

INLUTO

INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA

LUTO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



PROPRIEDADE:

InLuto – Associação Portuguesa de Cuidados Integrados no Luto

MORADA:

Praça Duque de Saldanha, 20, 4º Dto.
1050-094 Lisboa

TELEFONE: 962 078 099

EMAIL: geral@inluto.pt

SITE: <https://inluto.pt/>

EDITOR: Margarida Ferreira de Almeida

PERIODICIDADE: Mensal

The logo for 'inluto' is rendered in a white, lowercase, rounded sans-serif font. The letters are thick and have a friendly, approachable feel. The 'i' and 'l' are particularly simple, while the 'o' is a clean circle.

Cuidados Integrados no Luto

CONTEÚDO

EDITORIAL

Catarina Nobre

3

DEBRIEFING APÓS INCIDENTES DIFÍCEIS EM PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA: AJUDA OU COMPLICA?

Mónica Costa

5

QUANDO A FORMAÇÃO FAZ A DIFERENÇA: IDENTIFICAR NECESSIDADES PARA APOIAR COM HUMANIDADE

Catarina Nobre

8

PARTICIPE

Investigação em Curso

11

ÚLTIMAS PUBLICAÇÕES

Artigos Publicados pela nossa
Equipa de Investigação

15

PRÓXIMA EDIÇÃO

Participe na nossa Newsletter
Divulgue o seu trabalho

18

NOTA EDITORIAL

Catarina Bragança Nobre
Psicóloga e Psicoterapeuta

O luto profissional continua a ser uma das dimensões mais invisíveis do trabalho em saúde. Apesar de fazer parte da experiência quotidiana de muitos profissionais, permanece frequentemente sem nome, sem espaço e sem reconhecimento institucional. A cultura clínica, marcada por exigência, ritmo acelerado e expectativas de autocontrolo, nem sempre permite que a dor pela perda de um paciente seja integrada de forma saudável. Como refere um dos artigos que apresentamos nesta edição, “a inevitabilidade do sofrimento e da morte apresenta desafios significativos para os profissionais de saúde” (Coelho et al. 2026), desafios que não se esgotam na técnica, mas atravessam a identidade, a relação e o sentido do cuidar.

Ao longo dos últimos anos, tem-se tornado cada vez mais evidente que o impacto emocional da perda não desaparece simplesmente com o encerramento de um processo clínico: acumula-se, transforma e exige resposta. No entanto, muitos profissionais continuam a sentir que não têm permissão (explícita ou implícita) para expressar o que sentem. O mesmo artigo sublinha que “a cultura médica estabeleceu expectativas que desencorajam os profissionais de expressarem emoções” (Coelho et al. 2026), perpetuando a ideia de que sentir é sinónimo de fragilidade, quando na verdade é parte essencial da humanidade que sustenta o cuidado.

Nesta edição da nossa newsletter, reunimos diferentes contributos que abordam o luto profissional sob várias perspetivas. O primeiro artigo fala-nos sobre o impacto da existência de um debriefing após incidentes crítico, para o processamento do impacto psicológico do evento (e.g., morte de um paciente). Já o segundo artigo, sobre a Escala das Necessidades Formativas no Luto, evidencia que muitos profissionais se sentem pouco preparados para lidar com o luto (o seu e o das famílias) e que a motivação para formação é maior nos primeiros anos de carreira.

O nosso objetivo, ao dedicar esta newsletter ao luto profissional, não é patologizar a experiência emocional dos profissionais, mas legitimá-la. Reconhecer que cuidar tem um custo emocional. Reconhecer que esse custo não é sinal de incompetência, mas de envolvimento. Reconhecer que o luto profissional não desaparece por decreto, mas pode ser transformado quando encontra espaço, linguagem e suporte.

Esperamos que esta edição possa abrir caminhos de reflexão, promover diálogo entre equipas e, acima de tudo, contribuir para uma cultura de cuidado que inclua também quem cuida. Porque só quando o luto profissional é reconhecido é que pode ser verdadeiramente integrado e só quando é integrado é que permite continuar a cuidar com presença, humanidade e sentido.

Catarina Bragança Nobre





DEBRIEFING APÓS INCIDENTES DIFÍCEIS EM PROFISSIONAIS DE EMERGÊNCIA: AJUDA OU COMPLICA?

Mónica Costa

Profissionais de emergência enfrentam frequentemente eventos potencialmente traumáticos no trabalho, como mortes súbitas e trágicas de vítimas, aumentando o risco de stress pós-traumático e burnout. O debriefing de incidentes críticos (reunião estruturada em equipa após o evento para processar o impacto psicológico) é uma intervenção que, segundo esta revisão sistemática, pode melhorar a percepção de apoio organizacional e qualidade de vida, embora apresente resultados inconsistentes na redução de sintomas de stress pós-traumático.

Profissões de "primeira linha", como bombeiros, polícias, técnicos de emergência pré-hospitalar (INEM), e outros profissionais, carregam fardas que simbolizam ajuda perante situações de elevado stress. Devido à natureza do seu trabalho, estão continuamente expostos a incidentes graves, desastres, mortes inesperadas e cenários de perda profunda. Esta exposição pode contribuir para desenvolverem ansiedade, depressão, perturbações do sono, burnout ou perturbação de stress pós-traumático, comprometendo não só o seu bem-estar pessoal, como a qualidade do apoio que prestam aos outros. Estes profissionais também experienciam a morte de vítimas em circunstâncias súbitas e trágicas, podendo desencadear reações de perda complexas que diferem do luto pessoal

por ocorrer num contexto de missão e responsabilidade perante a vida do outro.

Uma abordagem comum para ajudar estas equipas de profissionais a processar emocionalmente estas experiências potencialmente traumáticas (como não conseguir salvar uma vítima) tem sido o debriefing de incidentes críticos.

Ocorre em formato de reunião de grupo estruturada, geralmente logo após o acontecimento e liderada por um profissional treinado. É um espaço onde a equipa pode refletir sobre o que aconteceu, partilhar os seus pensamentos e sentimentos, e é encorajada a processar a experiência em grupo.

Uma revisão sistemática propôs-se a responder se o debriefing de incidentes críticos realmente ajuda estes profissionais expostos a situações traumáticas comparativamente a outro tipo de intervenções, especificamente em equipas de resgate.

As equipas de resgate são compostas por profissionais treinados para responder a emergências e situações de socorro, como evacuações, resgates (zonas de conflito, incêndios), cuidados médicos de emergência, ou missões de busca e salvamento. Seis estudos compararam profissionais de equipas de resgate submetidos a debriefing de incidentes críticos com outros que receberam intervenções alternativas em contextos de emergência.

Os resultados desta revisão mostram que intervenções como esta aumentam a perceção de apoio organizacional e promovem uma melhor qualidade de vida. No entanto, **a sua eficácia na prevenção ou alívio de sintomas de perturbação de stress pós-traumático é mais limitada, variando consoante o contexto e a população, embora revele efeitos positivos. Oferecer este tipo de ambiente estruturado para processar**

o evento, parece ser mais eficaz em quem experienciou maior stress, ajudando a reduzir sintomas de stress pós-traumático e agressividade.

Apesar de não ser possível tirar conclusões definitivas devido à variabilidade entre os estudos no método de debriefing, destacam-se os resultados positivos de intervenções mais personalizadas, como o **treino Battlemind e o 512 PIM, sendo estas adaptadas às necessidades únicas de cada indivíduo com diferentes níveis de exposição ao trauma.**

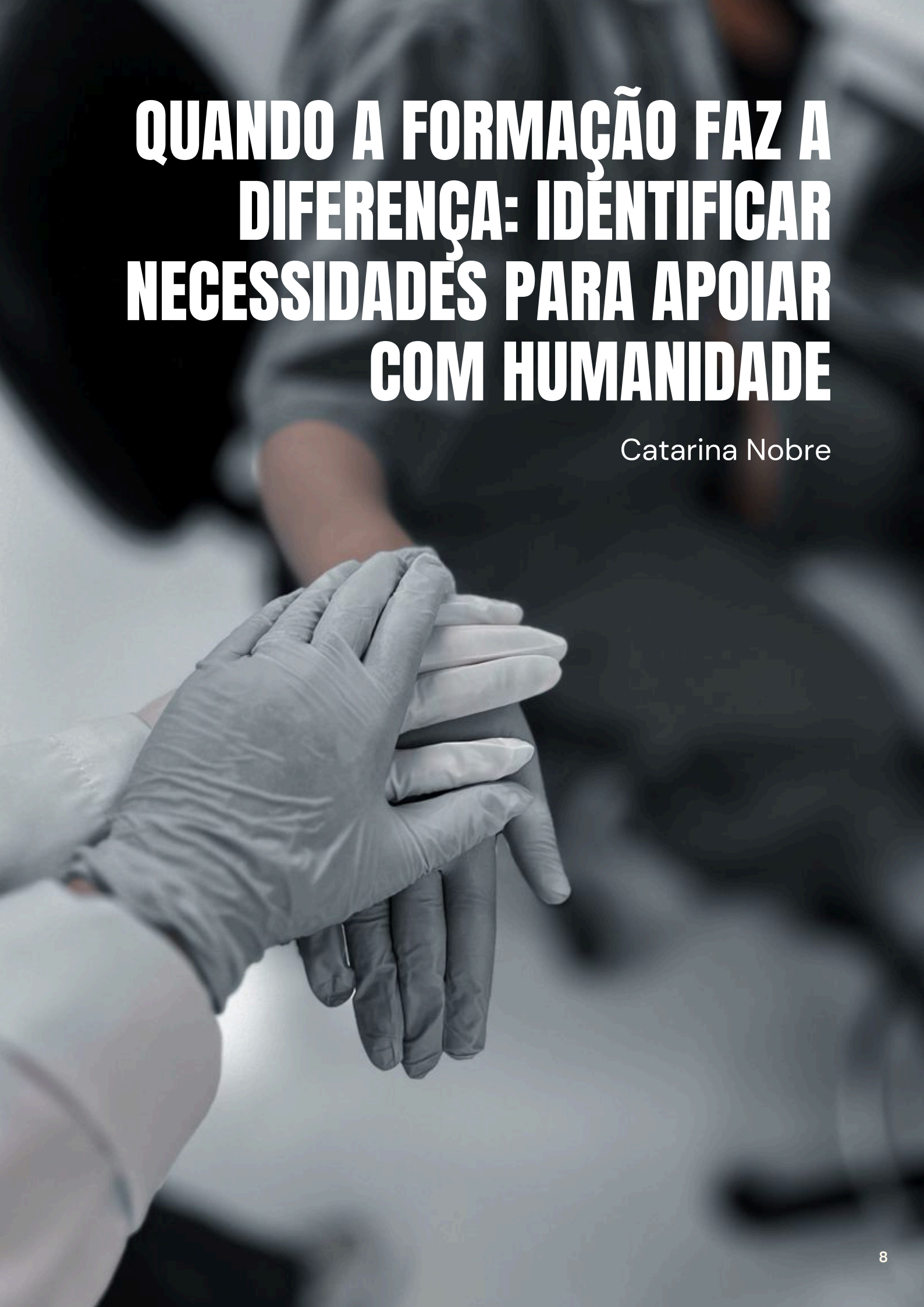
O apoio entre colegas é essencial, mas deve ser flexível: nem todos querem falar no momento, nem todos recuperam ao mesmo ritmo. Para quem lida com luto ocupacional, são necessárias intervenções adequadas às necessidades individuais da pessoa e contextuais daquela equipa.

REFERÊNCIA

Ancarani, F., Garijo Añaños, P., Gutiérrez, B., Pérez-Nievas, J., Vicente-Rodríguez, G., & Gimeno Marco, F. (2025). The effectiveness of debriefing on the mental health of rescue teams: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4), 590. <https://doi.org/10.3390/ijerph22040590>

QUANDO A FORMAÇÃO FAZ A DIFERENÇA: IDENTIFICAR NECESSIDADES PARA APOIAR COM HUMANIDADE

Catarina Nobre



O contacto frequente com a perda e o sofrimento torna o trabalho em saúde emocionalmente exigente, sobretudo em contextos de doença avançada e fim de vida. Apesar disso, os profissionais continuam a sentir-se pouco preparados para lidar com o luto (das famílias e do próprio).

O que motivou este estudo?

- Muitos profissionais sentem desconforto ao abordar temas relacionados com morte e luto;
- A formação existente é insuficiente e frequentemente centrada em aspetos legais ou éticos, deixando de fora competências relacionais e comunicacionais;
- A ausência de preparação adequada aumenta o risco de burnout e sofrimento acumulado;
- A comunicação em fim de vida continua a ser um dos aspetos mais difíceis da prática clínica;
- Antes de formar, é essencial identificar necessidades específicas e diferenças entre grupos profissionais.

Foi precisamente com este objetivo que desenvolvemos **a Escala das Necessidades Formativas no Luto (ENFL), um instrumento destinado a identificar de forma rigorosa as necessidades de formação dos profissionais de saúde no domínio do luto.**

A ENFL avalia **três dimensões fundamentais: 1) competências no apoio ao luto antes da morte, 2) competências no apoio ao luto após a morte e 3) motivação para formação nesta área.** Ao integrar estas três vertentes, a ENFL torna-se uma ferramenta útil para serviços de saúde que pretendam planear formações mais ajustadas às necessidades reais das suas equipas.

Os resultados do estudo revelaram que os profissionais se sentem mais confiantes no apoio ao luto durante a fase pré-morte do que no período pós-morte, onde a intervenção tende a ser menos estruturada e mais emocionalmente desafiante. Este padrão é consistente com investigações que mostram que o apoio às famílias após a morte é frequentemente negligenciado ou percebido como “fora do âmbito” de alguns profissionais.

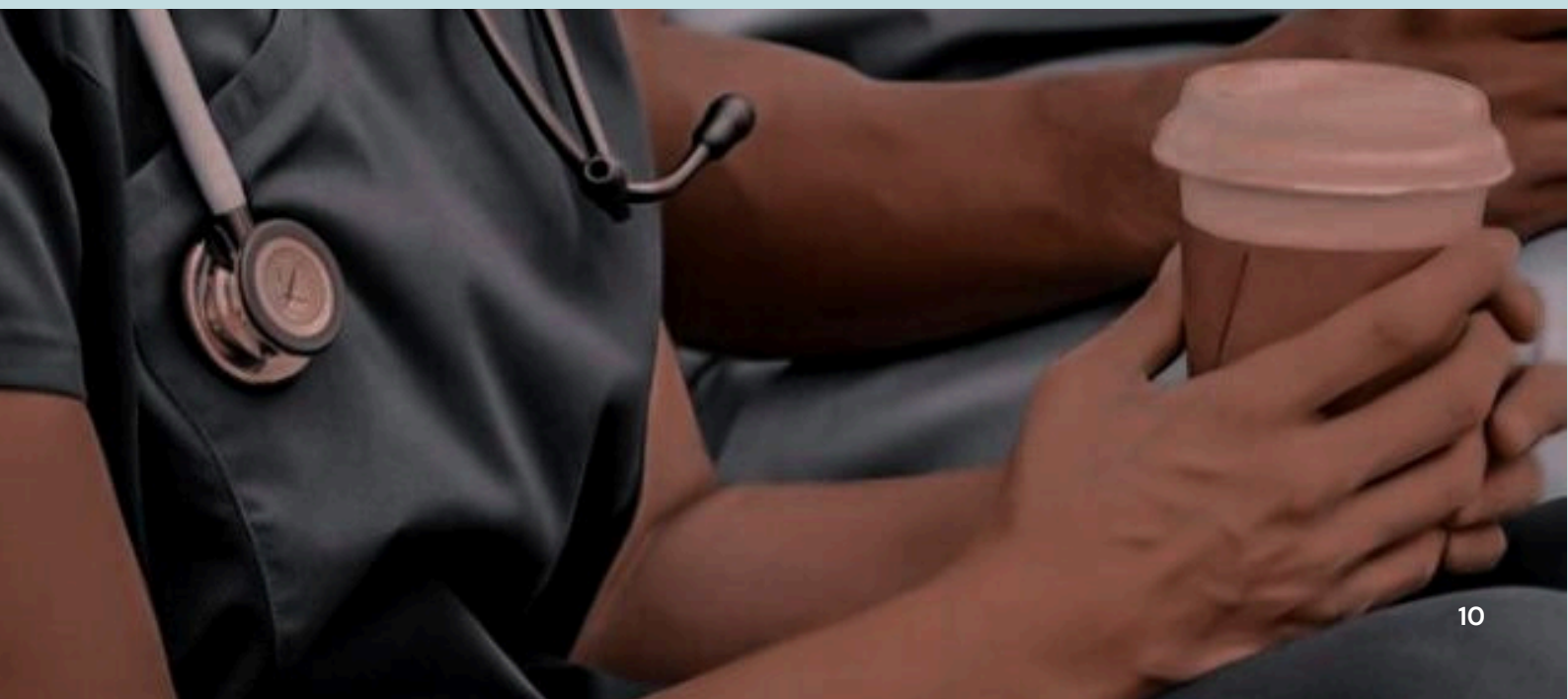
O que descobrimos?

- A confiança dos profissionais é **maior no apoio ao luto antes da morte** do que após a morte;
- **Psicólogos apresentam menores necessidades de formação** comparativamente a médicos e enfermeiros;
- **Profissionais com menos experiência revelam maior motivação para formação;**
- **Burnout, sobrecarga de luto profissional e atitudes negativas perante a morte associam-se a maiores necessidades formativas;**
- A escala apresenta excelente validade e fiabilidade, sendo **adequada para uso em diferentes contextos clínicos.**

A criação da ENFL representa um contributo importante para a promoção de cuidados mais humanos, competentes e emocionalmente sustentáveis. Ao permitir que instituições de saúde identifiquem necessidades específicas das suas equipas, este instrumento contribui para a construção de programas de formação mais eficazes e ajustados, reforçando a qualidade do apoio prestado a doentes, famílias e aos próprios profissionais. A formação em luto não é apenas uma competência técnica: é uma condição essencial para cuidar com dignidade, presença e humanidade.

REFERÊNCIA

Coelho, A., Anibal, S., Nobre, C., & Albuquerque, S. (2026). Development and initial validation of the grief training needs assessment scale (GTNAS). *Death Studies*, 1-10.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2026.2628747>



PARTICIPE



A sua participação é importante para nós

É através da investigação que somos capazes de avançar o conhecimento, ganhando uma maior compreensão da população em luto, sensibilizando a comunidade e informando a prática clínica.

Deste modo, podemos contribuir para intervenções mais eficazes e focadas nas necessidades da população em luto, bem como para a sensibilização da população para um tema que nos toca a todos: o luto.

INVESTIGAÇÃO EM CURSO

Caso se enquadre num dos estudos que lhe apresentamos abaixo, por favor participe!

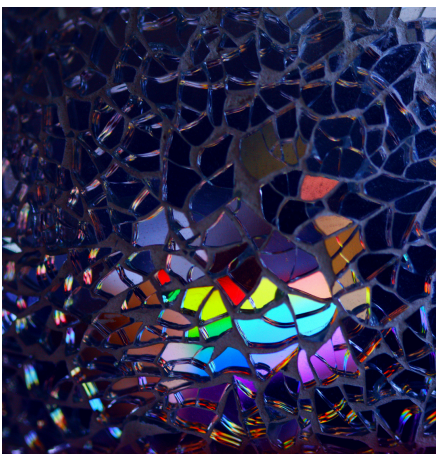
A evolução depende de si!

LUTO EM FAMÍLIA

Bruna Barbosa & Alexandra Coelho

Perdeu alguém próximo na sua família há mais de 6 meses e não mais de 5 anos?

<https://forms.gle/LutoFamilia>



PERDA PARENTAL DURANTE A INFÂNCIA

Andreia Rodrigues, Maria João Beja & José Alberto Gonçalves

Tem entre 18 e 30 anos?

Experienciou a perda de um pai ou mãe entre os 7 e os 12 anos de idade?

Interessados contactem: 2096421@student.uma.pt



VIÚVOS PRECOCES

Vera Cruz & Alexandra Coelho

Tem entre 20 e 55 anos?

Perdeu o seu cônjuge há mais de 6 meses?

<https://docs.google.com/forms/Viuvez>

PERDA GESTACIONAL

Carolina Filipe, Sofia Von Humboldt & Sara Albuquerque

Tem mais de 18 anos?

Passou por uma perda gestacional?

<https://docs.google.com/forms/LutoPerinatal>



FAMILIARES E CUIDADORES

Mónica Menezes da Silva

Tem mais de 18 anos e está **atualmente envolvido nos cuidados a um familiar adulto com doença oncológica em fase avançada?**

<https://ispawjrc.qualtrics.com/Cuidadores>

<https://ispawjrc.qualtrics.com/CuidadoresFamiliares>

LUTO NO BRASIL

Margarida Ferreira de Almeida

É Brasileiro, tem mais de 18 anos e experienciou a perda de um ente-querido **nos últimos 5 anos?**

BRASILEIRO: <https://ispawjrc.qualtrics.com/Brasil>





EDUCAÇÃO PARA A MORTE

Francisca Eduardo & Alexandra Coelho

Tem um filho a frequentar o ensino obrigatório?

<https://ispawjrc.qualtrics.com/EducaçãoMorte>

PREVENÇÃO LUTO PROLONGADO

Alexandra Coelho, Sara Albuquerque, David Neto e Miguel Barbosa

Tem mais de 18 anos e **perdeu uma pessoa significativa no passado?**

<https://ispawjrc.qualtrics.com/GRisk>



LUTO E INTIMIDADE CONJUGAL

Carolina Sousa & Alexandra Coelho

Viveu a perda de uma pessoa significativa enquanto estava numa relação conjugal?

<https://forms.gle/Luto&Intimidade>

ATITUDES E ESTIGMAS

Alexandra Coelho

Tem mais de 18 anos?

<https://ispawjrc.qualtrics.com/Atitudes>

<https://ispawjrc.qualtrics.com/CuidadosPaliativos>



PUBLICAÇÕES RECENTES

Dos Membros da Equipa de Investigação

Coelho, A., Aníbal, S., **Nobre, C.,** & Albuquerque, S. (2026). Development and initial validation of the grief training needs assessment scale (GTNAS). *Death Studies, Advanced Online Publication*. <https://doi.org/10.1177/00302228251364697>

Neto, D. D., **Coelho, A.,** Silva, A. N. D., Marques, T. G., & **Albuquerque, S. (2025).** Empower-Grief for Relatives of Cancer Patients: Implementation and Findings from an Exploratory Randomized Controlled Trial. *Behavioral Sciences, 15*(7), 972. <https://doi.org/10.3390/bs15070972>

Coelho, A., Albuquerque, S., & Dias Neto, D. (2025). Bereavement support guidelines for caregivers in palliative care: A scoping review. *Frontiers in Psychology, 16*, 1541783. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1541783>

Neto, D. D., **Coelho, A.,** Albuquerque, S., & Nunes da Silva, A. (2025). Effectiveness of Empower-Grief for Relatives of Palliative Care Patients: Protocol for an Exploratory Randomized Controlled Trial. *Clinical psychology in Europe, 7*(1), e14307. <https://doi.org/10.32872/cpe.14307>

Ferreira de Almeida, M., Costa, J., Martins, C., Larcher Almeida, M., Ramos, C., **Coelho, A.,** & Leal, I. (2025). The Paths of Adjustment to Loss: Prolonged Grief Disorder and Posttraumatic Growth. *OMEGA – Journal of Death and Dying, 0*(0). <https://doi.org/10.1177/00302228251364697>



PARTILHE

O SEU TRABALHO

1. O artigo deve ser escrito em Português.
2. O artigo deve estar relacionada com a área do luto ou da morte.
3. A(s) referência(s) bibliográfica(s) a partir da(s) qual(is) o artigo foi escrito deve(m) ter sido publicada(s) nos últimos 5 anos.
4. O(s) autor(es) deverão declarar que se trata duma publicação original, embora seja o resumo/opinião a partir de artigo(s) científico(s) publicado(s) previamente.
5. Para ser aceite, o artigo deverá ser revisto por um membro do grupo de investigação da InLuto.
6. O texto do artigo deverá contemplar as seguintes seções:
 - a. Título.
 - b. Nome(s) do(s) autor(es), respetiva(s) afiliação(ões) institucional(is), contato de e-mail do autor de correspondência.
 - c. Breve resumo, em que é explicitado o principal objetivo do artigo (máximo 500 caracteres, incluindo espaços).
 - d. Palavras-chave (entre 3 e 5 palavras).
 - e. Corpo do artigo em que se procuram evidenciar as principais implicações práticas da investigação realizada (máximo 3500 caracteres, incluindo espaços).
 - f. Referência(s) bibliográfica(s) base do artigo (num máximo de 3).
 - g. Eventuais imagens, esquemas, gráficos ou tabelas deverão ser apresentadas em folha única, não podendo ocupar mais do que uma página por artigo.

Envie o seu trabalho para: geral@inluto.pt

E NÃO SE ESQUEÇA...
ESCREVA PARA TODOS



INLUTO
INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA