui informado de que o estudo de investigação acima mencionado se destina a perceber a satisfação por parte dos profissionais quanto à formação dos psicólogos no âmbito do projeto AURORA COVID19 – EU.

Sei que neste estudo está prevista a realização de uma entrevista qualitativa em grupo (focus group) através da plataforma TEAMS tendo-me sido explicado que consiste na recolha de informação sobre a minha satisfação quanto à formação dos psicólogos fornecida pelo projeto AURORA COVID19 – EU e gravação da mesma. Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato, assim como me foram explicados os limites da confidencialidade.

Foi-me garantido o direito à desistência do estudo e o direito ao acesso, alteração, eliminação e oposição ao tratamento dos dados pessoais, assim como o uso exclusivo dos dados recolhidos para fins de investigação científica.

Fui ainda informado do prazo de conservação dos dados pessoais. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado. Foi-me comunicado o direito em apresentar, no caso de assim o entender, uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Finalmente, declaro que também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que esteja garantido o anonimato.

**Nome e assinatura do participante no estudo**

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome e assinatura da(o) investigador(a) responsável**

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_