

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Daniela Carvalho Bérghamo

**O cuidado à família enlutada:
ações promovidas pelo Hospital Estadual Américo Brasiliense na visão dos familiares
de pacientes que faleceram na instituição.**

SÃO CARLOS
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Daniela Carvalho Bérghamo

O cuidado à família enlutada:

**ações promovidas pelo Hospital Estadual Américo Brasiliense na visão dos familiares
de pacientes que faleceram na instituição.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação
em Gestão da Clínica para obtenção do título de mestre em Gestão da Clínica

Orientação: Giovanni Gurgel Aciole

SÃO CARLOS

2016

1 . Delimitação do problema:

O número de mortes nos ambientes hospitalares aumentou consideravelmente com os avanços da medicina (Azeredo et al., 2011). Neste sentido as primeiras manifestações do luto e a forma de expressão da dor acabam sendo alterada uma vez que os familiares e amigos do paciente passam a estar inseridos em um novo contexto cercado de pessoas diferentes de seu convívio diário.

O impacto da dor da perda e o desconhecimento da nova situação que está por vir podem gerar sentimentos de vazio e desamparo que somados à ausência de apoio e de possibilidade de expressão das emoções podem potencializar os medos e a insegurança (PARKES, 1998). Sendo assim, o sentimento de solidão inicial pode ser amenizado com a presença do profissional de saúde que, ao acolher e facilitar a expressão da emoção, reconhecer os sentimentos iniciais enquanto naturais, não inibir as manifestações e compreender a singularidade da situação, passa a ter importante função no início do processo de luto favorecendo o enfrentamento do familiar (SANTOS; SALES, 2011).

O luto é vivenciado por cada um de maneira singular, não existe um padrão de reação à morte, há variações em intensidade e duração. Conforme afirma Parkes (1998), a reação é variável, a depender das condições em que a morte aconteceu, época da vida, das percepções frente à situação, maneira de lidar com momentos de conflitos emocionais, experiências anteriores semelhantes, podendo ocasionar aproximação aos problemas e às dificuldades ou evitar a situação. Este último ocorre na maioria das vezes por confundir continuar a vida com o esquecimento do ente querido falecido. De acordo com Franqueira, Magalhaes e Feres-Carneiro (2015) é impossível acelerar ou retardar o tempo de elaboração, porém, é necessário ter o cuidado para não interpretar como patológica as reações que são naturais do processo de elaboração do luto frente a vivência de sofrimento e sentimentos experimentados pela perda.

É notório que uma mudança importante como a causada pela perda de um ente querido altera todo o sistema familiar existente anteriormente, como por exemplo, os planos, os papéis exercidos, as expectativas, sendo necessário até mesmo novos aprendizados, aquisição de novas habilidades e realização de novas funções para que a reorganização seja possível (PARKES, 1998).

Assim, considerando o luto como um processo transitório do qual pode se fazer necessário o auxílio de um profissional qualificado, destaca-se que tanto a necessidade de formação dos profissionais de saúde, como a implantação de estratégias efetivas para assistir o familiar enlutado são fundamentais para o cuidado e favorecimento da elaboração

da perda, minimizando os riscos do luto prolongado pela dificuldade de enfrentamento ou por falta de assistência (SANTOS; SALES, 2011). Portanto, é importante identificar os fatores que podem prejudicar o enfrentamento, sendo alguns deles a não manifestação dos sentimentos experimentados, adiamento do processo ou negação da perda. Mas também, acreditar que qualquer que seja a reação é normal diante da situação, pode impedir que o familiar vivencie a tristeza e o sofrimento o que colabora para a complicação do processo (KÓVACS, 2003).

Nesta perspectiva entende-se por elaboração do luto a fase em que há diminuição da dor frente às lembranças do ente querido e torna-se possível retomar o interesse pela vida adaptando-se com a ausência deste. Mesmo quando processo de luto é considerado normal, não significa que não exista sofrimento ou necessidade de adaptação à nova estrutura familiar (BROMBERG, 1994). Logo, encontrar espaços onde é possível expressar-se livremente, compartilhar a dor e se deparar com outras pessoas que experimentam sentimentos e dificuldades semelhantes, percebendo que estas reações são esperadas neste processo, ameniza o sofrimento e favorece a busca por soluções dos problemas enfrentados (KOVÁCS, 2008).

Entretanto, observa-se que há consequências desfavoráveis para o enlutado quando este não tem a possibilidade de encontrar auxílio diante das dificuldades do processo de luto. Assim, para que o cuidado possa ocorrer de maneira efetiva deve-se atentar para a reação do familiar considerando os fatores relacionados à ocorrência da morte, significado do ente querido, como também, sua maneira em lidar com situações difíceis, pois, diante das alterações na vida, nos relacionamentos, da interferência em seu crescimento pessoal causados pelo sofrimento da perda, intervenções que auxiliem na construção de significados e a identificação com outras pessoas que vivenciam a mesma dor tem se mostrado efetivos no processo de elaboração como comprovam estudos realizados neste sentido (FRANQUEIRA; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2015).

Pautando-se sobre tais argumentos a ocorrência da morte não deve finalizar os cuidados ofertados pelos profissionais de saúde, principalmente daqueles inseridos no contexto hospitalar local de maior ocorrência de morte na atualidade. A família que permanece pode necessitar de auxílio para enfrentar o sofrimento e ressignificar a vida, sendo assim, encontrar suporte para o sofrimento vivenciado é de fundamental importância neste processo.

2 . Justificativa

A partir da regulamentação da lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) em 1990, houve um considerável avanço na concepção e organização da saúde no Brasil, inclusive a nível hospitalar. Mudanças com o intuito de contribuir para a eficácia dos cuidados ofertados aos usuários antes e após a hospitalização vêm sendo realizadas e estas melhorias são imprescindíveis para aprimorar a organização da atenção e responder às necessidades da população (BRASIL, 2011).

O SUS estabelece “uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes” (BRASIL, 2004, p.15), compreendendo o significado de saúde enquanto qualidade de vida e não apenas pelo fato de não existir doença. Para isso deve haver o compromisso com medidas que visem a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

De tal modo, surge a Política Nacional de Humanização (PNH) para facilitar o acesso da população à uma assistência de qualidade e incentivar a participação destes na implementação e monitoramento das melhorias necessárias, além de promover a garantia de direitos dos usuários, reforçando o protagonismo em saúde. Entre suas diretrizes está a clínica ampliada que preconiza o compromisso com o usuário e sua rede de apoio, visto de modo subjetivo e singular. Neste sentido, identifica-se a escuta como um dos instrumentos mais importantes e significativos para o acolhimento e para a criação de vínculo com o usuário (BRASIL, 2004).

Contudo, as equipes devem se organizar para atentar-se a subjetividade nas práticas em saúde, a partir das experiências e monitoramento do cuidado prestado, possibilitando criar estratégias para as situações que provoque insatisfação e permitindo um processo contínuo de construção e desconstrução de saberes (BRASIL, 2010).

Assim, a mudança no modelo de atenção à saúde e forma de pensar no cuidado de maneira integral, reflete na reorganização da atenção hospitalar no SUS, na redefinição da função do hospital no sistema de saúde e sua inserção na rede de serviços, em busca de eficiência no cuidado antes e após a hospitalização, ofertar o cuidado de acordo com as necessidades da população, ampliação do acesso, facilitação da utilização dos serviços de saúde, articulação entre os serviços, evitando gastos desnecessários (BRASIL, 2013).

Porém estas mudanças não se limitam à assistência e sim uma mudança cultural sobre o modo de entender a saúde pela população, a maneira de utilizar os serviços e de compreender e lidar com a morte (BRASIL, 2013).

A mudança do paradigma do segredo em torno da morte e da busca por manter a vida a qualquer custo também alteram os vínculos em torno dos envolvidos, sendo paciente,

família e equipe participantes deste processo, o que acarreta em novas maneiras de lidar com os familiares no ambiente hospitalar, sendo a escuta a principal ferramenta de todos os profissionais de saúde neste processo a fim de atender as necessidades de acordo com as possibilidades existentes (BRASIL, 2013).

A partir do descrito acima, surge então o interesse em avaliar as intervenções realizadas pelo Hospital Estadual Américo Brasiliense para cuidado da família enlutada, abrir um espaço de discussão a fim de possibilitar melhorias deste tipo de assistência, além de atrair a atenção dos profissionais de saúde para a importância deste cuidado no hospital, local de ocorrência da perda e onde muitas vezes tem-se um vínculo com os profissionais que lá atuam. Lembrando que este tipo de cuidado tem o objetivo de proporcionar a integralidade da atenção à saúde prevenindo a instauração do luto prolongado das famílias.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

Avaliar as repercussões das intervenções ofertadas pelo Hospital Estadual Américo Brasiliense no processo de elaboração de luto dos familiares de pacientes que faleceram na instituição.

3. 2 Objetivos específicos

- Identificar se as intervenções realizadas estão coerentes com as necessidades das famílias;
- Avaliar a efetividade das intervenções ofertadas no processo de elaboração de luto das famílias;
- Avaliar os benefícios do cuidado ao luto ser ofertado pelo hospital na visão das famílias;
- Realizar um levantamento bibliográfico sobre as publicações científicas de intervenções de luto ofertadas por hospitais nos últimos cinco anos;
- Realizar um levantamento de dados a partir dos registros dos setores que organizam as intervenções ao luto no Hospital Estadual Américo Brasiliense;
- Fomentar discussão sobre a relevância deste tipo de cuidado nos hospitais.

4. Metodologia

4.1 Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória segundo as definições de Gil (2012), pois pretende avaliar uma intervenção prática realizada a um determinado grupo: os enlutados, buscando compreender se há interferências por ser aplicada em uma instituição específica, no caso o hospital. Descritiva por visar a descrição e características do enlutado que busca ajuda, das intervenções incluindo o grupo, possíveis relações entre as variáveis, proporcionando uma visão sobre o problema a partir da atuação prática. Exploratória pela visão geral do cuidado ao luto realizado em hospital, possibilitando repensar sobre os locais para se ofertar este tipo de cuidado.

A abordagem metodológica a partir da filosofia compreensiva descrita por Minayo (2014) é o estudo de caso, nesta modalidade é possível evidenciar as relações entre as intervenções, contexto em que ocorreu, a relevância de situações nos resultados de uma intervenção e esclarecimento de possíveis interferências no processo e resultados. Em concordância Gil (2012) descreve o estudo de caso como uma maneira de investigar o fenômeno em um determinado contexto, obtendo um conhecimento amplo e detalhado da situação de vida real.

A análise e interpretação do material coletado serão realizadas a partir da análise de conteúdo proposto por Minayo (2014), pois permite aprofundar os significados vivenciados pelos pesquisados a partir de seu contexto e circunstâncias, considerando tanto o conteúdo manifesto, como o latente, permitindo decifrar e categorizar as mensagens de acordo com os objetivos do estudo. Para tanto, será utilizada a análise temática pois existe um assunto ou tema determinado para a pesquisa, a categorização neste caso ocorre por meio das expressões significativas identificadas, também por ser considerada adequada para pesquisas qualitativas em saúde.

O instrumento utilizado será a entrevista semiestruturada aos familiares que comparecerem no Grupo de Acolhimento ao Luto, realizado no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), se disponibilizarem a participar da pesquisa e concordar em assinar o termo de consentimento livre esclarecido.

A entrevista foi escolhida para a coleta de dados pela possibilidade de esclarecer o significado da pergunta obtendo respostas mais condizentes com o desejado, além de observar as expressões não verbais durante o relato das famílias sobre o que necessitam quando vivenciam a perda de um ente querido (GIL, 2012). Semiestruturadas por conter perguntas fechadas e abertas e através de um roteiro, atingir o objetivo da pesquisa (MINAYO, 2014).

O roteiro para a entrevista conterá temas sobre o enfrentamento do processo de luto, todas as intervenções realizadas pelo hospital após a morte do usuário, a saber: folder explicativo “lidando com a perda” entregue no dia do óbito para o familiar que estiver presente; carta de condolências enviada via correio no endereço do usuário cadastrado no sistema e convidando para participação no Grupo de Acolhimento ao Luto; contato telefônico de acolhimento e reforçando convite para o Grupo de Acolhimento ao Luto realizado ao familiar cadastrado no sistema; e o Grupo de Acolhimento ao Luto, além de questões sócio demográficas e vínculo do familiar com o usuário falecido.

Para participação na pesquisa foram escolhidas as famílias que compareceram ao Grupo de Acolhimento ao Luto, pois é aquela que participou de todo o processo, permitindo a avaliação de todas as intervenções realizadas anteriormente, sendo que a participação no grupo é a última disponibilizada dentro do cronograma das intervenções ao enlutado.

As famílias convidadas para participar da pesquisa serão aquelas que compareceram no Grupo de Acolhimento ao Luto no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017.

Neste estudo o luto considerado é aquele vivenciado pela morte de um ente querido e família qualquer membro da rede de suporte social, ou seja, aqueles que possuem algum tipo de vínculo com usuário (família, amigos, cuidador, comunidade, etc.).

Será realizado, também, um levantamento das publicações de intervenções ao luto ofertadas por hospitais nos últimos cinco anos, nas bases de dados da Scielo e Pubmed com os descritores luto, família, hospitais para conhecimento de outras atividades semelhantes realizadas. Além da análise dos registros realizados pelos setores que organizam as intervenções ao luto no Hospital Estadual Américo Brasiliense, através de uma planilha com dados do contato telefônico, interesse do familiar em participar do grupo, motivos para o não comparecimento, município de origem do usuário falecido e quantidade de óbitos por mês.

Este projeto será enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

4.2 Critérios de inclusão

4.2.1 Familiares de pacientes que faleceram no hospital e participaram do Grupo de Acolhimento ao Luto.

4.2.2 Familiares que participaram do Grupo de Acolhimento ao Luto, se disponibilizarem para participação na entrevista e assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

4.2.3 Idade acima de 18 anos.

4.3 Critérios de exclusão

4.3.1 Familiares que estão vivenciando processo de luto pela perda de um ente querido, mas não participaram do grupo de acolhimento ao luto.

4.3.2 Familiares de pacientes que faleceram no hospital e participaram do Grupo de Acolhimento ao Luto, mas não se disponibilizaram a participar da pesquisa.

4.3.3 Familiares de pacientes que estão vivenciando luto por outros tipos de perda (doença, amputação, etc.).

4.3.4 Idade abaixo de 18 anos.

4.4 Riscos

Os possíveis riscos da pesquisa serão daqueles provenientes das repercussões emocionais diante da perda do ente querido, recordações por retornar à instituição, local onde ocorreu o óbito, e do enfrentamento, aspectos que são trabalhados no Grupo de Acolhimento ao Luto, atividade que o familiar participante da pesquisa já realizou ou está realizando.

4.5 Benefícios

A proposta traz benefícios pela comprovação da importância em cuidar do luto a partir de estudos já publicados nesta temática, gerando então discussões sobre este cuidado ser ofertado pelos hospitais, local onde a maioria das mortes ocorre atualmente e na possibilidade de identificação das ações podem contribuir no processo de elaboração do luto a partir das necessidades da família.

Considerando a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza a integralidade da assistência, a clínica ampliada e a implantação de ações a partir das

necessidades da população, pretende-se compreender o papel do hospital no cuidado após a morte da família enlutada.

5. Referências bibliográficas

Azeredo, N.S. et al. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.35, n.1, p. 37-43, Mar. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 60p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **HumanizaSUS**: Trabalho e redes de saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderno **HumanizaSUS**: Atenção hospitalar. v.3. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Normalização. **Atenção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 268p., il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 3)

BROMBERG. M.H.P.F. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Editorial Psyll, 1994.

FRANQUEIRA, A.M.R.; MAGALHAES, A.S.; FERES-CARNEIRO, T. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estud. psicol.**, Campinas , v. 32, n. 3, p. 487-497, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300487&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Jan. 2016.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ed. São Paulo, Atlas, 2012.

KOVACS, M.J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 41, p. 457-468, Dec. 2008 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jan. 2016.

_____. **Educação para a morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PARKES, C.M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

SANTOS, E.M. dos; SALES, C.A. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto & Contexto - Enferm.**, Florianópolis , v. 20, p. 214-222, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Jan. 2016.

Anexos

Anexo I – Esboço roteiro da entrevista

Data: ____/____/____

1. Dados do familiar participante do grupo.

1.1 Sexo: () Feminino. () Masculino.

1.2 Idade: _____.

1.3 Escolaridade: _____.

1.4 Renda familiar: _____.

1.5 Ocupação/Profissão: _____.

1.6 Município de origem: _____.

1.7 Grau de parentesco com o falecido: _____.

1.8 Data do óbito: ____/____/____.

2. Conte-me um pouco como foi a experiência após a morte do (a) _____?

2.1 Quais foram as dificuldades encontradas neste processo?

3. De que ajuda você acha que a família necessita neste momento?**4. Você acha que de alguma forma o hospital te ajudou a enfrentar a perda? Como?****5. Conte como foi a experiência de participar do Grupo de acolhimento ao luto.**

5.1 Você encontrou alguma dificuldade para vir até o grupo?

5.2 Você indicaria o grupo para outras pessoas?

6. Você estava presente no momento do informe de óbito? Ou algum familiar?

6.1 Recebeu o folder de orientação “lidando com a perda”? (mostrar o folder para ilustrar).

6.2 Você leu? O que achou?

7. Você recebeu o telefonema da equipe do HEAB convidando para participar do grupo de luto? Como você se sentiu ao receber o telefonema?**8. Você recebeu a carta enviada pelo hospital sobre a proposta do grupo de acolhimento ao luto? Como você se sentiu ao ler a carta?**

9. O que você acha da ajuda na vivencia do luto ser ofertada pelo hospital?

10. Que sugestões você daria para que o hospital pudesse ajudar as famílias que estão sofrendo pela morte de um ente querido?

Anexo II – Termo de consentimento livre esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE / PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO
DA CLÍNICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 466/2012 do CNS)

O CUIDADO À FAMÍLIA ENLUTADA:
AÇÕES PROMOVIDAS PELO HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE NA
VISÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES QUE FALECERAM NA INSTITUIÇÃO.

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “O cuidado à família enlutada: ações promovidas pelo Hospital Estadual Américo Brasiliense na visão dos familiares de pacientes que faleceram na instituição”.

O objetivo deste estudo é avaliar as intervenções realizadas pelo Hospital Estadual Américo Brasiliense no cuidado à família enlutada. Sua participação é voluntaria, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será realizada através de uma entrevista semiestruturada, você não será identificado, ou seja, não será informado o nome do participante, portanto suas respostas serão anônimas e confidenciais. Inicialmente, serão coletadas informações sócio demográficas, grau de parentesco com o falecido e posteriormente questões sobre as intervenções ao luto ofertadas pelo hospital e no final haverá um espaço livre para comentários. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente uma hora.

Durante toda a pesquisa sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, publicações em revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento deste questionário não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), mas considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pela recordação e contato com a perda do ente querido, retorno ao local onde ocorreu o óbito, porém estes aspectos serão trabalhados no Grupo de Acolhimento ao Luto, atividade que o entrevistado participou ou está participando. No entanto, em caso de desconforto pelos assuntos abordados, o (a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. O (A) senhor (a) tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para o cuidado do luto, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para o trabalho com as famílias enlutadas.

Sua participação é voluntária, o(a) senhor (a) não terá nenhuma compensação financeira ao participar do estudo. Não haverá o ressarcimento do custo do transporte para comparecimento para a entrevista.

Este trabalho poderá contribuir para identificação das ações que podem favorecer o processo de elaboração do luto, como também, das necessidades das famílias enlutadas.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: DANIELA CARVALHO BÉRGAMO

Endereço: Alameda Aldo Lupo, 1260, Américo Brasiliense-SP, CEP: 14820-000.

Contato telefônico: (16) 3393-7800 ramal: 7916. e-mail: dcbergamo@heab.fmrp.usp.br

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante