

GUIA EDUCATIVO PARA ACOLHIMENTO A PESSOA ENLUTADA

Ana Gabriella Cavalcanti Silva

agcs@discente.ifpe.edu.br

Cynthia Roberta Dias Torres Silva

cynthia.torres@pesqueira.ifpe.edu.br

Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado

josicleide.alcoforado@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: construir guia educativo para acolhimento de pessoas adultas enlutadas. **Métodos:** estudo metodológico, realizado em duas etapas subsequentes: revisão de escopo conduzida para agrupar informações sobre intervenções e recomendações para o acolhimento a pessoa adulta enlutada; desenvolvimento de guia educativo sobre acolhimento ao adulto frente ao luto. **Resultados:** dentre as estratégias para acolhimento a pessoa enlutada destacam-se: escuta qualificada; identificação de riscos; promoção do envolvimento familiar; promoção da religiosidade e espiritualidade, orientação para adesão à hábitos saudáveis, potencialização da autonomia, independência e responsabilidade pessoal e criação de relações interpessoais fortes. **Considerações finais:** o guia educativo foi desenvolvido visando sumarizar informações relativas aos benefícios da utilização da vertente acolhimento para a atuação profissional do enfermeiro, bem como a identificação de estratégias assistenciais, comportamentais e discursivas para promoção do bem-estar e construção e fortalecimento do vínculo entre o profissional e o enlutado. **Palavras-chave:** Tecnologia Educacional. Cuidados de Enfermagem. Luto. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to build an educational guide for the reception of bereaved adults. **Methods:** methodological study, carried out in two subsequent stages: scoping review conducted to gather information on interventions and recommendations for the care of the bereaved adult person; development of an educational guide on welcoming adults in the face of grief. **Results:** among the strategies for welcoming the bereaved person, the following stand out: qualified listening; risk identification; promotion of family involvement; promotion of religiosity and spirituality, guidance for adherence to healthy habits, empowerment of autonomy, independence and personal responsibility and creation of strong interpersonal relationships. **Final considerations:** the educational guide was developed with the aim of summarizing information regarding the benefits

of using the embracement aspect for the professional performance of nurses, as well as the identification of care, behavioral and discursive strategies to promote well-being and construction and strengthening of the bond between the professional and the mourner.

Keywords: Educational Technology. Nursing Care. Bereavement. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O luto é um processo complexo e multidimensional, influenciado por elementos físicos, psicológicos e sociais (SILVA; FERREIRA-ALVES, 2012). É definido como um processo doloroso caracterizado por profundo desânimo e perda do interesse pelo mundo externo, por consequência da cessação da continuidade da vida de alguém afetivamente próximo. É tido como um processo necessário para a adaptação do ser humano diante de uma perda sentimentalmente valorosa (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Frequentemente associa-se a vivência do luto com os sentimentos de saudade, dor e tristeza, porém, nem todas as perdas evocam a mesma resposta emocional. Deve-se então, assimilar que indivíduo que vivencia o processo de luto necessita viver a dor de modo que o seu sentimento não seja reprimido, para evitar uma sobrecarga emocional (RAMOS, 2016).

Uma vertente indispensável para o atendimento ao luto é o fortalecimento da rede de apoio, já que esta promoverá o conhecimento de meios para o acolhimento à dor e a compreensão das experiências dos enlutados. Conhecer esses aspectos é importante para que ações assistenciais sejam traçadas de maneira adequada, na busca de um cuidado eficaz a população enlutada (SOARES et al., 2020).

Destaca-se então, o profissional enfermeiro, por sua atuação direta às múltiplas fases de desenvolvimento humano como um dos agentes responsáveis por identificar sentimentos e manifestações clínicas dos pacientes no processo de enfrentamento do luto. Para isso, é necessário que esteja devidamente capacitado para lidar com essa situação, buscando adquirir habilidades para agir diante do sofrimento, com empatia e respeito, promovendo apoio e desenvolvendo a comunicação verbal e não verbal, a fim de ofertar reconforto para a pessoa que está diante do luto (FARIAS et al., 2012).

Nessa perspectiva, destaca-se que o saber agir diante do luto requer preparo para lidar com a finitude da vida, o que tende a ser abordado de maneira superficial nos cursos da área da saúde, fato esse que faz com que os estudantes e futuros profissionais tenham um preparo insuficiente para lidar com a experiência da morte. Sem a devida capacitação, pode haver a ausência da assistência prestada as pessoas enlutadas, levando ao distanciamento por parte do profissional perante o enlutado por perceber que não tem domínio e/ou responsabilidade para agir diante dessa situação (SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Dessa forma, surge a necessidade de criar instrumentos facilitadores para a prática profissional do enfermeiro acerca da temática luto, uma vez que este tem como atribuições planejar, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde, bem como realizar ações de promoção, prevenção, reabilitação da saúde e articular ações intersetoriais (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, tecnologias educativas emergem como instrumentos materiais e não-materiais que colaboram para prática assistencial ao ampliar e potencializar o processo de acolhimento, vínculo e confiança entre o profissional e o usuário através de recursos atrativos e dinâmicos para expor e discutir sobre alguma temática (GONÇALVES et al., 2020).

Dentre as tecnologias educativas existente, destacam-se a incorporação de tecnologias leve-duras, definidas como saberes estruturados que atuam no processo de trabalho, possibilita mudanças no modo de se produzir saúde (SABINO et al., 2016). A utilização de materiais educativos, por exemplo, possibilita resultados positivos para construção do conhecimento sobre determinada temática (SOARES et al., 2021; MORAES et al., 2021), o que proporciona responsabilização para produzir o cuidado e reconhecimento do enlutado como participante ativo do processo de construção da saúde.

Guias desenvolvidos para transmitir orientação em saúde podem ser vistos como instrumentos de educação permanente. Quando bem elaborados, atuam como instrumento rápido e didático que auxiliam na organização dos processos de trabalho, garantindo o acesso às informações de maneira prática, acessível e sustentável, além de proporcionar assistência efetiva (MIHALIUC et al, 2021).

Diante do exposto, justifica-se esse estudo pelo fato de que laborar sobre o quesito acolhimento, comunicação e manejo terapêutico consiste em concretizar a implementação da Política Nacional de Humanização e os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que essas vertentes permitem o fortalecimento da construção de vínculo entre profissional e usuário, por meio de assistência humanizada e participação efetiva de ambos.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo construir guia educativo para acolhimento de pessoas adultas frente ao luto, através de uma revisão de escopo, como forma de agrupar informações relevantes com teor científico que auxiliarão o profissional quanto a realização de intervenções voltadas a comunicação, acolhimento e manejo terapêutico.

2 DESENVOLVIMENTO

Supõe-se que é possível relacionar o luto com a teoria do apego, que relata que o apego é um fator comportamental presente em muitas espécies, incluindo o homem. O objetivo do apego é manter ou restabelecer uma proximidade e em razão dessa necessidade, o luto se enquadra como uma resposta por consequência da separação, levando em consideração que a proximidade não pode ser restabelecida (BRAZ; FRANCO, 2017).

O luto não deve ser considerado uma patologia, mas pode evoluir para tal diante das manifestações e implicações ocorridas durante o processo de luto, o que predispõe o surgimento de sintomas relativos a transtornos de teor psicológico (MICHEL; FREITAS, 2019).

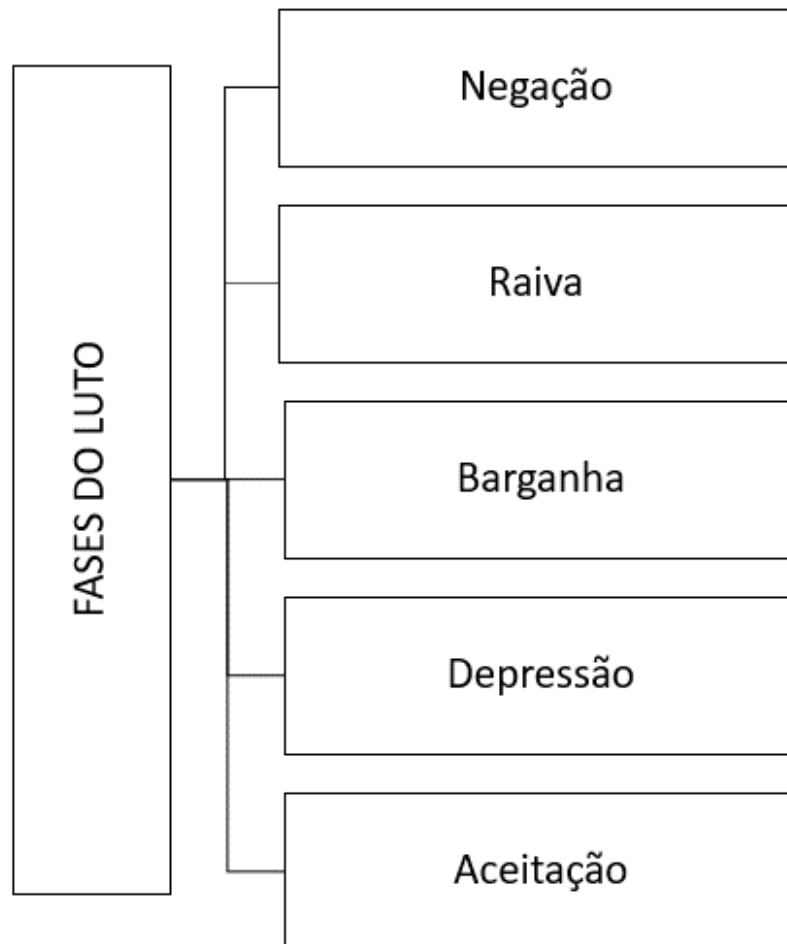
Diante de múltiplas dificuldades de enfrentamento e de negação no processo de perda, o luto poderá se transformar em uma dor psíquica patológica. O diagnóstico de luto complicado ou luto patológico ou como apresentado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5) Transtorno do Luto Complexo Persistente, caracteriza-se por uma diversidade de sintomas de caráter melancólico

que inclui: saudade persistente, que pode estar associada a intenso pesar e choros frequentes e persistentes. A estagnação do comportamento também é um critério abordado no DSM-5 para diferenciar luto e luto complicado. Essa estagnação é delimitada pelo critério do tempo cronológico. Para isso, pode-se dizer que no luto complicado os sinais e sintomas persistem por mais de 12 meses entre adultos e por mais de 06 meses em crianças (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Saber diferenciar a tristeza que acaba por evidenciar um luto patológico é de extrema relevância para o profissional, pois o processo de intervenção necessita ser adequado no intuito de evitar o agravamento da saúde do indivíduo, com adequada identificação dos sintomas e adequação às fases do luto (ZISOOK; TESOURA, 2009).

A literatura aponta que são cinco as fases/estágios de reação à perda, as quais são descritas na figura 1 a seguir.

Figura 1- Fluxograma referente as fases do luto. Pesqueira, 2021.



Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

1º FASE: Negação

Inicia desde o recebimento da notícia, em que a pessoa se nega a crer na realidade dos fatos, diante da dor psíquica da perda. Nesse primeiro estágio, a negação e o isolamento simbolizam um temporário mecanismo de defesa que alivia o impacto da notícia (MARTINS; GOMES, 2018).

2° FASE: Raiva.

Caracteriza-se pelo momento em que haverá a demonstração do sentimento de revolta pela perda, onde muitas vezes pode ocorrer casos de agressividade. Além disso, comumente há a procura de culpados que pode ser revertida para si mesma ou a qualquer outra pessoa, a exemplo a equipe de saúde com a ideia de que não foi feito o suficiente (BASSO; WAINER, 2011).

3° FASE: Barganha

Fase descrita por súplicas, negociações com figuras concernentes com crenças, em prol de novas oportunidade (MARTINS; GOMES, 2018).

4° FASE: Depressão

Este estágio não se caracteriza por estado patológico, que necessite de terapia medicamentosa, mas como uma reação comum diante do sofrimento da perda. Ela pode ser reativa - devido a perdas de papéis e funções no âmbito familiar e interpessoal decorrentes do falecimento - e preparatória, em que há maior aproximação com a aceitação (BASSO; WAINER, 2011).

5° FASE: Aceitação

Nesse estágio há uma maior aceitação da realidade e uma maior leveza frente a perda. Diante dela, consegue-se demonstrar os sentimentos de forma mais serena. Contudo, essa aceitação não significa necessariamente a finalização da dor, mas um novo rumo a vida, o enlutado aprende a conviver com a perda e a reconstruir seu modo de viver (MARTINS; GOMES, 2018).

É importante ressaltar que essas fases não funcionam como um roteiro que sempre será seguido. Por vezes o enlutado poderá apresentar dificuldades de enfrentamento e afastar-se ainda mais da aceitação. Diante disso, o processo de luto poderá resultar em uma patologia psíquica, em que o enlutado necessitará de uma assistência qualificada de profissionais da saúde (REBELO, 2005).

Nesse contexto, corrobora-se a saúde mental como uma vertente da saúde que deve ser abordada em todos os níveis de atenção, especialmente no cuidado dos usuários ante o sofrimento psíquico. Ademais, é importante ressaltar que nesses casos, não se deve intervir apenas quando houver doença/transtorno mental instalado, pois desse modo haverá o descarte dos sofrimentos que antecedem a doença/transtorno mental e o rompimento na integralidade das ações (MOLINER; LOPES, 2013).

Em virtude das transformações que a perda acarreta, um ambiente de acolhimento, voltado a escuta, possibilita um plano de enfrentamento adequado, como também estabelece o diálogo e o vínculo entre a pessoa enlutada e o profissional de saúde. Para o acolhimento adequado considera-se essencial que o atendimento seja de forma holística, conforme demandas psicossociais (BERTOLANI; OLIVEIRA, 2010; MIRANDA, 2016).

O papel do enfermeiro na criação de vínculos com os usuários e a redução de danos no processo de morte e morrer é imprescindível, firmando compromissos e corresponsabilidade pelos problemas de saúde (BRASIL, 2011; MARTINS; GOMES, 2018). Contudo destacam-se com desafios para assistência a vertentes voltadas à saúde mental, a falta de capacitação; o processo de formação inadequado; os encaminhamentos; a desarticulação da rede e o mecanismo de referência, fatores esses que comprometem a integralidade e a resolutividade dos casos (OLIVEIRA et al., 2019).

Nessa vertente, a utilização de tecnologias educativas na operacionalização de práticas assistenciais atua como instrumento modificador dos serviços em saúde, tendo os profissionais da atenção básica como principais atores sociais e articuladores para a sua execução. De antemão, essas tecnologias mostram ser uma relevante ferramenta para ser utilizada em amplos cenários para abordar a temática luto. Entretanto, é importante salientar que as tecnologias com teor educativo, já existentes na literatura voltadas para a temática, são limitadas (OLIVEIRA; SUTO; SILVA, 2016).

Enquanto ferramenta educativa, a utilização de tecnologias leves e leves-duras apresentam-se como eficazes na condução de discussões sobre a morte, fomentando orientações e condução de debates (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2020). Outro recurso utilizado é a construção de um material educativo digital (MED) que evidencia a relevância da interação por meio do diálogo no círculo de cultura virtual. Os recursos oferecidos pelas tecnologias digitais possibilitam criar materiais educativos que podem auxiliar no processo de aprendizagem. Tecnologias como a internet, contribuem para a adaptação ao meio e ao ambiente social, transformando o processo de aprendizagem (FALKEMBACH, 2005).

A utilização desse recurso aborda as competências necessárias para lidar com o processo de morte e morrer em diferentes contextos de atuação profissional. O MED proporciona uma exploração na mediação supervisionada, bem como beneficia a construção da autonomia relacionada à produção e utilização de recursos alternativos de aprendizagem on-line (OLIVEIRA; PEREIRA; SANTOS, 2020).

Ademais, observa-se disposição limitada de protocolos para manejo terapêutico no tratamento do luto. Sabe-se que os protocolos são estratégias facilitadoras para a uniformização da assistência e proporcionam maior autonomia na assistência ao indivíduo e a comunidade, por isso pode ser visto como um recurso para ser utilizado na assistência ao enlutado (ATAKA; OLIVEIRA, 2007).

A utilização de um protocolo como suporte teórico traz significativa melhoria na interpretação do paciente a respeito da morte e proporciona uma progressão na adaptação funcional referente à perda. Diante dessa estratégia, o indivíduo vivencia o luto de forma mais racional e adaptativa, pois o manejo do mesmo fornece uma maior capacidade de reavaliação diante da perda (ZWIELEWSKI; SANT'ANA, 2016).

De modo geral, a comunicação, presente nas relações interpessoais durante a assistência, inclusive quando é voltada para a pessoa enlutada, deve ser um instrumento que estabeleça uma relação de ajuda, que seja participativa e com subsídios nos princípios do SUS (HADDAD et al., 2011).

3 METODOLOGIA

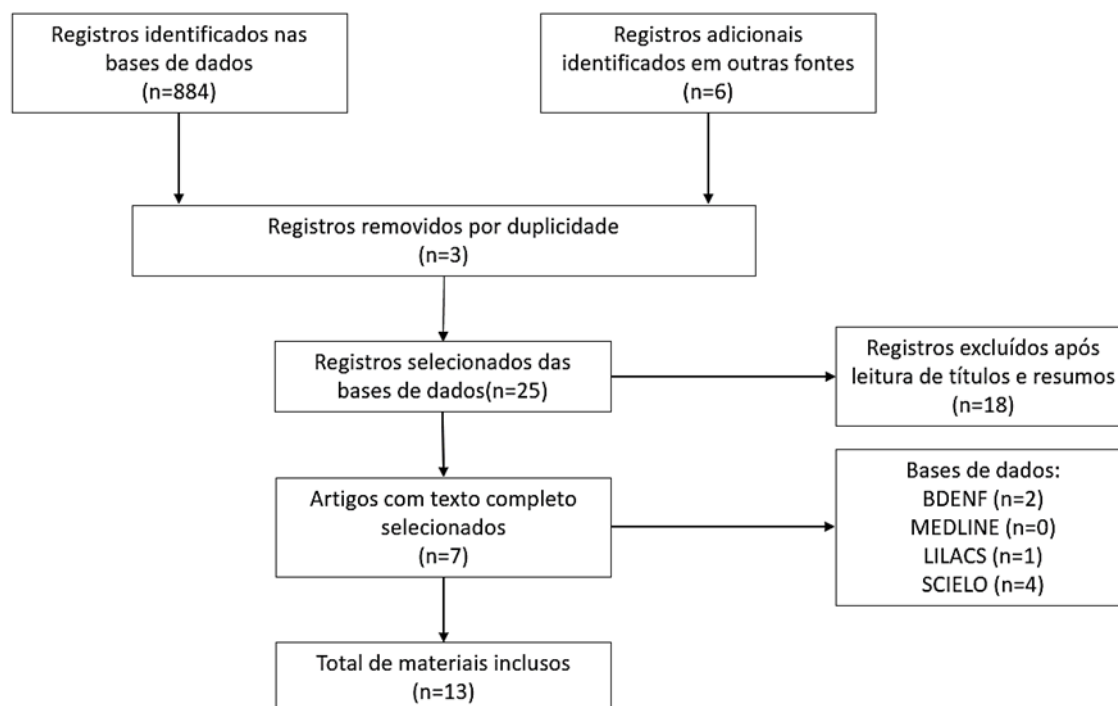
Trata-se de um estudo metodológico realizado em duas etapas subsequentes: I- revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia de revisão proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) e II- desenvolvimento de guia educativo sobre acolhimento ao adulto frente ao luto. O método de revisão utilizado permite agrupar os principais conceitos, esclarecer áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento. Nesse caso, a revisão de escopo foi utilizada para fornecer orientações quanto as intervenções, bem como mapear como o termo “luto” é usado na literatura, a que se refere e a que abrange (PETERS et al.,2015).

A revisão de escopo foi desenvolvida através das seguintes etapas: definição do problema (questão norteadora); estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca, identificação e seleção dos estudos; análise dos estudos em questão e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para isto, a seguinte questão norteadora foi elencada: “Quais as intervenções e recomendações para o acolhimento a pessoa adulta enlutada?” elaborada pela estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), que auxilia a identificar os tópicos-chave de uma pesquisa.

Na presente revisão, a População se referiu aos adultos, o Conceito ao luto e o Contexto ao acolhimento e a assistência de enfermagem. Os descritores utilizados foram “acolhimento”, “adultos”, “luto” e “cuidados de enfermagem”, identificados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com as seguintes palavras chaves: “adulto”, “Consternação”, “Enlutamento”, “Lamentação”, “Luto Materno”, “Perda”, “Assistência de Enfermagem”, “Atendimento de Enfermagem”, “Cuidado de Enfermagem”, “Gestão da Assistência de Enfermagem” e “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, por meio dos conectores “AND” e “OR”.

A busca pelos artigos científicos foi realizada no período de março a julho de 2021, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca foi realizada com o cruzamento dos descritores e em seguida, foram analisados os títulos, resumos e descritores. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e suas referências foram analisadas, em busca da identificação de documentos adicionais, conforme a figura 2 mostra.

Figura 2- Fluxograma da busca e seleção dos estudos para a revisão de escopo. Pesqueira, 2021.



Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

Para os critérios de inclusão, foram selecionados artigos na íntegra publicados nas bases de dados já citadas, com texto completo disponível publicados ou disponibilizados até outubro de 2021 e materiais adicionais com recomendações fundamentadas cientificamente quanto ao acolhimento de pessoas frente ao luto, disponíveis em português, inglês e espanhol. Após exclusão de estudos duplicados, leitura de título e resumo e do texto na íntegra, o material da revisão foi selecionado e serviu de fonte de conhecimento para a produção do guia educativo.

Foram selecionados artigos científicos por meio da revisão de escopo, bem como seleção de referencial teórico em livros, manuais, teses, guias e recomendações embasadas cientificamente quanto a condução do acolhimento a pessoa frente ao luto.

O processo de elaboração do material educativo foi realizado em quatro etapas, sendo: 1- busca dos conceitos e teorias explicativas sobre o luto; 2- seleção do conteúdo teórico para o guia; 3- seleção e elaboração de imagens para ilustrar o material e 4- diagramação do material. Deu-se prioridade a seleção de conteúdos com estratégias educativas que pudessem ser utilizadas facilmente por enfermeiros. Utilizou-se o programa Canva para o design gráfico, o qual permitiu a elaboração da arte e gravuras. Posteriormente o material foi transformado em documento PDF.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Quanto aos estudos selecionados por meio da revisão de escopo, destaca-se a prevalência de publicações no ano de 2017 (15,4%) e 2018 (15,4%). O país predominante quanto à origem geográfica das publicações foi o Brasil, totalizando 84,6% das publicações que compuseram a amostra desse estudo, seguindo dos Estados Unidos (7,7%) e Suíça (7,7%). Foram selecionados artigos científicos, livros,

manuais, teses, guias e recomendações embasadas cientificamente quanto a condução do acolhimento a pessoa frente ao luto. A síntese dos materiais selecionados para a presente revisão de acordo com título, autores, objetivo, principais resultados e recomendações está exposta no Quadro 1.

Quadro 1- Caracterização dos materiais selecionados acerca do acolhimento ao luto (n= 13), Pesqueira, 2021.

Nº	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	RECOMENDAÇÕES
M01	Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária.	ACIOLE, G.G.; BERGAMO, D.C.	Relatar e analisar as repercussões das intervenções ofertadas por um hospital público as famílias enlutadas.	Intervenções tem se mostrado eficazes diante da demanda assistencial das famílias enlutadas.	Benefícios da utilização de ações como o envio da carta de condolências, folder informativo e grupos de apoio.
M02	O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein.	CAVALCANTI, A.K.S.; SAMCZUK, M.L.; BONFIM, T.E.	Observar possíveis similaridades e divergências das concepções dos autores sobre o luto.	O luto é um processo de reconstrução e reorganização em que o sujeito tem de lidar.	A explanação das concepções de luto e seus processos é essencial para as práticas assistenciais.
M03	Guia prático de matriciamento em saúde mental.	CHIAVERINI, D.H; GONÇALVES, D.A; BALLESTER, D; TÓFOLI, L.F; CHAZAN, L.F; ALMEIDA, N; FORTES, S.	Capacitar profissionais da saúde atuantes no nível dos cuidados primários ou básicos, assim como os de saúde mental.	A reconstrução de pessoas e processos tem relação com a interação dos sujeitos com o mundo e entre si.	É importante a criação de relações interpessoais fortes para fortalecer e ampliar a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes.
M04	Sobre a Morte e o Morrer.	KÜBLER-ROSS, E. KESSLER, D.	Relatar sobre a vida, morte e a transição.	A morte afeta o paciente, o profissional envolvido e a	Deve-se compreender que cada indivíduo vivencia o luto de maneira singular com

				família do paciente.	intensidades e duração diferentes.
M05	Alimentos ricos em triptofano e seu efeito na liberação da serotonina e possíveis benefícios no transtorno de ansiedade.	JÚNIOR, D.T.S.; VERDE, T.F.C.L.; LANDIM, L.A.S.R.	Discutir sobre os alimentos ricos em triptofano e seus possíveis benefícios em um transtorno psíquico.	Os alimentos ricos em triptofano ajudam na síntese e no controle da serotonina no organismo, ofertando a sensação de bem-estar.	Adesão da ingestão de alimentos ricos em triptofano para auxiliar na melhora de sintomas físicos e mentais.
M06	Alimentos ricos em triptofano: segredo da felicidade?	MACHADO, A.C.P.; SOUZA, N.E.C.S.; MEDEIRO S, V.G.	Investigar a relação entre a ingestão de alimentos ricos em triptofano e a variação de humor, por meio de diário alimentar e grupos de controle.	O consumo de alimentos com Triptofano pode provocar alteração no humor e no funcionamento do corpo humano.	Alimentos como o leite, feijão, banana, ovo, queijo e chocolate tem um elevado teor de triptofano.
M07	A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança	FIGLIE, N.B.; GUIMARAES, L.P.	Apresentar a proposta da Entrevista Motivacional, bem como suas transformações e modificações na prática assistencial.	É uma metodologia prática, objetiva e efetiva de baixa toxicidade e que auxilia na modificação de comportamentos de risco.	Entrevista Motivacional é uma abordagem eficaz para auxiliar o usuário a reconhecer seus problemas e a promover uma mudança comportamental.
M08	Bem-estar, bem-estar social ou qualidade de vida: a reconstrução de um conceito.	NOGUEIRA, V.M.R.	Rever os traços históricos e concepções correlatas como qualidade de vida e bem-estar social.	A ideia de bem-estar combina uma síntese de satisfações diversas, além de contradições internas.	Alimentação, lazer, incorporação de atividades recreativas e higiene do sono são componentes que integram o bem-estar.
M09	Importância do vínculo entre	SANTOS, R.C.A;	Descrever a importância do vínculo entre	O vínculo é um elemento importante para	O vínculo é uma ferramenta para o cuidado e é um

	profissional-usuário na estratégia de saúde da família.	MIRANDA, F.A.N.	profissional e usuários na Saúde da Família.	o fortalecimento das relações no âmbito da saúde da família.	recurso terapêutico para o acompanhamento dos indivíduos e famílias.
M10	Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro.	SIQUEIRA, H.C.H. et al.	Analisar a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico.	A espiritualidade auxilia o indivíduo no enfrentamento do processo doença-saúde-cuidado.	A espiritualidade é uma dimensão que necessita ser aplicada nas ações do processo saúde-doença-cuidado.
M11	Práticas educativas e tecnologias em saúde.	VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M.	Discutir o papel do profissional enquanto educador em Saúde.	Acolher é um processo contínuo de construção de vínculo com usuários, famílias e comunidade.	O acolhimento é uma vertente apropriada para contribuir com a assistência de saúde ao usuário.
M12	Acolhimento da atenção primária à saúde: uma revisão dos benefícios e desafios.	VILLANI, R.G.; DE LIMA, E.H.; SILVA, M.S.	Levantar a produção científica acerca do acolhimento nas unidades de Atenção Primária a Saúde.	Acolher tem como benefícios a promoção da construção de vínculo, qualificação da assistência e satisfação dos usuários.	A equipe precisa ter uma relação de empatia com o usuário, percebendo quais as suas necessidades, para atender, instruir e direcioná-lo da melhor maneira possível.
M13	Vivência de perdas: relação entre eventos significativos, luto e depressão, em pacientes internados com doença arterial coronariana.	JURKIEWICZ, R.	Investigar a vivência de perdas, estados de luto e depressão.	A sintomatologia do luto pode ser classificada em sintomas afetivos, comportamentais, atitudes em relação a si, cognitivas, fisiológicas e somáticas.	É importante ao se traçar um plano assistencial, conhecer as sintomatologias mais recorrentes nos enlutados.

Apesar de diversos nas suas metodologias, realidades e objetivos, a análise das informações dos materiais selecionados permitiu o agrupamento de orientações para auxiliar o enfermeiro no manejo de intervenções voltadas a comunicação terapêutica, atuação holística, construção de vínculos e fortalecimento das ações de promoção, prevenção de agravos e reabilitação da saúde do enlutado, elencando intervenções e recomendações para o acolhimento a pessoa enlutada que trouxeram embasamento a presente revisão. A revisão de escopo possibilitou extrair informações consideradas como cientificamente relevantes sobre a temática acolhimento e luto para a composição e agrupamento das vertentes abordadas no guia educativo desenvolvido.

O guia desenvolvido apresentou em sua versão final 27 páginas e teve como objetivo auxiliar os profissionais enfermeiros ofertando informações relacionadas ao acolhimento de pessoas frente ao luto, disponibilizando orientações que podem ser utilizadas em todos os âmbitos de atenção à saúde. Foi empregada uma linguagem dialogal interativa com o leitor como estratégia de aproximá-lo um pouco mais da temática. A Figura 3 apresenta a capa e a diagramação do guia.

Figura 3 - Páginas do guia intitulado “Acolhimento ao enlutado: tecnologia para mediar o (re)encontro”, Pesqueira, PE, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Os 13 domínios selecionados para o guia incluíram os conceitos referentes a problemática, suas fases, as principais manifestações esperadas, a diferenciação do luto a outras patologias, prováveis diagnósticos e intervenções de enfermagem, estratégias assistenciais, cuidados primordiais durante o atendimento e exemplos de ações/métodos para o fortalecimento de vínculo do profissional enfermeiro e o enlutado.

Foram distribuídos trechos de músicas que tem relação com o luto, como forma de demonstrar as diversas ferramentas que os enlutados podem utilizar para expressar os seus sentimentos. Além disso, o guia contém em suas últimas páginas, ferramentas visuais, como um modelo de carta de condolências e um fluxograma para atendimento, demonstrando como proceder o atendimento para padronizar as operações de atuação.

Referindo-se as informações conceituais mencionadas nos estudos, reitera-se a relevância do profissional em conhecer o luto, suas variáveis bem como as suas fases, pois esse entendimento pode contribuir na qualidade assistencial e na tomada de decisões durante a sua atuação, uma vez que permitem o reconhecimento dos sentimentos que são esperados pela pessoa enlutada e através dessa clareza, torna-se possível elencar as formas mais viáveis de intervenções (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Sabe-se que o luto é vivenciado de maneira singular e variadas são as formas de se reagir diante dele, com intensidades e duração diferentes e muito particulares, pois são aspectos que recebem influência de fatores como o contexto da morte e as características do enlutado (KÜBLER-ROSS; KESSLER, 2005; ACIOLE; BERGAMO, 2019). Contudo, estudos são capazes de elencar as principais manifestações esperadas, diante desse contexto, são elas as reações de teor afetivo, a exemplo da raiva, falta de prazer e solidão, memórias tristes persistentes, habilidades de comunicação ineficazes, pesar complicado e sofrimento espiritual; de teor comportamental tal como agitação, fadiga e choro; atitudes em relação a si, a exemplo da auto reprovação, baixa autoestima, motivação diminuída; de teor cognitivo, citando a lentidão de pensamento e de concentração e de teor fisiológico, como a perda do apetite, distúrbio do sono, perda de energia, mudanças de ingestão e suscetibilidade a doenças (JURKIEWICZ, 2008).

Um estudo realizado com vinte e uma pessoas, menciona sentimentos semelhantes em relação as experiências vividas durante o processo de luto. Percebe-se pelos relatos dos participantes que houve comprometimento emocional e psicológico, resultando em obstáculos na realização das atividades cotidianas dos enlutados, tanto no aspecto pessoal quanto profissional. Destaca-se também que muitos participantes não superaram a perda da maneira desejada e correta, pois em muitos a tristeza ainda permanece, evidenciando que cada pessoa sente e se expressa de uma forma diferente e por isso terá seu próprio tempo para lidar com suas emoções (LIMA et al., 2017).

Ademais, o guia desenvolvido tem como uma de suas vertentes destacar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e dos Processos de Enfermagem (PE) na assistência ao paciente enlutado, por meio do diagnóstico de problemas e formulação de plano de cuidados eficaz (OLIVEIRA et al., 2016).

No que se refere aos prováveis diagnósticos de enfermagem que podem ser elencados pelo profissional ao seguir as etapas dos PE, com base nas principais manifestações conhecidas apresentadas muitas vezes pelos enlutados, têm-se: Pesar complicado; Conforto prejudicado; Déficit no autocuidado para alimentação, banhar-se e vestir-se; Envolvimento em atividades de recreação diminuído; Comportamento de saúde propenso a risco; Manutenção ineficaz da saúde e Sofrimento espiritual (JURKIEWICZ, 2008; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Com relação as prováveis intervenções, pode-se ainda citar como relevantes e eficazes as seguintes ações citadas nos estudos M10, M12: acolhimento e escuta qualificada, pois ofertar apoio emocional promove a melhoria do enfrentamento e facilita o processo de pesar; identificação de riscos, uma vez que ter um olhar crítico e um saber científico contribui para uma assistência qualificada e permite a prevenção e identificação de sinais e sintomas agravantes; promoção do envolvimento familiar, visto que a família é uma rede de apoio importante que modifica ou exerce influência

nas atitudes ou condutas de um indivíduo em relação à saúde e aos processos; religiosidade e espiritualidade em razão de que a dimensão espiritual pode permitir ao usuário resgatar o sentido da vida, aproximando os seres humanos de deus, da fé e da força interior presente em cada um e orientar quanto à hábitos saudáveis pois é um processo de saúde que promove o bem-estar dos indivíduos, que está associado a autonomia, independência e responsabilidade pessoal (VILLANI; DE LIMA; SILVA, 2017; SIQUEIRA et al., 2017; JOHNSON et al., 2012).

Diante desse contexto, faz-se mister destacar a importância da criação de relações interpessoais fortes, o que possibilita a cooperação mútua entre o profissional e o enlutado e incorporação dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde, participação ativa do enlutado durante o processo de cuidado e autonomia na tomada de decisões (CHIAVERINI et al, 2011; SANTOS; MIRANDA, 2016).

Dentre as estratégias assistenciais para construção/fortalecimento de vínculo, pode-se citar a: entrega de folder informativo elencando os sentimentos considerados como naturais durante o processo de luto; orientações sobre a morte e sobre o serviço funerário; envio de carta de condolências aos familiares, disponibilizando-se para auxiliar diante das necessidades de saúde; obter contato telefônico com o familiar do usuário como forma de recuperar o vínculo construído durante o internamento, oferecer acolhimento pela perda; realização de grupos de apoio para auxiliar os enlutados que sentem dificuldades no enfrentamento e Intervenções educativas motivacionais para fortalecer o processo educativo e auxiliar o enlutado quanto a autoeficácia e resolutividade, através do fornecimento de confiança, motivação e estimulação do senso crítico (ACIOLE; BERGAMO, 2019).

Já entre as principais orientações em saúde para promoção do bem-estar, elencam-se orientações quanto à hábitos saudáveis, a exemplo de hábitos alimentares saudáveis e regulares, prática de atividade física, incorporação de atividades recreativas e de lazer e higiene do sono (NOGUEIRA, 2002).

Em relação a importância de se ter uma alimentação saudável para promoção do bem-estar, cientificamente sabe-se que alimentos ricos em triptofano ajudam na síntese e no controle da serotonina no organismo e podem provocar alteração no humor, a exemplo da banana, ovo, leite, chocolate amargo, queijo, amêndoas, arroz integral, mel, feijão e amendoim. (JÚNIOR; VERDE; LANDIM, 2021; MACHADO; SOUZA; MEDEIROS, 2018).

No que se refere as estratégias que podem ser utilizadas durante a consulta para realizar o acolhimento tem-se a utilização da Entrevista Motivacional (EM), abordagem utilizada para auxiliar o usuário a reconhecer seus problemas quanto à mudança comportamental e estimular o comprometimento para a efetivação dessa mudança por meio de uma abordagem psicoterápica persuasiva e encorajadora (FIGLIE; GUIMARAES, 2014). Através dela é possível aumentar a prontidão para a mudança de comportamento do paciente (ANDRETTA et al., 2014).

Além dessas, há a possibilidade de recorrer a estratégias discursivas, evitando frases que limitam o processo de luto em seu diálogo e desconsideram a possibilidade de continuidade do apoio. É importante que o processo seja vivido, em todas as suas fases, sem pressionar o enlutado, para que ele possa elaborar a perda e ressignificar a vida sem o objeto perdido. Recomenda-se também evitar usar frases que definem a perda como aspecto positivo, já que essas determinações desconsideram o direito à lamentação do enlutado (ACIOLE; BERGAMO, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O guia educativo desenvolvido como recurso tecnológico agrupou informações que reforçam os benefícios da utilização da vertente acolhimento para a atuação profissional do enfermeiro. Através da literatura, foi possível identificar estratégias assistenciais, comportamentais e discursivas para promoção do bem-estar e construção e fortalecimento do vínculo entre o profissional e o enlutado.

O presente estudo pode contribuir para a operacionalização e instrumentalização do profissional enfermeiro no acolhimento ao enlutado por meio de tecnologia educativa e inovação em saúde que fornece subsídios para a propagação das evidências científicas, através de orientações quanto as tomadas de decisões para mediar práticas educativas promotoras de saúde ao se prestar assistência as pessoas adultas enlutadas.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G.G.; BERGAMO, D.C. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 805-818, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/805-818/pt/>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- ANDRETTA, I. et al. A entrevista motivacional no Brasil: uma revisão sistemática. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 15-21, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ilana-Andretta/publication/291101380_A_Entrevista_Motivacional_no_Brasil_Uma_Revisao_Sistemica/links/5723a1c708aef9c00b8119f8/A-Entrevista-Motivacional-no-Brasil-Uma-Revisao-Sistemica.pdf.
- ATAKA, T.; OLIVEIRA, L.S.S. Utilização dos protocolos de enfermagem no Programa de Saúde da Família no município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 3, n. 13, p. 19-24, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201304>.
- BASSO, L.A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso.
- BERTOLANI, G.B.M.; OLIVEIRA, E.M. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 286-301, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/06.pdf>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2017.
- _____. Ministério da saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 24 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

BRAZ, M.S.; FRANCO, M.H.P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90-105, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyzK4xtYN4cp5Fk/?lang=pt>.

CAVALCANTI, A.K.S.; SAMCZUK, M.L.; BONFIM, T.E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/4552>.

CHIAVERINI, D.H et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental, 2011. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf.

FALKEMBACH, G.A.M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Renote**, v. 3, n. 1, 2005. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>.

FARIAS, L.M et al. Enfermagem e cuidado humanístico às mães diante do óbito neonatal. **Rev Rene.**, v.13, n. 2, p. 365-374, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027981013.pdf>.

FIGLIE, N.B.; GUIMARAES, L.P. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 472-489, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200011&lng=pt&nrm=iso>.

GONÇALVES, G.A.A. et al. Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1419>.

HADDAD, J.G.V. et al. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **Mundo da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 145-155, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12000>.

HERDMAN, T.H, KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

JOHNSON, M. et al. Ligações NANDA NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 435.

JÚNIOR, D.T.S; VERDE, T.F.C.L; LANDIM, L.A.S.R. Alimentos ricos em triptofano e seu efeito na liberação da serotonina e possíveis benefícios no transtorno de ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e471101422190-e471101422190, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22190>.

JURKIEWICZ, R. **Vivência de perdas: relação entre eventos significativos, luto e depressão, em pacientes internados com doença arterial coronariana**. 2008. 192f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On Grief and Grievining: Finding The Meaning of Grief Through The Five Stages of Loss**. Simon and Schuster, 2005.

LIMA, E.P.M. et al. Vivência de superação do luto em um curso de tanatologia. In: JOIN, 3., 2017. Campina Grande: Realize Editora, 2017. p. 8. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/join/2017/TRABALHO_EV081_MD4_SA124_ID492_13072017191147.pdf.

MACHADO, A.C.P.; SOUZA, N.E.C.S.; MEDEIROS, V.G. Alimentos Ricos em Triptofano: segredo da Felicidade. **Ciência Viva**. Minas Gerais. dez. 2018. Disponível em: https://dicaufu.com.br/dica_sys/pdf/30576.pdf.

MARTINS, C.C.; GOMES, L.I. O luto diante da morte e perda de um ente querido. **Revista Saúde e Educação**, v. 3, n. suplemento, p. 126-127, 2018. Disponível em: <https://ojs.fccvirtual.com.br/index.php/REVISTA-SAUDE/article/view/214>.

MICHEL, L.H.F.; FREITAS, J.L. A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. **Psicologia USP**, v. 30, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Wbn98WYm7yrrGC58ychmgyk/abstract/?lang=pt>

MIHALIUC, D.B. et al. Guia de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuição acadêmica para a prática clínica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7 Supl. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5227>.

MIRANDA, A.C. **Quando a morte antecede o nascimento: atuação do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia na assistência à mulher que vivência uma morte fetal**. 2016. 162f.. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/19521>.

MOLINER, J.; LOPES, S.M.B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 1072-1083, 2013, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DxBCnNWKL5ZW6PrLV7JtFZF/?lang=pt&format=html>.

MORAES, R.F. et al. **Cartilha de protocolos de comunicação em saúde: um guia para a comunicação e o bem estar**. 2021. 21f. TCC (Graduação) – Curso de Bacharel em Fisioterapia, Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, 2021 Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1097>.

NOGUEIRA, V.M.R. Bem-estar, bem-estar social ou qualidade de vida: a reconstrução de um conceito. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 23, n. 1, p. 107-122, 2002. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3858/3097>.

OLIVEIRA, A.A.P. PEREIRA, H.C.; SANTOS, A.T.M. Material educativo digital sobre morte e morrer: círculos de cultura virtual na graduação em Enfermagem. **Rev. Saúde Digital Tec. Educ.**, Fortaleza, CE, v. 5, n. 2, p. 89-102, abr./jul. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54517>.

OLIVEIRA, A.B. et al. Desafios para a implementação das ações de saúde mental na atenção primária através da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Atena Editora**. pp.147-157, 2019. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/6741>.

OLIVEIRA, B.T.G.M.; MEDEIROS, M.M. Construção de um Material Educativo para o ensino da Tanatopedagogia na escola. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 13, n. 1. Abr, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/27309>. Acesso em: 21 de fev. de 2021

OLIVEIRA, J.S.B.; SUTO, C.S.S.; SILVA, R.S. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Rev. Saúde.Com**, v. 12, n. 3, p. 613-621, 2016. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/425>.

OLIVEIRA, R.S. et al. Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da Sistematização do Cuidado de Enfermagem. **Revista Uniabeu**, v. 8, n. 20, p. 350-362, 2016. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912>.

PARK, R.M.; ROYAL, K.D.; GRUEN, M.E. A Literature Review: Pet Bereavement and Coping Mechanisms. **Journal of Applied Animal Welfare Science**, p. 1-15, 2021.

PETERS, M. et al. Methodology for JBI scoping reviews. In: The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015. Joanna Briggs Institute, 2015. p. 3-24.

RAMOS, V.A.B. O processo de luto. **Revista Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>.

REBELO, J.E. Importância da entreatajuda no apoio a pais em luto. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 23, n. 4, p. 373-380, out. 2005. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000400002&lng=pt&nrm=iso.

ROSSI, F.R.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 305-310, June 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/36sXwck7LQWYcXp9SVcPXXM/?format=pdf&lang=pt>

SABINO, L.M.M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

SANTOS, M.A, HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, p. 2757-2768, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JM3Hv9YZB8gPDJ39svnSWqM/abstract/?lang=pt>.

SANTOS, R.C.A; MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 3, p. 350–359, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>.

SILVA, M.D.F.; FERREIRA-ALVES, J. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, p. 588-595, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/3tSjhYY3jWbg7BHGBkMwdSr/abstract/?lang=pt>.

SIQUEIRA, H.C.H. et al. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 2996-3004, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32521>.

SOARES, I.P.P. et al. Guia educativo de apoio a familiares e cuidadores de idosos com alzheimer: validação de conteúdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42533>.

SOARES, L.G. et al. Mães de anjos: (re)vivenciando a morte do filho como estratégia de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, e20190030, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/8nVfg8MTxkj6DyXWdb4dB7r/abstract/?lang=pt>.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. 2014.

VILLANI, R.G.; DE LIMA, E.H.; SILVA, M.S. Acolhimento da atenção primária à saúde: uma revisão dos benefícios e desafios. *Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências*, v. 10, n. 1, p.42-58, 2017. Disponível em:

<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/648/0>.

ZISOOK, S.; TESOURA, K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. **World Psychiatry**, v.8, n.2, pág.67, 2009. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691160/>.

ZWIELEWSKI, G.; SANT'ANA, V. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.12, n.1, p.27-34, 2016. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000100005.