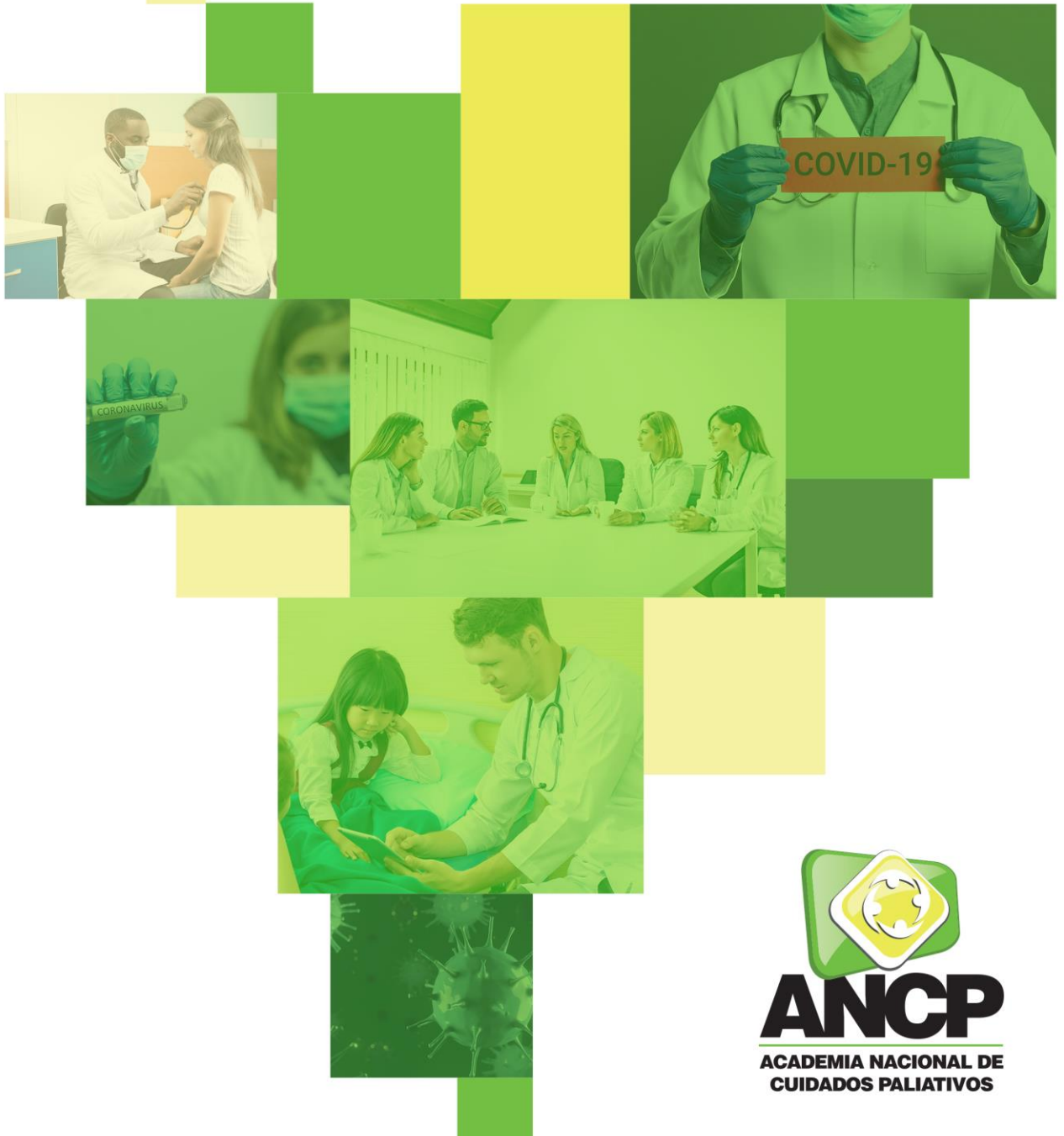


Manejo do óbito e luto no contexto de COVID-19 em adultos em Cuidados Paliativos





Infelizmente, o óbito pode ser muito frequente durante a pandemia de COVID-19. Além disso, no cenário imposto pela doença, ele possui algumas peculiaridades de que o profissional de saúde precisa estar ciente para saber informar de maneira adequada os familiares e ter a sensibilidade e preparo para, no momento da notícia, transmitir acolhimento e minimizar o impacto já imposto pela perda de um ente querido.

Algumas dessas variáveis relacionadas à pandemia envolvem o distanciamento compulsório de familiares e pacientes e a necessidade de construção de novas formas de despedida, já que o contato pessoal estará impedido. Esse distanciamento, que impõe a necessidade de utilização correta dos meios de comunicação virtual, é um grande desafio.

Outra característica desafiadora reside no fato de que o agravamento rápido de alguns casos exige, além dos boletins diários, estar preparado para um comunicado de piora da situação de saúde, que pode ou não resultar em transferência para unidades de terapia intensiva (UTI). As particularidades envolvem ainda a notícia da morte, o processo do preparo do corpo e os rituais pós-óbito.

São situações complexas e o objetivo deste material é justamente auxiliar profissionais e instituições de saúde a lidarem melhor com elas. Abordamos aqui o cenário hospitalar, incluindo aviso de piora clínica, notícia de óbito e reconhecimento do corpo; o cenário domiciliar; pós-óbito e luto. Deixamos de lado apenas particularidades sobre o processo de cuidados com o corpo e fluxos estaduais de direcionamento do mesmo, abordadas em publicações do Ministério da Saúde e em resoluções e decretos estaduais. Tais documentos encontram-se relacionados no fim deste trabalho, nas referências.



A maioria das mortes por COVID-19 pode ser inesperada e aguda, mesmo no contexto de pacientes que já possuíam doenças graves e/ou avançadas, o que reforça a importância de conversas sobre os objetivos do cuidado e a terminalidade com o paciente em cuidados paliativos e sua família.

O cuidado com o processo de comunicação e a oferta de suporte ao processo de luto são elementos protetores e podem prevenir complicações relacionadas ao luto. Assim, já na admissão do paciente é importante estabelecer qual familiar será a referência para as notícias, registrar seus contatos (telefone e e-mail) e orientá-lo sobre os fluxos. Para isso, além da equipe de assistência, os funcionários da recepção também devem ser treinados.

É sugerido que haja na instituição uma equipe de cuidados paliativos e, na sua ausência, uma equipe de profissionais com experiência em comunicação de más notícias ou que tenham recebido um treinamento mínimo para atuar neste contexto delicado. Na impossibilidade de atuação de uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeira, psicóloga, assistente social), recomendamos que seja avaliada a possibilidade de um profissional com habilidades em comunicação de notícia difícil permanecer como referência na unidade específica para COVID-19, para a família ter um referencial e um vínculo de confiança.

1.1 Aviso de piora clínica

Durante o período de internação, o boletim médico diário e a notícia do agravamento do quadro clínico, ou de qualquer mudança de cenário de saúde, são fundamentais (quadro 1 e fluxo 1), assim como a realização de visitas virtuais quando estas forem viáveis. Tais ações permitem que os familiares tenham acesso a informações e algum senso de controle e previsibilidade, podendo desse modo se aproximar paulatinamente da



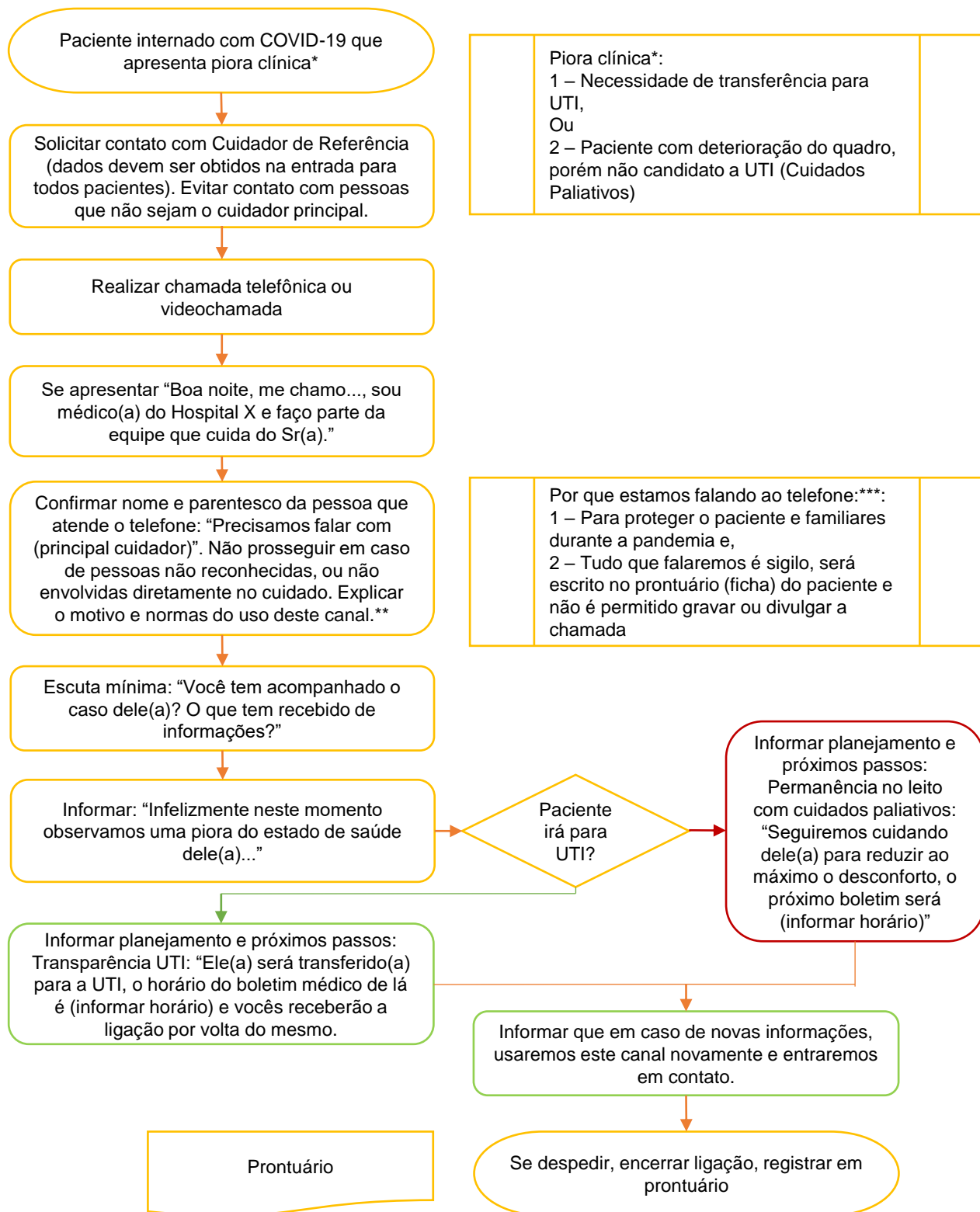
realidade e encontrar caminhos para vivenciar seu processo de luto antecipatório, iniciado no momento do diagnóstico.

Quadro 1 - Comunicação para “aviso de grave”

Comunicação sobre	- Pacientes que tiveram piora clínica importante com ou sem necessidade de transferência para UTI - Pacientes com piora clínica importante sem indicação de transferência para UTI (critérios de terminalidade com abordagem paliativa)
Quem executa	Médicos residentes ou médicos assistentes
Período	24 horas por dia
Meio	Telefone ou smartphone com conexão com a internet
Duração estimada	5 a 10 minutos



Fluxo 1 - Aviso de grave



Fonte: Aviso de grave durante a pandemia Covid-19. CRISPIM et al., 2020.



O ideal é ressaltar já na notícia do agravamento que, em caso de óbito, apenas um familiar poderá comparecer ao hospital para o reconhecimento do corpo e que é preferível que esse membro da família não esteja na população de maior risco para COVID-19 (idosos e pessoas com comorbidades). Essas informações também devem constar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado na admissão do paciente.

1.2 Notícia de óbito

Em caso de óbito, é muito importante estabelecer um fluxo de comunicação por telefone ou vídeo chamada, com especial atenção aos detalhes referentes ao paciente e à reação do familiar (quadro 2 e fluxo 2).

Quadro 2 - Comunicação de óbito por COVID-19

Comunicação sobre	Óbito
Quem executa	Profissional médico
Período	24 horas por dia
Meio	Telefone
Duração estimada	5 a 10 minutos conforme a reação do familiar

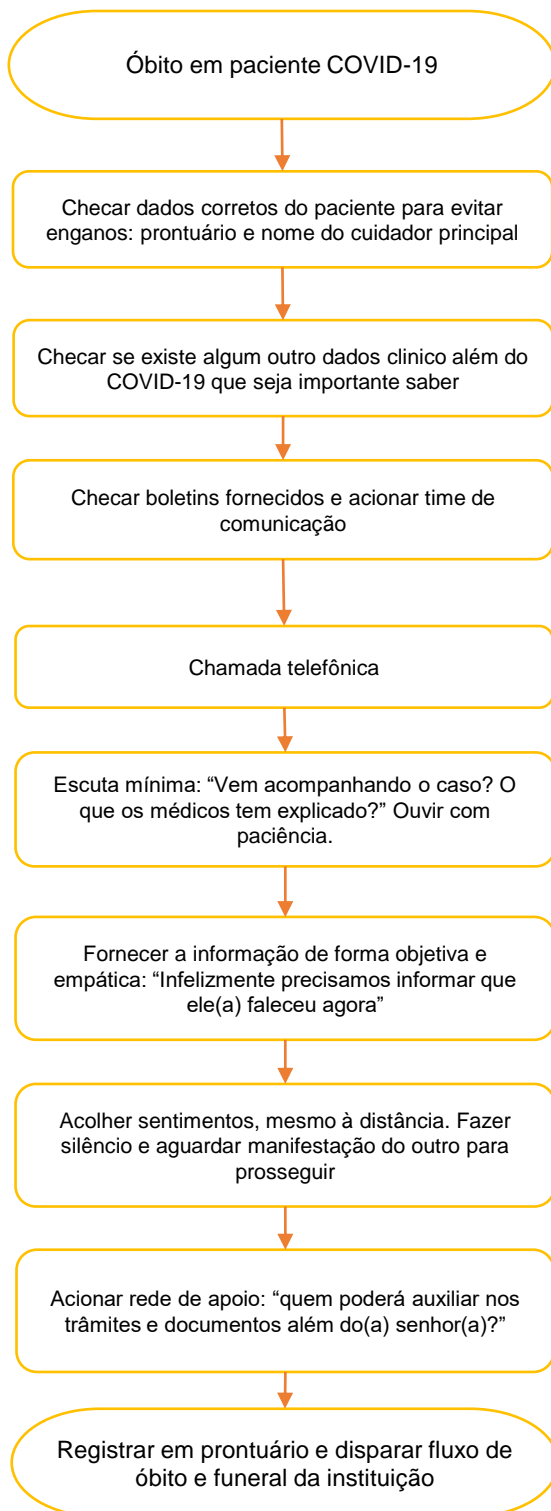


Seguem algumas recomendações práticas e uma sugestão de sequência de ações:

1. Checar o prontuário do paciente e observar se existe algum detalhe a mais que seja importante mencionar;
2. Conferir os dados corretos do paciente e do cuidador. Haverá pouco tempo de fala, portanto, não erre nomes;
3. Checar rotinas de boletins e visitas com o time de comunicação;
4. Realizar chamada para o cuidador principal listado no prontuário;
5. Checar se ele se encontra em local e condições para a conversa. De preferência, perguntar se ele tem alguém ao seu lado, pois é desejável que haja companhia;
6. Realizar escuta mínima com o familiar. Exemplo: “O senhor está acompanhando o caso dele? Vem recebendo os boletins?”;
7. Realizar escuta mais objetiva, porém deixando que o familiar fale o que sabe ou sente;
8. Fornecer a notícia de forma clara e objetiva, em tom acolhedor e suave. Exemplo: “Infelizmente, precisamos dizer que seu pai faleceu agora pela doença”;
9. Dar tempo para emoções. Tente empatizar a distância, ofereça silêncio e respeito e aguarde uma manifestação dele para seguir;
10. Solicitar e acionar redes de apoio. Solicite apoio de alguém para documentação e trâmites funerários, lembrando que nem sempre o familiar que está recebendo a notícia terá condições de atuar nesse sentido. Exemplo: “Da família de vocês, ou considerando pessoas próximas, com quem poderíamos falar para nos ajudar com os documentos daqui pra frente?”;
11. Encerrar a ligação e dar direcionamento aos trâmites funerários conforme protocolo local;
12. Registrar a chamada telefônica no prontuário do paciente.



Fluxo 2 - Noticiar óbito por COVID-19 durante a pandemia de 2020





Além dessas ações, recomendamos o estabelecimento de uma sequência estruturada de trâmites funerários para facilitar o processo e auxiliar os profissionais nele envolvidos. Muitas instituições contam com um serviço funerário terceirizado, o qual deverá ser acionado e estar bem alinhado com as recomendações do Ministério da Saúde, mas sempre considerando o desenvolvimento de ações humanizadas no contexto específico do óbito por COVID-19.

1.3 Reconhecimento do corpo

De acordo com o Ministério da Saúde, o reconhecimento de corpo de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deve ser feito por um único familiar ou responsável e pode ocorrer de três maneiras, detalhadas a seguir (quadro 3).

Quadro 3 - Reconhecimento do corpo	
Por fotografia	<p>Vantagens: minimiza o risco de contaminação e contribui para o racionamento de EPI.</p> <p>Desvantagens: é um método impessoal; requer um aparelho para a fotografia, assim como a higienização adequada do mesmo; exige atenção às medidas de proteção e o sigilo de dados, incluindo a necessidade de deletar a imagem após o reconhecimento pelo familiar representante.</p>
Por um familiar ou responsável a uma distância de 2 metros	<p>Avaliar a possibilidade do uso de antessala com vidraça separando o local do corpo e o local do familiar que fará o reconhecimento, mas ainda assim mantendo o distanciamento de 2 metros.</p> <p>Atentar para a possibilidade de o familiar designado para o reconhecimento ter tido contato prévio com o doente, o que impõe a necessidade de precauções no trajeto e no hospital.</p>
Em casos selecionados, quando houver necessidade de aproximação, o familiar ou responsável deverá fazer uso do EPI adequado (avental descartável, luvas de procedimento e máscara cirúrgica)	<p>A equipe deve orientar o familiar a higienizar as mãos, usar a paramentação adequada e não ter contato direto com o corpo.</p> <p>Vantagem: por ser um método mais semelhante ao usual, pode favorecer a elaboração do luto.</p> <p>Desvantagem: gasto de EPI em tempos em que é recomendada a priorização dos equipamentos para profissionais que realizam procedimentos.</p>



A etapa de reconhecimento do corpo é muito importante para a elaboração do luto e, por mais difícil que seja do ponto de vista emocional e estrutural, deve sempre ser realizada, oferecendo ao familiar que fará o reconhecimento o suporte psicológico necessário, seja de maneira presencial ou por linhas de apoio emocional. Estas devem ser sem custo e abertas por profissionais com experiência. Mesmo considerando que a situação em que ocorre o reconhecimento não é aquela habitual ou do costume dos familiares, devem ser procurados meios para que ele seja realizado.

Também é fundamental o cuidado com os profissionais na linha de frente para evitar o colapso físico e mental. Devemos lidar com maturidade a respeito das mortes e estar preparados para os muitos óbitos que podem ocorrer devido à COVID-19.



Pacientes em cuidados paliativos com doença em terminalidade, com plano avançado de cuidados bem definido — elaborado com sua participação, da equipe de saúde e de familiares — e registrado em prontuário são considerados como tendo um óbito esperado em domicílio, com todos já cientes dessa possibilidade. Isso não significa, porém, que será um óbito tranquilo.

No contexto da pandemia, os pacientes com acompanhamento em casa podem estar em fim de vida pela doença de base ou ter o processo de morte acelerado pela infecção pela COVID-19, o que requer alguns cuidados adicionais para que seja oferecida a melhor assistência possível.

Em casos suspeitos e confirmados de COVID-19, também são necessárias medidas complementares no manejo do corpo para evitar o contágio e para que, na possibilidade de grande número de óbitos em decorrência da doença, as equipes de saúde possam ter condutas claras e ágeis. Destacamos entre essas ações:

- Não manipular o corpo e comunicar o falecimento às instituições de saúde (SAMU);

- O médico responsável pela emissão da Declaração de Óbito deve notificar o caso suspeito ou confirmado (equipe de vigilância) e verificar a necessidade de coleta de amostras de material para determinação da causa mortis em casos suspeitos;

- É importante remover o corpo seguindo as orientações de proteção individual, lembrando de recolher imediatamente todo o material e colocá-lo em saco impermeável para descarte adequado em unidade de saúde;

- O profissional de saúde deve respeitar uma distância de pelos 2 metros dos familiares ou outros residentes no domicílio e manter no local do óbito apenas pessoas essenciais para o recolhimento do corpo;

- Após a identificação correta do corpo, o mesmo deve ser acondicionado de forma adequada na urna e seguir para sepultamento;



- É importante ressaltar aos familiares a necessidade de realizar a desinfecção do ambiente com solução clorada a 0,5 ou 1%.

Para mais informações sobre pacientes em cuidados paliativos no cenário domiciliar, recomendamos o documento “Assistência Domiciliar para Pacientes em Acompanhamento em Cuidados Paliativos durante a Pandemia Covid-19”, disponibilizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em <https://paliativo.org.br/ancp/covid19>.



Os falecidos com suspeita ou confirmação de COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. Os velórios e funerais, contudo, NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.

Caso, ainda assim, as cerimônias sejam realizadas, aconselha-se:

1. Manter a urna fechada e lacrada;

2. Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;

3. Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;

4. Evitar a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19 (caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais);

5. Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios;

6. Não permitir a disponibilização de alimentos;

7. A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas e a distância mínima de pelo menos 2 metros entre os presentes, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória, devem ser respeitadas;

8. O enterro deve ocorrer com, no máximo, 10 pessoas.



Nos casos em que não houver velório, recomendamos:

1. Incentivar rituais de despedida com alguma lembrança, foto, carta ou algo afetivo do familiar falecido;

2. Se disponível na localidade, oferecer rede de apoio ao enlutado;

3. Sugerir reuniões entre familiares e amigos utilizando recursos de comunicação a distância sempre que possível;

4. Conversar com as crianças da família sobre o ocorrido, facilitando a elas a expressão de emoções e permitindo que façam perguntas sobre morte.



O luto é uma reação ampla que pode ocorrer em função da ruptura de um vínculo significativo ou da perda de uma pessoa significativa. Pode ser por morte, por afastamento decorrente de uma hospitalização, separação, entre outras causas.

Ele é vivido em diversos âmbitos, tanto no privado como no público, tanto no religioso ou espiritual como no emocional, social e individual. É esperado que, dessa vivência ampla, a pessoa enlutada construa um significado para a perda e responda às mudanças trazidas para sua vida sem a carga de sofrimento que vivenciou logo após a morte. Trata-se de um processo dinâmico, não regulado por fases previsíveis, mas que dá lugar aos recursos pessoais, sociais e culturais de enfrentamento.

Como profissionais, na ocasião do adoecimento, temos a oportunidade de oferecer ao enlutado (seja o paciente, o familiar ou mesmo a equipe) caminhos para lidar com as perdas diante da doença e/ou iminência da morte, favorecendo a aproximação da realidade tal qual se apresenta e criando espaços para elaboração e organização da experiência de perda.

Esse luto antecipatório pode ocorrer por um longo tempo, tanto para os pacientes nos casos em que mantêm a consciência de seu processo de adoecimento e finitude quanto para familiares e equipe, e possibilita que os envolvidos se reorganizem diante das mudanças vividas em seu mundo presumido, ou seja, o conjunto de experiências vividas e seus significados que levam a pessoa a se sentir segura consigo e com o mundo.

Ao permitir tal reorganização, o luto antecipatório exerce um fator de proteção para o luto complicado, vivenciado por uma parcela de 10% a 20% da população enlutada, que apresenta dificuldades e desenvolve sintomas debilitantes e incapacidade funcional. O luto tem impacto na saúde mental, como os transtornos depressivos, ansiedade, desespero, descrença e anestesia emocional. Da mesma maneira, são conhecidos os efeitos adversos sobre a saúde física, os quais incluem prejuízo



temporário da imunidade corporal, aumento no número de consultas médicas, hospitalizações, cirurgias e aumento da taxa de mortalidade das populações enlutadas quando comparadas à população geral.

As reações encontradas em um processo de luto complicado são: protesto contínuo sobre a morte ter sido injusta; forte ansiedade persistente, sentimento de culpa e raiva pela morte; ruminação, no cenário estático de pensamento "e se...?"; culpa de ser sobrevivente; prender-se à ideia de que somente a volta da pessoa terminaria o luto.

Na vivência desta pandemia, porém, alguns aspectos são específicos e se destacam como complicadores. Um deles é a possibilidade da pessoa morrer sem a companhia de seus entes queridos. Outros são a morte inesperada ou repentina e a impossibilidade de oferecer conforto pelo contato físico ou social. A imprevisibilidade, aliada à falta de controle sobre os fatos, ocasiona um severo sentimento de impotência nos enlutados.

Somado a essas características está o desafio relacionado ao próprio processo de suporte ao luto, uma vez que o ambiente de contingência de cuidado para pacientes com COVID-19, por si só, expõe os diferentes atores da unidade de cuidados a situações de estresse e trauma. Neste momento, nos encontramos diante da necessidade de tomada de decisões que preservem a dignidade e que solicitam repensar nosso modo de estar presente e cuidar.

Configura-se, assim, uma situação de crise que requer intervenções específicas. Estas podem ser encontradas nos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), entendidos como oferta inicial de atenção que não se configura como psicoterapia. Os PCP têm caráter preventivo e incluem oferecer apoio e cuidados práticos não invasivos, assim como escutar sem julgamento. Eles permitem avaliar necessidades e preocupações; confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas; auxiliar na busca por informações, serviços e suportes e proteger as pessoas de danos.



Os PCP são adequados para o luto por COVID-19 porque podem ser oferecidos quando se dá a comunicação de morte e nos passos seguintes, de reconhecimento do corpo e preparo dos funerais, sobretudo considerando os limites impostos pela natureza da doença. São períodos críticos e que demandam suporte firme e sensível. Pelos PCP, é possível para a pessoa treinada e sensível identificar as condições para estabelecimento do luto complicado, como descrito acima. Além disso, não é necessário ser profissional da área da psicologia para oferecê-los. Não é solicitado que as pessoas relatem o ocorrido e forneçam associações de cunho psicológico.

Vale aqui ressaltar que o processo de suporte ao luto não é algo específico ou exclusivamente do escopo do psicólogo. O psicólogo, além da assistência nesta condição de pandemia, na qual recursos humanos especializados poderão ser insuficientes, atua na linha de frente em situações complexas e poderá atuar na capacitação de outros profissionais para que os mesmos estejam aptos para a realização dos PCP. É importante que toda a equipe envolvida no cuidado — profissionais de saúde e apoio — tenha condições de identificar quem são os pacientes e/ou familiares (por exemplo, familiares de pacientes já com quadros irreversíveis e em cuidados de fim de vida) que demandam intervenções especializadas do psicólogo.

Nesse sentido, listamos a seguir (quadro 4) fatores de risco que podem ser identificados no suporte ao processo de luto antecipatório, considerando a internação, o agravamento clínico e cuidados de fim de vida, e as respectivas ações para o cuidado.



Quadro 4 - Fatores de risco e ações de cuidado no manejo do luto antecipatório

Fontes de estresse no processo de luto antecipatório - COVID-19	Ações para o cuidado
Ausência ou limitação de horários de visita ao paciente suspeito ou positivo para COVID-19	Oferta de visitas virtuais (celulares, tablets). Elaborar rastreamento de sintomas emocionais (para pacientes e/ou familiares) para oferta de suporte especializado em situações indicadas.
Falta de informações ou informações conflitantes sobre a evolução clínica/emocional do paciente	Elaborar fluxo para a comunicação com os familiares, envolvendo profissionais de diferentes áreas e, preferencialmente, identificando demanda emergente da família. Oferecer previsibilidade sobre horários para boletins informativos e indicar profissionais que podem funcionar como referência na busca por informações.
Quebra de vínculo entre a família e a equipe ou postura familiar evitativa em relação à gravidade da doença ou iminência de óbito	Identificar o membro familiar com maior capacidade de organização e/ou capacidade de mediação da relação. Acionamento da equipe de cuidados paliativos, equipe de psicologia ou profissional com formação em luto. Identificação de profissional com quem não houve ruptura do vínculo.
Insegurança relacionada aos cuidados prestados quanto aos sintomas que geram sofrimento ao paciente internado	Ouvir as preocupações e anseios, identificando possíveis medos e fantasias. Estabelecer comunicação empática, alinhando expectativas e possibilidades reais do cuidado.
Perdas concomitantes ao processo atual (múltiplas perdas decorrentes da pandemia, perdas prévias significativas)	Oferta de suporte emocional, social e espiritual especializado (exemplo: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiras, paliativistas, serviço de capelania).
Comunicação violenta pelos profissionais	Oferta de treinamento para comunicação de más notícias.
Equipe profissional sobrecarregada ou fadigada emocionalmente	Promoção de estratégias que favoreçam segurança psicológica para atuação: oferta de informações sobre dúvidas relacionadas ao contágio e equipamentos de proteção necessários; suporte emocional (presencial ou remoto); criação de espaços para repouso; oferta de alimentação; psicoeducação em saúde mental; oferta de informações sobre pacientes que receberam alta hospitalar; estratégias que desenvolvam resiliência e senso de cooperação entre a própria equipe.



Para o luto, os pontos a identificar após o óbito decorrente de COVID-19 são:

- Existência de rede de apoio (familiares, amigos, vizinhos e outros);
- Condições do adoecimento; se rápido, internação sem a participação do enlutado;
- Se teve acesso a informações relacionadas à evolução do quadro do familiar internado;
- Avaliação pessoal da experiência de afastamento do falecido durante o tratamento;
- Avaliação da experiência pessoal de isolamento social, seus impactos nas emoções do enlutado;
- Condição de saúde do enlutado, inserção ou não em grupo de risco;
- Importância de participar do planejamento e execução dos funerais.

Os rituais são fonte de conforto e apoio, sobretudo na experiência do luto, não apenas para os enlutados, como para o paciente a partir do momento em que é internado e mesmo quando se percebe em situação crítica. Eles podem ser de diferentes ordens — religiosos, espirituais, culturais e familiares — e são criticamente importantes porque possibilitam um senso de realidade, a expressão de emoções, realizar ações organizadoras em tempos desorganizados e aproximar pessoas que têm o que trocar em relação ao falecido. Encoraja-se, portanto, que seja criado ou estimulado junto às famílias um ritual para esta situação da COVID-19, uma vez que as condições sanitárias específicas para internação, velório e enterro ou cremação são imperativas sobre as cerimônias tradicionais.

Esses momentos podem ser concretizados com o uso de recursos tecnológicos, destacando-se os cuidados para personalizar o memorial com fotos e a reunião de pessoas significativas na biografia do morto,



como companheiros do time de futebol, colegas de trabalho ou estudos, familiares mais próximos e distantes, e contribuem com a prevenção ao luto complicado após o velório e destinação do cadáver. As datas importantes também proporcionam um cenário interessante para a realização de rituais que ofereçam as condições facilitadoras para um luto normal.

Por fim, lembramos que há considerações específicas a respeito do luto em crianças, principalmente quando perdem um familiar próximo, sobretudo pais, avós ou irmãos. Para elas, o mundo presumido que vinha sendo construído com o suporte dessas figuras que lhes ofereciam cuidado, segurança e amor sofre um abalo significativo. Ressaltamos a relevância de saber o quanto a criança estava informada sobre a condição do familiar internado, a franqueza dessa informação e a estrutura familiar para dar continuidade ao seu desenvolvimento com segurança. O ideal é que ela venha a ter alterações mínimas em seu cotidiano para não vivenciar outras perdas além do ente familiar, como vizinhos, colegas da escola e professores.



- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Mar., 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada?category_id=244.
- BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, jan., 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lng=en&nrm=iso. Acesso: 10 abr. 2020.
- CEARÁ. Decreto nº 33.527, de 24 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/DECRETO-N%C2%BA33.527-de-24-de-mar%C3%A7o-DE-2020..pdf>.
- CRISPIM, D. et al. Notícias de óbito durante a pandemia do COVID-19. Mar., 2020. Disponível em: <https://ammq.org.br/wp-content/uploads/%C3%93bito-COVID-19.pdf>.
- DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Manuseio de Cadáveres e Prevenção para Doenças Infecto Contagiosas de Notificação Compulsória, com Ênfase em COVID-19, para o âmbito do Distrito Federal. Brasília, DF, v. 2, mar., 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, DF, v. 1, mar., 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>.



- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015. Disponível em: encurtador.com.br/qzL68.
- SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA DE SÃO PAULO. Resolução SSP-26, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391288>.
- SHEAR, K. M. The Death of a Loved One from COVID-19: a handout on grief, adaptation and complicated grief. The Center for Complicated Grief. Columbia University, 2020.
- STILLION, J. M., ATTIG, T. (org.) Death, Dying and Bereavement: contemporary perspectives, institutions, and practices. New York: Springer, 2015.

Caso tenha sugestões para o material ou dúvidas, por favor, entre em contato conosco pelo:

covid@paliativo.org.br

Autores:

Sarah Ananda Gomes

Douglas Crispim

Maria Helena Franco

Daniela Achette



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

Rua Artur de Azevedo, 289, Sala 03 - Pinheiros – São Paulo, SP - Brasil

www.paliativo.org.br