

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES - RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**VIVER O LUTO E AS REDES DE APOIO A FAMILIARES QUE
PERDERAM UM ENTE QUERIDO**

Janaina Barbieri

Palmeira das Missões, RS, 2019

VIVER O LUTO E AS REDES DE APOIO A FAMILIARES QUE PERDERAM UM ENTE QUERIDO

Janaina Barbieri

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) /Campus
de Palmeira das Missões apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de **Bacharel em
Enfermagem.**

Orientadora: Prof^ª. Dra. Leila Mariza Hildebrandt

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2019

Janaina Barbieri

**VIVER O LUTO E AS REDES DE APOIO A FAMILIARES QUE
PERDERAM UM ENTE QUERIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) /Campus
de Palmeira das Missões apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de **Bacharel em
Enfermagem.**

Aprovado em 09 de dezembro de 2019

Leila Mariza Hildebrandt, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Marinês Tambara Leite, Dra. (UFSM)

Danusa Begnini, Ms. (UFRGS)

Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM)

Palmeira das Missões, RS

2019

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus pela oportunidade que me concedeu: a vida. E por ter estado aqui, na UFSM, nestes cinco anos, me proporcionando evolução pessoal e espiritual, além de encontros com pessoas incríveis. Foram amigos, professores, profissionais e pacientes que me acrescentaram sentimentos únicos. Entrei na Graduação de Enfermagem e, em especial, nesta Instituição, que sempre me despertou um carinho ímpar, com a intuição de aproveitar tudo o que ela pudesse me oferecer e, com certeza, o universo conspirou a favor.

Agradeço aos meus pais pelo apoio, mas especialmente a minha mãe, pois sem dúvida, sem o seu suporte eu não teria conseguido, ou seria imensamente mais difícil. A mesma apostou em mim e, muitas vezes, abriu mão dos seus sonhos para possibilitar que eu estivesse nesta construção, que foi a graduação.

Ao meu esposo e meu filho que conseguiram compreender a minha ausência física e muitas vezes social, para atender as demandas que o curso necessitava, além de me apoiarem e se orgulharem desta escolha.

A minha amiga Vanessa, pelas lutas que enfrentamos juntas para abrir “portas fechadas”, as quais depois de abertas permitiram que outras pessoas cursassem uma graduação, sem necessitar abandonar o trabalho. Além de todo o carinho, apoio e afeto que sempre me dispendeu, fazendo parte da minha vida e desta construção acadêmica.

A minha amiga e por momentos professora Danusa, a qual me incentivou a percorrer caminhos na graduação e me apresentou a este tema, resultando neste TCC e, acima de tudo, pelo carinho e amizade ao longo destes anos que nos conhecemos.

A professora Leila, minha orientadora, agradeço pela compreensão e pela forma como me auxiliou a conduzir esta construção do TCC além dos ensinamentos ao longo do curso.

As minhas amigas de graduação que foram presentes de Deus nestes cinco anos. Foi muita construção, muito afeto, muita dificuldade compartilhada e superada junto. Aos familiares e amigos que, de forma direta ou indireta, colaboraram para esta caminhada e para a chegada nesta etapa final de Graduação.

E por fim, compartilho e registro aqui o momento que vivencio ao sentir que a morte de minha vó se aproxima. Divido a angústia e a insegurança que é vivenciar o processo de morte e morrer de alguém que se ama. É um sentimento de incerteza e medo do futuro misturado com a tristeza de presenciar este momento que o “estar morrendo” apresenta. Mais do que escrever sobre este tema, consigo compreender e sentir algo semelhante ao que alguns participantes

relataram neste estudo. No entanto, este sentimento só é vivenciado por quem se ama. E amar alguém é algo mais sublime que existe nesta vida.

Apesar de a morte ser um encontro pessoal, onde estaremos a sós, não necessariamente devemos estar desamparados. O sentido da boa morte é estarmos em paz conosco, amparados por aqueles que nos são próximos. Morrer bem faz parte da dignidade do ser humano, e só alcançaremos este estágio se preparados e assistidos por pessoas conscientes a respeito da dor e do sofrimento.

Taverna G

RESUMO

O LUTO E AS REDES DE APOIO DE FAMILIARES QUE PERDERAM ENTE QUERIDO

AUTORA: Janaina Barbieri

ORIENTADORA: Leila Mariza Hildebrandt

Esta pesquisa objetiva compreender as vivências do processo de luto de familiares que perderam entes queridos, por diferentes causas de mortes; conhecer as formas de enfrentamento do luto de familiares que perderam entes queridos por morte; e conhecer a rede de apoio de familiares que perderam entes queridos por morte. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida em um município da região norte do Estado do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados 18 familiares que perderam entes queridos. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. A análise dos dados seguiu os passos da análise temática. Dos relatos emergiram três categorias: vivências de familiares diante da possibilidade da perda e da morte; vida após a morte; e redes de apoio a familiares que vivenciam o luto. Constatou-se que familiares de falecidos por suicídio e mortes repentinas apresentaram maior grau de sofrimento; familiares que cuidaram de seus entes queridos durante o processo de morrer e de morte apresentaram melhor elaboração do luto; enlutados por óbito fetal e morte neonatal revelaram a frustração que sentiram durante a elaboração do luto; viúvos referiram dificuldades para reconstruir a vida após a perda e sentimentos de solidão. As redes de apoio relatadas foram a presença da família, da espiritualidade, dos amigos e vizinhos. O grupo de apoio e os profissionais de saúde também foram citados como elementos de suporte. Com o estudo, foi possível vivenciar emoções e compreender lacunas existentes no cuidado com pessoas que vivenciam o luto.

Descritores: Luto; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

GRIEF AND SUPPORT NETWORKS FOR FAMILY MEMBERS WHO HAVE LOST LOVED ONES

AUTHOR: Janaina Barbieri

ADVISOR: Leila Mariza Hildebrandt

This research aims to understand the experiences of the grieving process of family members who lost loved ones, for different causes of death; know the ways to cope with the grief of family members who lost loved ones by death; and getting to know the support network of family members who lost loved ones by death. This research is qualitative, descriptive and exploratory, developed in a municipality in the northern region of the state of Rio Grande do Sul. Eighteen family members who lost loved ones were interviewed. For data collection, the semi-structured interview was used. Data analysis followed the thematic analysis steps. From the reports, three categories emerged: family experiences in the face of the possibility of loss and death; life after death; and support networks for relatives who experience grief. It was found that relatives of deceased by suicide and sudden deaths presented higher degree of suffering; family members who took care of their loved ones during the process of dying and dying showed better elaboration of grief; bereaved by fetal death and neonatal death revealed the frustration they felt during the elaboration of grief; widowers reported difficulties in rebuilding life after loss and feelings of loneliness. Support networks reported were the presence of family, spirituality, friends and neighbors. The support group and health professionals were also cited as supporting elements. Through the study, it was possible to experience emotions and understand gaps in the care of people who experience grief.

Descriptors: Grief; Family; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 Tipo de Pesquisa.....	26
3.2 Local do Estudo.....	27
3.3 Participantes do Estudo.....	28
3.4 Coleta de Dados.....	29
3.5 Análise dos dados	29
2.6 Aspectos Éticos	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1. Caracterização dos participantes do estudo	31
4.2 Categorias analíticas.....	32
4.2.1 Categoria 1: Vivências de familiares diante da possibilidade da morte e da perda: “eram momentos de desespero, de tensão”.....	33
4.2.2 Categoria 2: Vida após a morte: “Eu não queria ter passado por isso, mas foi uma escola pra mim”.	38
4.2.3 Categoria 3: Redes de apoio a familiares que vivenciam o luto: “nós temos que respeitar você”.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	66
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	66
APENDICE B- ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	69
ROTEIRO DA ENTREVISTA	69
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	71

1 INTRODUÇÃO

Durante a Graduação em Enfermagem tive perdas por mortes de familiares e amigos. As causas foram por condições variadas, a exemplo acidente de trânsito, câncer, cardiopatia,

suicídio e complicações gravídicas. Nesse contexto, um acontecimento inevitável fez parte de todas as perdas: o luto. Influenciada por essas vivências, ao pensar em um assunto para o Trabalho de Conclusão de Curso, refleti sobre vários temas prevalentes e incidentes especialmente na região onde resido, mas existe algo que nenhum ser humano poderá deixar de vivenciar: a morte. Associado a isso, vale salientar que, também, desenvolvo atividades profissionais como técnica de enfermagem, em uma Estratégia de Saúde da Família do Município de Jaboticaba e percebo as dificuldades da equipe em cuidar de familiares que vivenciam o luto pela morte de um ente querido. Assim sendo, optei por desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso com familiares que perderam pessoas próximas por morte e conhecer como eles vivenciam o luto, estratégias de enfrentamento e qual sua rede de apoio nesse contexto.

A enfermagem se depara com todas as fases que as pessoas perpassam durante a vida, sendo a morte uma delas que, inevitavelmente, os profissionais vivenciam e, muitas vezes, apresentam despreparo para lidar com este processo. Em razão disso, podem deixar lacunas no atendimento integral ao paciente e sua família durante a assistência de enfermagem prestada. Em uma sociedade que busca por vitalidade e longevidade, pouco se fala ou se prepara para a morte. No entanto, ela é “inevitável quanto incompreensível” (HORTA; DASPETT, 2012, p.70). Ou ainda como diz o poeta, a “angústia de quem vive” (MORAES, 1960, p. 96).

A morte apresenta inúmeros significados que advém da antiguidade, mas que até hoje são mantidos. Um exemplo é o significado do túmulo que traz escondido a simbologia dos povos hebreus os quais achavam que o corpo do morto era algo impuro, não deveria ser visto e, por isso, sepultado em local fundo. O que modificou com o passar do tempo, foi o fato de a morte acontecer, em sua grande totalidade, em hospitais, como uma forma de evitar que ela aconteça a qualquer custo. Com isso, familiares acabam se separando e as pessoas morrem, muitas vezes, longe de seus entes queridos. As crianças são afastadas na tentativa de blindagem deste sofrimento e a verdade é adiada ou não é dita, desperdiçando palavras que poderiam ser proferidas e sentimentos que poderiam ser trocados (KÜBLER-ROSS, 2008). No entanto, a morte acontece em menor proporção neste século se comparada aos séculos passados e as pessoas estão menos preparados para vivenciá-la (PARKES, 2009).

No contexto da morte, o luto acontece como consequência da perda e do rompimento de um elo (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013). O luto por morte é talvez uma das vivências mais estressantes e danosas para as pessoas (PARKES, 2009). A depender do tipo de morte vivenciada pela família, a experiência do luto pode ser mais ou menos dolorosa. As

mortes são catalogadas pela categoria NASH: natural, acidental, suicídios e homicídios conforme citou Worden (2013).

As mortes naturais ou de “causas naturais” são decorrentes de fatores orgânicos como consequências de patologias ou devido ao envelhecimento humano. As mortes acidentais são as que ocorrem em resultado de acidentes de trânsito ou de transportes, podendo ser aéreos, aquáticos ou terrestres, além de qualquer acontecimento acidental, sem ação intencional de terceiros ou de si mesmo com intenção de levar a morte. As mortes por suicídio são as que advêm por violência autoprovocada; e as mortes causadas por homicídio são decorrentes de agressões ocasionadas intencionalmente por terceiros (CID 10, 2008).

Em cenários em que a morte está presente, a vivência do luto a acompanha. Normalmente familiares experimentam sentimentos mais contundentes em decorrência do vínculo com a pessoa que morreu (ALMEIDA *et al.*, 2015). Segundo Worden (2013), o luto é uma tarefa de adaptação à perda e quando uma das tarefas deste caminho a ser percorrido não é desenvolvida completamente ou deixa lacunas, a próxima tarefa se tornará ainda mais difícil. Destaca-se que o luto consiste em um processo cognitivo que envolve o enfrentamento e a reestruturação do pensamento sobre a pessoa que morreu, da experiência da perda e do cotidiano que se modificou com a morte de um ente querido (STROEB, 1992 apud WORDEN, 2013). Mesmo assim, “a experiência do luto nos humaniza” e nos faz refletir que “não somos onipotentes”, pois não temos controle sobre tudo o que queremos (GUARNIERE, 2001, p.16). A dor do luto também é capaz de reproduzir sentimentos de humildade, abrindo espaços para o amor, pois na construção das redes solidárias percebe-se a promoção da vida (HENNEZEL; LELOUP, 1999 apud HORTA; DASPETT, 2012).

As tarefas do luto citadas por Worden (2013) são: tarefa I: aceitar a realidade da perda, admitindo que a pessoa faleceu e não retornará mais; tarefa II: processar a dor do luto, passando por este sofrimento e sem suprimir esta dor; se esta dor for suprimida, esta fase pode ser prolongada; Tarefa III: ajustar-se a um mundo sem a pessoa que morreu, fazendo ajustes externos (encontrando novos significados diante da perda), ajustes internos (da sua identidade depois da perda) e espirituais (os questionamentos e as crenças que a morte traz); tarefa IV: encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida, preservando a memória e o passado de quem partiu e retornando a vida sem dor ou em menor intensidade.

Para contribuir, Bowlby (1993), citado por Meireles; Lima (2016), relata que o luto pode apresentar fases em que os sintomas mais relacionados são: choque, quando o enlutado não

acredita na perda; raiva pelo que aconteceu e procura pelo ente querido em lugares possíveis; desordem e sentimento de tristeza e saudade; recuperação e assentimento da perda. No entanto, estes sentimentos podem aparecer simultaneamente ou em outra ordem, mas espera-se que ao final a pessoa enlutada seja capaz de reorganizar a sua vida e adaptar-se a novos papéis (MEIRELES; LIMA, 2016). O processo de luto é difícil e pode desencadear quadros de ansiedade, depressão, aumenta o risco para doenças como diabetes e câncer, pode ainda acarretar patologias psiquiátricas resultando, inclusive, em suicídio (YOUNGBLUT *et al.*, 2013).

O processo de luto pode ser afetado pelas características de personalidade do enlutado e o grau de dependência com a pessoa que morreu. Cada circunstância é geradora de uma forma de enfrentamento e de sentimentos peculiares, a depender da intensidade do vínculo da relação familiar, da idade e da fase de vida do ente querido falecido (ALMEIDA *et al.*, 2015). Alguns exemplos são as mortes inesperadas e com mutilação dos corpos as quais representam lutos difíceis, assim como relacionamentos conflituosos e mortes por suicídio podem gerar sinais de culpa. As pessoas que passaram longo período de cuidados e de sofrimento antes da morte de seu ente querido podem apresentar sentimento de vazio após a perda. Já, no luto infantil, quando a informação da morte não é repassada no tempo próximo à perda, acarreta em atraso no processo de elaboração de morte do familiar (KOVÁCS, 1992).

O luto torna-se patológico quando as características do luto normal se intensificam e se prolongam, surgindo sintomas de obsessividade (KOVÁCS, 1992). O luto complicado está presente em 20% das pessoas enlutadas segundo Cotrin (2017). Outros sintomas que podem surgir são dificuldade de aceitação, sentimentos de vazio e insegurança e impossibilidade em assimilar um futuro sem a pessoa falecida (PRIGERSON; JACOBS, 1997). O tempo não é o principal agravante, mas a intensidade dos sentimentos influencia no processo de continuidade da vida sem o ente querido (RIBEIRO, 2003).

Conforme Franqueira; Magalhães (2018), na atualidade o processo de morte e de luto passa por uma redução das relações sociais, perpassando às redes solitárias de apoio. São poucos os que amparam outras pessoas em fase de enfrentamento do luto. Espera-se uma rápida recuperação, inferindo ao tempo uma cura para esta dor, a qual é muito relativa e peculiar a cada pessoa. Quando este tempo ultrapassa a expectativa da sociedade, o enlutado passa a esconder seus sentimentos, dificultando este processo e podendo resultar em patologias relacionadas ao estresse (PARKES, 1998).

As redes de apoio são importantes durante toda a vida, englobando familiares, amigos, vizinhos e pessoas conhecidas. No entanto, em certos momentos, como no luto, estas relações se fazem ainda mais necessárias. As redes de apoio tendem a ser mais intensas no período próximo ao acontecimento e diminuem com o passar do tempo e o distanciamento do acontecimento da morte (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018; JULIANO; YUNES; 2014). Para dar suporte a pessoas que enfrentam a morte e experimentam o luto, grupos de apoio têm sido organizados e profissionais têm se especializado para atender esse contingente populacional, em consequência da pouca disponibilidade das redes sociais de suporte. Fato este que pode ter justificativa com a falta de tempo da vida moderna (FRANQUEIRA; MAGALHÃES, 2018).

A religião e a espiritualidade também são estratégias de enfrentamento do luto, por proporcionarem esperança e conforto sob a perspectiva religiosa. Em estudo realizado por Gonçalves; Bittar (2016), em que os participantes integravam oficinas em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), estes citaram formas de enfrentamento para o luto, com ênfase para a família e a espiritualidade e, em nenhum momento, os profissionais de saúde ou do CRAS foram citados. Em estudo realizado por Cotrim (2017) para identificar o nível de enfrentamento, ou também chamado de *coping* religioso e espiritual, em familiares que perderam ente querido por câncer, estes demonstraram melhora no processo de elaboração do luto, além de amenizar sintomas de ansiedade e depressão.

Sabe-se que os familiares vivenciam o luto nos seus espaços de convívio e, nesse cenário, precisam de ajuda. Também necessitam de espaço de acolhida, sem julgamentos e com liberdade para expressar seus sentimentos, em que poderão ir elaborando o fato da ausência do familiar e, assim, conseguir criar novas perspectivas de uma vida sem a pessoa falecida (COTRIN, 2017). Desse modo, profissionais da atenção básica, incluindo a enfermagem, têm papel importante em ofertar suporte à família para que enfrente a situação com o menor grau de sofrimento possível.

Manter o vínculo com os familiares enlutados, acompanhando-os e respeitando as individualidades, além de considerar a diversidade de comportamentos de cada família é relevante para uma assistência qualificada e integral (LARI *et al.*, 2018). Muitas vezes, as pessoas enlutadas procuram os serviços de saúde quando apresentam algum sintoma emocional ou principalmente físico. Por isso, se faz importante saber quais as vivências e a história de perdas da população para prestar um atendimento integral que valorize não apenas os sinais físicos, mas também suas emoções e sentimentos (WORDEN, 2013).

Em revisão da literatura realizada por Arruda-Colli *et al.* (2015), estudos realizados com pais enlutados revelam as lacunas de suporte emocional por parte dos profissionais de saúde após a morte filhos por câncer pediátrico. Estes autores trazem experiências da Austrália e Nova Zelândia de 2004 em que enfermeiras pertencentes a centros de saúde prestavam atendimento por telefone e ofereciam suporte aos pais no domicílio, além de atividades grupais de apoio ao enfrentamento do luto.

Estudar as formas de apoio ao luto é importante aos profissionais de enfermagem para compreender o que tem sido efetivo e o que precisa ser melhorado, visto que o luto complicado pode evoluir para outros agravos de saúde tanto individual quanto social (LARI *et al.*, 2018). No mesmo sentido, Minayo (2013) ressalta que este tema tem relevância para a enfermagem porque ele trata da realidade mais evidente do ser humano: a morte. O significado da palavra “apoiar” em situações de perda está relacionado ao fato de “prevenir e promover a diminuição do estresse” como ressaltam Sutan; Miskam (2012).

Sendo assim, o presente estudo traz como perguntas norteadoras: Como familiares que perderam entes queridos nos últimos cinco anos vivenciam/vivenciaram o processo de luto? Quais as formas de enfrentamento do luto e quais as redes de apoio a familiares de pessoas que morreram nos últimos cinco anos de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul?

Com esta pesquisa objetiva-se:

- Compreender as vivências do processo de luto de familiares que perderam um ente querido;
- Conhecer as formas de enfrentamento do luto de familiares que perderam um ente querido por morte.
- Conhecer a rede de apoio de familiares que perderam um ente queridos por morte.

Nesta pesquisa tem-se como pressuposto que familiares vivenciam o luto após a morte de um ente querido de diferentes formas, alguns deles apresentam o luto normal e outros patológico. Nesse processo, percebe-se que a maioria deles recebe pouco apoio de profissionais de saúde, normalmente isso acontece no momento em que o familiar apresenta sintomatologia psicossomática, com possibilidade de possuir algum transtorno mental em decorrência da morte de pessoa próxima. Essa percepção vai ao encontro ao que diz Worden (2013), em que as pessoas enlutadas procuram os serviços de saúde quando apresentam algum sintoma físico ou agravante maior a saúde.

Diante disso, ressalta-se a relevância deste estudo no sentido de promover discussões com as equipes de ESF do município *locus* da pesquisa com vistas a qualificar a atenção a familiares que vivenciam luto após a morte de pessoa próxima.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O luto é caracterizado por um conjunto de reações físicas, emocionais, comportamentais e sociais, frente a uma situação de perda, sendo ela por morte ou cessação de uma função ou

oportunidade. No caso de luto por perda de um ente querido, este acontecimento é intensamente estressante quanto maior for o vínculo de apego com o ente falecido. Ainda, há relação com a forma como esta perda acontece, se presumível no caso de doenças ameaçadoras à vida ou de forma inesperada, no caso de acidentes ou suicídios/homicídios (ROCHA; LIMA, 2019).

A perda de um ente querido é um processo que obriga as pessoas a adaptarem suas concepções sobre o mundo e sobre si próprias (PARKES, 1998). Além disso, vivenciar o luto é um processo em que a pessoa enlutada terá de incorporar a perda em sua vida, no sentido de continuar vivendo, conectado ao falecido, mas seguindo adiante sem o seu retorno (SILVA *et al.*, 2017).

Falar sobre a morte e o morrer não é algo comum na sociedade, o que pode ter relação com as influências de uma sociedade imediatista, consumista e que valoriza a juventude eterna em detrimento do envelhecimento, pois este lembra a finitude (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Os profissionais deparam-se com o processo de morte e morrer no contexto de vida das pessoas e das famílias. Sendo assim, é importante preparar-se para a assistência para que se torne parte do trabalho no campo da saúde com premissas ética, cultural e humanizada (BRAZ; FRANCO, 2017).

As redes de suporte a familiares enlutados estão relacionadas ao apoio de outros familiares, amigos e vizinhos, além da espiritualidade ser mencionada como um protetor psíquico durante o luto, aliviando sintomas de doenças mentais, pós morte de um ente querido (CONTRIM, 2017).

Na construção deste estudo, com vistas a encontrar subsídios teóricos, realizou-se revisão de literatura com pesquisa nos seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME (Biblioteca Visual em Saúde) e Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e na biblioteca virtual SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Para a busca, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de forma conjunta “Família”, “Luto” e “Enfermagem”, combinados pelo operador booleano AND. Em relação ao recorte temporal das publicações, considerou-se artigos publicados no período de 2013 a 2018, ou seja, nos últimos cinco anos.

A pesquisa foi realizada na segunda quinzena do mês de agosto de dois mil e dezanove e selecionou artigos que atendessem aos critérios de inclusão: estarem disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, com acesso gratuito e que assemelhassem aos objetivos da pesquisa. Foram excluídos os artigos repetidos, publicados fora do período de 2013

a 2018, ou que estivessem no formato de livros, manuais ministeriais, dissertações, monografias e teses de doutorado.

A busca inicial selecionou 108 artigos, dos quais após a leitura minuciosa e excluídos aqueles que não atendiam ao objetivo da pesquisa ou eram repetidos, restaram 11. O Quadro 1 mostra os artigos analisados, com as seguintes informações: identificação do artigo, referência do artigo, objetivos do estudo, tipo de estudo, local do estudo, principais resultados e conclusão. Destes onze artigos analisados, dois foram publicados em 2013, dois em 2014, um em 2015, um em 2016, três em 2017 e dois em 2018.

Quadro 1: Classificação dos artigos analisados segundo referência, objetivos, tipo de estudo, local do estudo, resultados e conclusões.

Artigos	Referência	Objetivos	Método	Local	Principais resultados	Conclusão
A1 BVS	RAMOS S. E. B. Perder um irmão até à adolescência: experiência na vida adulta. Rev enferm UFPE online., Recife, n.12, v.9, pg:2349-60, 2018. Disponível: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236401p2349-2360-2018	Descrever a experiência de perder um irmão durante a infância e a adolescência.	Estudo fenomenológico e interpretativo	Pernambuco	Luto fraternal demonstra sentimento de enlutados esquecidos, que sofreram devido mudanças na estrutura familiar, por assumir novos papéis na família, e medo de novas perdas, escondendo seus sentimentos para preservar o luto dos pais.	A perda de um irmão na infância ou adolescência reproduz ecos para toda a vida, podendo deixar marcas profundas no enlutado, sendo necessário redescobertas e uma autoanálise para se compreender e encontrar a felicidade.
A2 LILACS	SILVA, V. A.; SILVA, R. C. F.; TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P. Teoria da Adaptação de Roy e Modelo do Processo Dual de Luto fundamentando o cuidado paliativo de enfermagem à família. O Mundo da Saúde.	Fazer uma reflexão acerca dos cuidados paliativos de enfermagem à família enlutada, fundamentada na Teoria da	Estudo teórico reflexivo	São Paulo	Evidencia que o luto constitui um estímulo focal confrontado pela família, o qual pode ser manipulado pela presença compassiva do enfermeiro e pela escuta ativa e acolhedora durante o	A utilização da Teoria da Adaptação de Roy e o Modelo do Processo Dual de Luto em intervenções de Enfermagem podem influenciar positivamente uma família enlutada.

	V.40, pg: 521-536, 2017. Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/roy_substantiating_family.pdf	Adaptação de Roy e o Modelo do Processo Dual de Luto.			seu processo de elaboração, auxiliando a família no processo de reorganização da vida e adaptação às mudanças decorrentes da perda.	
A3 LILACS	DUTRA, K.; PREIS, L.; CAETANO, J.; SANTOS, J. L. G.; LESSA, G. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. Rev Bras Enferm n.71, v.5, p:2274-2281, 2018. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102146&tln=pt >	Compreender a vivência da família ao perder um familiar por suicídio.	Qualitativa e com o referencial teórico-metodológico da perspectiva construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Grounded Theory.	Brasília	Surgiram as seguintes categorias: entrando em “estado de choque”; Convivendo com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar; e, Reconstruindo a vida.	Os familiares enfrentam dificuldades em aceitar e lidar com a perda. Aos poucos, desenvolvem estratégias para conviver com o sofrimento. As estratégias: valorização da fé em Deus, apoio da família, amigos e vizinhos. A busca por ajuda profissional, aparece diante de transtornos psíquicos.
A4 LILACS	SALUM, M. E. G.; KAHL, C.; CUNHA, K. S.; KOERICH, C.; SANTOS, T. O.; ERDMANN, A. L. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. Rev Rene. n. 18, v.4, p:528-535, 2017. Disponível:< http://periodicos.ufc.br/rene/articloe/view/20280 >	Compreender as ações e interações suscitadas por enfermeiros no cuidado ao paciente e família em processo de morte e morrer.	Pesquisa qualitativa com aporte teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados.	Fortaleza-CE	Ressalta-se fragilidade na formação do enfermeiro sobre o processo de morte-morrer, importância do vínculo enfermeiro-paciente, apoio aos familiares e respeito ao processo de luto. Estratégias de enfrentamento: educação permanente, compartilhar experiências com pares, e espiritualidade	Destaca-se as ações e interações suscitadas no cuidado ao paciente e família em processo de morte e morrer.

A5 LILACS	CABEÇA, L. P. F.; SOUSA, F. G. M. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. J. res.: fundam. Care. n. 9, v. 1, pg:37-50, 2017. Disponível: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/4153 >.	Compreender dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo exploratório descritivo, qualitativo apoiado pela Análise Temática.	Rio de Janeiro-RJ	As estratégias auxiliadoras no/para a comunicação das notícias difíceis na UTIN entre profissionais, mães e famílias, permite, reduzir o sofrimento dos envolvidos, favorecendo o apoio e suporte e ampliando a segurança para ultrapassar os desafios.	Sugerem competências relacionais, interpessoais e comunicacionais a partir de uma perspectiva ampliada do cuidado que ultrapassa a dimensão técnica e tecnológica tão prevalentes em terapia intensiva.
A6 LILACS	ALMEIDA, F. A.; MORAES, M.; CUNHA, M. L. R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. Rev Esc Enferm USP, n. 50, pg:122-129, 2016. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100122&lng=en&tlng=en >.	Compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros ao cuidar de neonatos que estão morrendo e sua família na UTIN.	Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa.	São Paulo	Cuidar de neonatos que estão morrendo e suas famílias é muito difícil para as enfermeiras, devido ao intenso envolvimento. Buscam estratégias para lidar com a situação e, diante do óbito do neonato, apesar do sofrimento, manifestam o sentimento de dever cumprido.	Enfrentar a morte e o luto aciona mecanismos que afloram referências de vida, deparando-se com questões dolorosas. Aprender a lidar com essas questões é um desafio diário para os enfermeiros de UTIN.
A7 LILACS	SILVA, A. F.; ISSIB, H. B.; MOTTAC, M. G. C.; BOTENE, D. Z. A Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team.	Conhecer as percepções, saberes e práticas da equipe multiprofissio nal na atenção às crianças em cuidados	Qualitativo, descritivo e exploratório.	Porto Alegre	Emergiram quatro temas intitulados cuidados paliativos: concepções da equipe multiprofissional; a construção de um cuidado singular; as facilidades e as dificuldades	A equipe sofre, com a morte da criança de forma semelhante à família, move-se em direção à construção de mecanismos de enfrentamento para a elaboração do luto. E insere a família no

	Rev Gaúcha Enferm. v. 36, n. 2, p:56-62, 2015. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200056 >.	paliativos em unidade de oncologia pediátrica.			vivenciadas pela equipe, e aprendizagens significativas.	processo de cuidado à criança.
A8 SCIELO	PAZES, M. C. E.; NUNES, L.; BARBOSA, A. Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: perspectiva do cuidador principal. Revista de Enfermagem Referência. Série IV, n.3 – p: 95-104, 2014. Disponível: < https://rr.senfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2470&id_revista=24&id_edicao=68 >.	Descrever os fatores que, na perspectiva do cuidador principal, influenciará a vivência do processo de doença em fase terminal e de luto; e a influência da conduta do enfermeiro, sobre esta vivência.	Qualitativa, tipo descritivo e exploratório.	Portugal	São valorizados o Assumir Papel de Cuidador, Permitir que o fim de vida/fase terminal aconteça em casa/ perto da família e o Processo de Cuidar, assim como o conhecimento, a comunicação e a relação quanto à conduta do enfermeiro.	Além de equipas específicas, é indispensável a formação e competências básicas em cuidados paliativos, por parte da generalidade dos profissionais de saúde.
A9 SCIELO	BATISTA, P.; SANTOS, J. C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n.12, p:17-24, 2014. Disponível: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n12/n12a03.pdf	Saber quais as vivências sentidas pelos familiares no processo de luto dos idosos que se suicidaram.	Qualitativo, exploratório-descriptiva.	Portugal	Descritos os fatores de risco: o isolamento, a solidão, a angústia e a noção de abandono. Apresentou níveis elevados de luto complicado e depressão. Revelou a importância dos laços, da estrutura e do suporte social e familiar nas famílias enlutadas.	Compreender como os familiares lidam com o problema do suicídio é fundamental para que se atenuem o impacto negativo das mesmas e se potencie o seu impacto positivo.

A10 CAPES	OLIVEIRA, P. P.; AMARAL, J. G.; VIEGAS, S. M. F. RODRIGUES, A.B. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 18, n. 9, p:2635-2644, 2013. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900018 >.	Conhecer a vivência dos profissionais de saúde atuantes em uma instituição de longa permanência para idosos diante do processo de morrer e de morte.	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo.	Rio de Janeiro	Originaram-se as categorias: compreendendo a morte como parte da existência humana; buscando adquirir conhecimentos para enfrentar os episódios de morrer e morte; refletindo sobre a própria morte. A troca de experiências entres os é uma ferramenta que alivia o sofrimento.	É enfatizada a importância de uma mudança (metamorfose) no contexto institucional e na educação em saúde, com foco mais específico na tanatologia.
A11 CAPES	MORELLI A. B.; SCORSOLINI- COMIN, F.; SANTOS, M. A. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 18, n. 9, p:2711-2720, 2013. Disponível: < http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a26.pdf >.	Compreender a experiência do casal que perdeu um filho acometido por câncer, focalizando o impacto da morte sobre a relação conjugal.	Estudo de caso	Uberlândia -MG	A comunidade religiosa foi fonte de apoio na elaboração do luto. A conjugalidade ficou abalada após a morte do filho.	A conjugalidade e a religiosidade/espirituali- dade despontaram como dimensões importantes a serem abordadas pelas equipes de saúde no atendimento aos familiares enlutados

O artigo 1 (A1) traz as vivências de pessoas que perderam irmãos na infância ou adolescência. As repercussões deste luto perpetuaram por toda a vida e provocaram sentimento de culpa em relação à perda, que foi de forma traumática ou por suicídio, confirmando o que alguns autores relatam neste tipo de luto (BRAZ; FRANCO, 2017; DUTRA *et al.*, 2018). Uma peculiaridade do estudo foi o sentimento de abandono com relação aos pais que acabaram se distanciando dos demais filhos devido ao sofrimento em função daquele que faleceu.

O A1 alude que o tempo foi um amenizador dos sentimentos de tristeza e que a vida foi seguindo seu curso natural e, assim, estas vivências passadas foram sendo ressignificadas no novo decurso da vida. A espiritualidade se mostrou com a forma mais importante para a superação deste luto, mesmo perpassando por momentos de revolta e de raiva no período próximo a perda. Uma angústia que os irmãos carregavam pela vida foi o medo de uma nova perda, assim tendiam a superproteger as pessoas que amavam. Ramos (2015) relata em seu estudo que crianças e adolescentes que perpassam pelo luto fraterno, podem apresentar dificuldades em expressar seus sentimentos, a assim recebem suporte emocional insuficiente, o qual poderá desencadear sintomas futuros, como sentimento de abandono familiar.

No A2 os autores discorrem sobre a Teoria de Enfermagem de Adaptação de Roy e sobre o Modelo do Processo Dual do Luto, idealizado por pesquisadores renomados desta temática na atualidade: Stroebe e Schut. Como salienta A2, a teoria de Roy refere-se aos esforços adaptativos que o ser humano necessita fazer para perpassar as fases de sua vida e, especialmente, a terminalidade e o luto são processos que demandam empenhos intensos de adaptação. Pode-se refletir sobre os achados da médica Elizabeth Kübler-Ross que apresenta as cinco fases do luto (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) dos quais pacientes em fase terminal de vida perpassam e, de forma semelhante, todo o grupo familiar também as vivencia (KÜBLER-ROSS, 2008).

Já no Modelo do Processo Dual do luto, como pontua A2, defende-se que o enfrentamento para perda oscila entre pensamentos de dor, decorrentes da angústia e da falta da pessoa falecida, e pensamentos de reorganização da vida nesta nova fase. Quando há fuga no enfrentamento da perda, o luto pode se prolongar. Esse processo é necessário e representa a evolução da experiência do luto. Silva *et al.* (2017) lembram que mortes que vão contra a ordem natural da vida, no caso de filhos que morrem antes dos pais, ou no caso de mortes traumáticas e repentinas, o luto é mais difícil, podendo construir significados positivos e negativos desta vivência. No entanto, quanto mais disfuncional a rede familiar, maior “morbidade psicossocial”, podendo evoluir para o luto complicado. Sendo assim, A2 reforça a importância de empoderar a enfermagem com a utilização destas teorias favorecendo o suporte dispensado a familiares e pacientes que vivenciam o processo de finitude.

O A3 traz a vivência de familiares de pessoas que perderam a vida por suicídio. Os resultados apontaram que os familiares, inicialmente, experimentaram o choque ao deparar-se com o acontecimento e a perda, evidenciado em relatos de dificuldade em vivenciar a perda e dúvidas sobre a veracidade do ato suicida. Após esta fase, os familiares relataram como foi

vivenciar esta perda, o sofrimento perpassado, com depoimentos de saudades, de culpabilização, de desestrutura familiar e até mesmo de desencadeamento de transtornos psíquicos. Além disso, os familiares de vítimas de suicídios expuseram que sofrem com julgamentos da sociedade. Por fim, o estudo traz a forma de enfrentamento ao luto vivenciado por estes familiares em que o suporte espiritual, apoio de amigos e familiares, suporte de profissionais de saúde e mudança de residência amenizaram a saudade do familiar falecido.

O A4 constitui-se em um estudo em que os sujeitos foram enfermeiros atuantes em um hospital, acadêmicos de enfermagem e professores universitários do curso de enfermagem, cuja finalidade foi saber como a graduação está abordando o tema relativo à morte e ao luto. Os resultados indicaram o quanto é peculiar trabalhar com pacientes no processo de morte e morrer, sendo cada caso único e a graduação não prepara o profissional para estes acontecimentos. Também apresenta formas que estes profissionais enfrentam este processo de cuidar de pacientes em fase final de vida, trazendo a necessidade de incentivo à educação permanente para qualificação da assistência. A espiritualidade foi salientada nesse artigo como uma estratégia de enfrentamento, além de compartilhar as vivências entre os profissionais, como amenizadora deste sofrimento.

O A5 é um estudo com enfermeiros atuantes em Unidade de Tratamento Intensivo de Neonatos (UTIN) de um hospital Universitário do norte do país, com o intuito de conhecer as estratégias de comunicação de notícias difíceis utilizadas por estes com os familiares de recém-nascidos (RN). Os achados foram manter os pais informados sobre a situação ameaçadora de vida do filho com informações claras e precisas; utilização de linguagem acessível e em tempo oportuno; a compreensão do estado emocional e das diferentes formas de reação dos pais; a formação do vínculo; a escuta; o acolhimento e a humanização. Além disso, a religiosidade foi citada como estratégia na comunicação para proporcionar esperança aos pais diante de situações ameaçadoras à vida do RN. Um dos desafios destes profissionais foi não perder a empatia diante da família, em detrimento das demandas tecnológicas e burocráticas que o trabalho na UTIN requer.

O A6 também se refere a vivências de profissionais de enfermagem atuantes em UTIN mas com foco naquelas relacionadas ao processo de morte e morrer do RN e a sua atuação neste processo. Os profissionais reconheceram ser um momento difícil para a enfermagem, buscando na catarse emocional e religiosidade meios de alívio. Os mesmos tiveram empatia pela família, expressando o quanto foi difícil para estes passarem pela perda de um filho RN e se solidarizaram, permitindo que a família vivesse este momento com privacidade e realizasse os

últimos desejos com o filho falecido. No entanto, o sentimento de dever cumprido suavizou o sofrimento vivenciado por estes profissionais. Este artigo, assim como no A4, relatou que a graduação não prepara os profissionais para lidar com as situações de luto.

No A7 emerge o tema de cuidados paliativos e foi realizado com equipe multiprofissional atuante em Unidade de Oncologia Pediátrica. As concepções da equipe multiprofissional expressas em A7 revelam que houve frustração frente à situação de impossibilidade de cura de uma criança e então passaram a atuar para manter a qualidade de vida enquanto esta existia. Para isso, a construção de um cuidado singular foi pensada, possibilitando carinho e conforto a esta criança.

Os participantes deste estudo (A7) também relataram o despreparo acadêmico quando o assunto se relacionava ao luto, o qual acabou sendo minimizado com ajuda de outros profissionais experientes e na prática profissional. As dificuldades relatadas referem-se ao dar conta ao emaranhado de sentimentos que surgiram nesta atuação com relação à perda de pacientes oncológicos infantis e o sofrimento vivenciado pelos familiares e, ao mesmo tempo, atender outros pacientes em outras etapas de tratamento. Como forma de conforto aos profissionais de enfermagem, a possibilidade em poder refletir e discutir sobre as vivências com a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos foi uma estratégia utilizada.

No A8, o enfoque é o cuidador principal, buscando conhecer as vivências e a influência da enfermagem no processo de cuidar de paciente com doença em fase final de vida e no luto. Na perspectiva do cuidador, o papel de cuidar de um ente querido em casa é algo qualificador e, ao mesmo tempo, necessário a quem está mais próximo da pessoa que está em processo de morte e morrer. O fato de cuidar em casa causa angústia aos familiares em função de o momento da perda estar se aproximando, indicado pelo agravamento dos sinais e sintomas ao longo do adoecimento. Com relação à influência dos profissionais enfermeiros, o seu papel foi enaltecido quanto ao suporte técnico e científico sempre que solicitado, além de citarem a comunicação sobre as questões relativas ao adoecimento e a situação de saúde do seu familiar, possibilitando uma preparação para a morte e o luto. Ao final, no decurso do luto destes cuidadores, existe o sentimento de dever cumprido e de ter feito tudo o que estava ao seu alcance, possibilitando que a dor da perda pudesse ser amenizada.

Assim como o estudo de A8, o A9 também foi realizado em Portugal. Neste, pesquisou-se sobre os sentimentos de familiares de idosos que se suicidaram, em que foi evidenciado saudade, tristeza, choque, abandono, angústia, desamparo, solidão, evitamento, revolta, incredibilidade, aceitação, ansiedade, dúvida e impotência. Pode-se chamar atenção ao

sentimento de revolta expressa pela raiva que o enlutado pôde sentir, por períodos, para com o falecido, que preferiu escolher a morte sobrepondo à vida. Este tipo de sentimento é comum e mais específico nos casos de suicídio.

No A10, foi abordado a percepção de profissionais de saúde de várias formações sobre o processo de morte e morrer em Instituição de Longa Permanência (ILP). Os profissionais compreenderam a morte como parte da existência humana sentiram-se tranquilos em perceber que a morte neste caso trouxe alívio para o sofrimento destes idosos. O suporte espiritual e a humanização no cuidado foram formas de manifestar um cuidado digno em fase final de vida dos idosos. De forma semelhante a outros artigos (A4, A6 e A7), o A10 citou que os profissionais não recebem formação em tanatologia e nestes momentos defrontam-se com a possibilidade da sua própria finitude. Neste estudo, os profissionais relataram dificuldade nas interações com os colegas para a troca de experiências sobre morte e morrer e assim estas vivências permaneceram restritas a um nível subjetivo.

O artigo 11 traz um estudo de caso de um casal que perdeu o filho mais jovem por câncer. Este artigo relata como a morte e o luto abalou a conjugalidade, especialmente quando o casal não falava sobre este assunto e cada um sofreu da sua maneira, ocasionando o afastamento dos cônjuges. Além disso, o grupo familiar neste estudo se distanciou e a religião/espiritualidade foi o principal suporte para o enfrentamento do luto, que ainda permanecia nas falas, especialmente da mãe, três anos após a perda.

Os artigos encontrados debateram acerca da enfermagem frente ao processo de morte e morrer e as formas de enfrentamento as perdas (A2, A4, A5, A6, A7, A10). Nestes artigos ressalta-se a empatia com a família e a espiritualidade com forma de enfrentamento. A falta de preparo para a morte de pacientes, durante a graduação, foi relatada não somente na enfermagem, como em outros cursos ligados a saúde. Dois artigos fizeram alusão ao luto por suicídio (A3 e A9), pelo fato deste ser o mais complicado, despertando sentimentos que não aparecem em outros tipos de luto, como a raiva. Os cuidados paliativos foram referidos nos artigos que trataram sobre o processo de morte e morrer como uma estratégia para a preparação ao luto e assim amenizar a dor, influenciando na não ocorrência de um luto patológico.

O luto infantil foi mencionado no A1 ao entrevistar adultos que tiveram esta vivência na infância e suas repercussões na vida adulta. E o luto de pais de RNs e crianças sob a ótica da enfermagem foram mencionados em três artigos (A5, A6, A7). O luto sob a ótica dos cuidadores de familiares em fase final de vida foi encontrado no A8, trazendo as vivências e sentimentos,

perpassados no processo de morrer e de morte, e as contribuições da enfermagem nesta fase. No artigo 11 pesquisou-se sobre o luto em casal que perdeu filho adulto.

Sendo assim, nesta revisão de literatura, percebe-se a existência de lacunas com relação a subsídios para o enfrentamento do luto, demandando pesquisas com vistas ao aprofundamento sobre modos de enfrentar perdas por causas variadas e sob a perspectiva dos vários atores envolvidos neste processo de perda, com a finalidade de saber de quais formas a enfermagem e outros profissionais podem estar envolvidos e auxiliando neste processo de luto.

Nesse cenário, o ecomapa pode ser uma estratégia a ser utilizada com vistas a identificar a rede de apoio de pessoas que vivenciam o luto. O ecomapa é uma das ferramentas propostas pelas canadenses Wright e Leahey, por meio do Modelo Calgary de Avaliação de Família (MCAF) e tem como finalidade apresentar as relações familiares com grupos externos contribuindo para o planejamento de cuidados de famílias em qualquer nível de atenção à saúde (SOUZA *et al.*, 2017). Neste estudo será utilizada para apresentar as redes de apoio de familiares que perderam um ente querido.

3 METODOLOGIA

A seguir, estão traçados os passos do caminho metodológico observados para a construção desse estudo.

3.1 Tipo de Pesquisa

Para desenvolver o estudo proposto, que visa compreender a vivência do processo de luto de familiares que perderam um ente querido por diferentes causas de mortes, suas formas de enfrentamento e as redes de apoio, a metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Conforme Minayo (2007), o método qualitativo permite desvelar percepções acerca de crenças e sentimentos, valorizando a subjetividade do ser humano e as suas relações sociais, a qual vem ao encontro desta pesquisa. A investigação descritiva visa

descrever fenômenos e a exploratória tem por finalidade se aprofundar em temas pouco explorados e correlacionar suas características e especificidades (GIL, 2012).

As pesquisas sociais, conforme Gil (2012), envolvem etapas que devem ser seguidas para guiar o pesquisador a alcançar os seus objetivos, sendo elas: planejamento com formulação do problema a pesquisar e determinação dos objetivos que almeja sanar; posteriormente vem a etapa de coleta de dados com o público alvo da pesquisa e com o delineamento da mesma já definidos e os instrumentos que serão utilizados; em seguida realiza-se a análise dos dados e sua interpretação; e por fim, o relatório da pesquisa desenvolvida.

3. 2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada em um município da região norte do Estado do Rio Grande do Sul. O município do estudo é de pequeno porte, com uma população estimada, segundo o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE, 2019), para o ano de 2019 de 3.810 pessoas. A população maior reside no meio rural (61,3%). Sua economia é de base agrícola e agropecuária, com ênfase para produção de monoculturas (soja, milho e trigo) e agricultura familiar com produção de leite.

Toda a população é atendida pelas duas equipes de ESF do município, com atendimento na Unidade Básica de Saúde, uma localizada no centro da cidade e outra em um distrito. O município também possui hospital geral de pequeno porte, que conta com uma unidade de Saúde Mental e ambulatório de referência para dermatologia, os quais atendem pessoas oriundas de municípios integrantes da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde.

As equipes de ESF são compostas, cada uma, por dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal e um médico, sendo um terceiro médico como apoio as duas ESFs. A Equipe da ESF I possui seis agentes comunitários de saúde (ACS), atendendo toda a população urbana e uma parte da população rural, sendo 55% da população total. Já a equipe da ESF II possui quatro ACS atendendo 45% da população total sendo ela apenas rural. As equipes contam com o apoio e matriciamento de Educador Físico, Farmacêutico e Nutricionista, integrantes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e de Psicóloga e Assistente Social do Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB).

No caso de familiares que vivenciam o luto por morte de pessoa próxima e que procuram a Unidade Básica de Saúde, são referenciados para atendimento psicológico individual e, a

depende da avaliação do profissional da psicologia, este poderá fazer parte de um grupo apoio vinculado ao NAAB.

3.3 Participantes do Estudo

Foram convidados a fazer parte do estudo, familiares que perderam ente querido por causas variadas ou catalogadas pela categoria NASH (mortes naturais, acidentais, suicídio e homicídio), no período de um mês a cinco anos. Vale salientar que os familiares deveriam residir no município e seus entes queridos que faleceram poderiam ou não ter residido no município.

A escolha pelo período de um mês a cinco anos de morte de alguma pessoa do núcleo familiar se deve em função de que as vivências dos familiares são diferentes, a depender do período. Normalmente, logo após a morte, as vivências envolvem sentimentos dolorosos e as tarefas do luto estão sendo processadas. Com o passar do tempo estas tarefas estarão sendo elaboradas e, a medida em que o período avança, a pessoa consegue falar de sua vivência de enfrentar a morte de um ente querido com maior clareza. Assim, foi possível, observar as várias vivências de luto em diferentes períodos de perda.

Os critérios de inclusão elencados foram: ter 18 anos ou mais de idade, ser familiar que tenha perdido um ente próximo no período de um mês a cinco anos, ter vínculo afetivo de proximidade com a pessoa que morreu. Os critérios de exclusão foram: familiar que não tenha capacidade cognitiva de participar da entrevista e não residir no município no momento de estudo.

Os participantes foram indicados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) pelo fato de conhecerem as famílias de sua área de abrangência e por possuírem maior proximidade com as vivências ao longo dos ciclos de vida desta população. Inicialmente realizou-se uma reunião com as ACS para expor os propósitos do estudo e identificar as famílias que perderam pessoas próximas no período de um mês a cinco anos. Após, cada ACS realizou o levantamento de pessoas falecidas no município nesse período e sorteou-se duas famílias por área de abrangência. Foi necessário substituir duas famílias, pois uma não havia ninguém mais residindo no município e outra devido as condições intelectuais que impediam a realização da entrevista com o familiar mais próximo. Além disso, um familiar não aceitou participar da entrevista referindo incapacidade emocional para tal.

A seguir, o familiar que possuía vínculo mais próximo com o falecido foi localizado e convidado a participar do estudo. Em caso de aceite, o participante escolhia o local e o horário da entrevista. O mesmo era convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta no APENDICE A, após a leitura e esclarecimento de dúvidas deste pelo pesquisador. Foram entrevistados 18 familiares, pois com este número, os dados foram saturados. Destaca-se que todas as áreas de abrangência dos ACS foram contempladas.

3.4 Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada cujo roteiro está no Apêndice B. Para Triviños (2008), a entrevista semiestruturada possibilita ao entrevistado maior liberdade para expressar sentimentos e participar da construção do conhecimento a partir da linha de raciocínio delimitada pelo pesquisador, além de se sentir valorizado. Ainda, para conhecer a rede de apoio do participante da pesquisa, utilizou-se o ecomapa, como instrumento que colaborou na identificação e na intensidade desses vínculos. Conforme Nascimento e colaboradores (2014), o ecomapa tem sido fortemente utilizado na área da Enfermagem para ilustrar as relações interpessoais de indivíduos ou famílias, sendo esta representação gráfica de vivências passadas ou atuais.

A coleta de dados iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Do local onde as entrevistas aconteceram, quatorze foram realizadas nas residências dos participantes e quatro na Unidade Básica de Saúde de sua referência, conforme o desejo do participante, em data e horário previamente combinados. A maior parte das entrevistas foi individual, no entanto em cinco delas houve a presença de outro familiar, sendo consideradas para o estudo as falas do participante que possuía mais vínculo com o falecido e que assinou o TCLE. As entrevistas possuíam questões fechadas relacionadas à identificação do entrevistado e da pessoa falecida, e perguntas abertas instigando o questionamento sobre a experiência da perda, o processo de luto e as redes de apoio, conforme Apêndice B. As falas foram gravadas, após transcritas e analisadas.

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados seguiu os passos da análise temática propostos por Minayo (2007). Conforme a autora, existem algumas etapas a serem seguidas na análise temática, sendo elas:

pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação dos mesmos. Na etapa de pré-análise, as falas transcritas e tratadas foram exaustivamente analisadas buscando a categorização por unidades de contexto que se assemelhassem. Na segunda etapa, nomeada de exploração do material, buscou-se pelos núcleos de sentido dentro das categorias. E por último, na terceira etapa, interpretou-se os resultados obtidos, a partir do quadro teórico inferido inicialmente a pesquisa.

2.6 Aspectos Éticos

Para realizar a pesquisa, foram considerados os aspectos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Inicialmente foi solicitada a autorização à Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo, após o projeto foi encaminhado para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e aprovado mediante Parecer Consubstanciado Nº 3.074.034 (ANEXO A). Conforme orientações da Resolução 466/2012, foi preservada a identificação dos participantes da pesquisa, buscando o zelo de sua participação e anonimato, como seu bem-estar. Foram esclarecidas todas as dúvidas relacionadas à pesquisa, bem como os benefícios, zelando pelos familiares participantes, de possíveis riscos, sem causar qualquer constrangimento, físico, intelectual ou moral.

O familiar participante poderia desistir do estudo a qualquer momento, sem haver qualquer dano, apenas um familiar não aceitou participar da entrevista por referir não apresentar condições emocionais para tal. No caso de consentimento do participante, foi solicitada sua assinatura no TCLE (APÊNDICE A), em duas vias, ficando uma sob posse do participante e a outra foi arquivada pelos pesquisadores. Em princípio, não houve dificuldades na realização do estudo.

A pesquisa não acarretou em riscos de natureza física, moral, intelectual, social ou cultural aos participantes pesquisados. Somente duas pessoas demonstraram sofrimento em função da morte de seu familiar e foram encaminhadas para avaliação psicológica para possível acompanhamento. Um deles não compareceu ao serviço que foi agendado.

Os benefícios esperados com este estudo consistem em desvelar como familiares que perderam pessoas próximas por morte vivenciam o processo de luto, as formas de enfrentamento e as redes de apoio ao luto que têm sido ou foram importantes durante este processo.

Os resultados serão divulgados em eventos e em artigos científicos, respeitando os princípios éticos e legais e os direitos de anonimato das pessoas envolvidas na pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo contém a caracterização dos participantes do estudo e as categorias analíticas, elaboradas a partir das informações obtidas no campo empírico da pesquisa.

4.1. Caracterização dos participantes do estudo

Com relação à caracterização dos participantes, foram entrevistados 18 familiares que representavam cada pessoa falecida falecidas, no período inferior a cinco anos, que residiam no município localizado na região norte do Rio Grande do Sul, 12 eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. Sobre o grau de parentesco: mãe (3), filha (5), filho (2), esposo (3), esposa (3), nora (1) e sobrinha (1). Ao questionar sobre o grau de escolaridade, 11 possuíam ensino fundamental incompleto, duas pessoas o ensino médio incompleto, quatro pessoas possuíam o

ensino médio e uma pessoa, pós-graduação. A religião praticante de 16 era católica, um participante não praticava nenhuma religião e uma pessoa era evangélica. Ainda, 11 pessoas estavam em idade produtiva de trabalho, no entanto, quatro destes estavam no mercado formal de trabalho e as demais eram agricultores ou não possuíam carteira assinada. Os demais (7) estavam aposentados.

A média de idade dos participantes foi de 56 anos, sendo o mais jovem 21 anos e o mais idoso 86 anos. O tempo decorrido entre a morte do ente querido e da entrevista foi de um ano e dois meses a quatro anos e seis meses. Ao questionar sobre o uso de medicamentos, nove participantes não faziam uso, três pessoas já usavam medicamento para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e uma pessoa já tratava HAS e depressão antes da perda; três pessoas iniciaram o uso de medicação para HAS após a perda e duas pessoas, além de medicamento para HAS, também iniciaram o uso de medicação para tratamento de depressão.

Com relação a faixa etária da pessoa falecida, os adultos que morreram possuíam entre 33 anos e o mais idoso 100 anos. Teve um caso de morte fetal com 12 semanas de gestação e uma morte de Recém-Nascido com um mês e 26 dias de vida. Dentre as causas de mortes: dez foram decorrentes de doenças crônicas (diabetes mellitus, HAS, cardiopatias, nefropatias e neuropatias), dois óbitos foram em decorrência de suicídio, três por câncer, um por involução fetal, uma morte de recém-nascido e uma morte materna em decorrência do pós-parto.

Os entrevistados foram identificados com a letra “E” seguido do número da sequência de entrevistas (E1, E2, ... E18). Seguido da designação de E1, E2 ..., as entrevistas realizadas com esposas e esposos receberam a letra de designação “E” seguidos da vogal “a” quando feminino e “o” quando masculino (Eo esposo; Ea esposa). No caso de filhos e filhas, a consoante “F” seguida das vogais “a” ou “o” para designar o sexo (Fo filho; Fa filha), a vogal M nos casos em que a entrevista aconteceu com a mãe, a vogal “N” para identificar a nora, e a vogal “S” seguida da consoante “a” para a identificação de sobrinha.

4.2 Categorias analíticas

Os resultados oriundos das falas dos familiares revelam a exposição de diversos sentimentos a variar de acordo com a causa da morte, a idade do falecido e o vínculo estabelecido entre falecido e o entrevistado. Foi possível perceber as etapas percorridas no que se refere ao luto e as redes de enfrentamento neste processo. Assim, o estudo se propôs a apresentar estas experiências nas seguintes categorias analíticas: vivências de familiares diante

da possibilidade da perda e da morte; vida após a morte; e redes de apoio a familiares que vivenciam o luto.

4.2.1 Categoria 1: Vivências de familiares diante da possibilidade da morte e da perda: “eram momentos de desespero, de tensão”

Diferentes expressões marcaram os participantes diante da possibilidade da perda do ente querido, e da ocorrência da perda. Foi possível perceber sentimentos como medo, angústia, raiva, dor, culpa e aceitação diante deste acontecimento.

Ante uma possível perda, nos casos em que a morte já é anunciada, o familiar vivencia o luto antecipatório. No entanto, por maior que seja o sofrimento, ele tem a possibilidade de resolver pendências e participar do cuidado, amenizando as dificuldades de enfrentamento do luto.

A mãe não tava preparada pra morte. Mas eu preparei ela! Eu dizia: “Mae, nós temos que aceitar a morte que nem Jesus aceitou”. O maior sofrimento foi no momento da notícia que a mãe estava com câncer. Porque o câncer é uma palavra muito pesada [...]. O câncer é uma fase desde a doença até a morte [...]. Então foi muito triste tu ver ela falecendo e tu não poder fazer nada, tu não poder dar um gole de agua, uma colher de sopa, de chá, então porque aquele cristão ali agonizando, sofrendo (E6-Fa).

...a gente já sabia que o estado dela era gravíssimo, então eu estava lá [...], aquilo era momentos de desespero, de tensão, eu só passava pelos corredores [...], eu quase não dormia, eu rezava muito, eu chorava [...], eu não conseguia me concentrar em nada. [...] Aí eu lembro que eu pedi pra ficar um momento sozinho com ela. Eu falei bastante com ela, desabafei muitas coisas, porque eu acredito que ela estava ouvindo. Eu pedi perdão por muita coisa, que eu podia ter sido melhor (E19-Eo).

A consciência da proximidade da morte pode, por si só, ser causadora de grande sofrimento e angústia. Pazes; Nunes; Barbosa (2014), baseados em Pacheco (2004), afirmam que a possibilidade da aproximação do momento da morte de uma pessoa querida,

frequentemente causa muita aflição aos familiares, o que é agravada pelos medos e angústias, sentimentos que vão vivenciando ao longo do processo de adoecimento. Silva *et al.* (2019) também descrevem que os familiares que apresentam uma boa vinculação e que participam do cuidado durante o processo de morte e morrer de seus entes queridos têm a possibilidade de despedidas, resoluções de pendências e estes são fatores protetores ao processo de elaboração do luto.

No caso do suicídio, este estudo encontra o relato de culpa e impotência de uma mãe diante da impossibilidade de impedimento da morte do filho e de não ter oferecido suporte e apoio na tentativa de evitar a causa da morte.

Eu não sabia que ele tinha essa ideia de fazer isso (suicídio). Se não eu podia ter feito qualquer coisa. Mas ele não falou pra mim, nada. [...] eu lembro os mínimos detalhes daquele dia. E fico me perguntando: “Meu Deus eu não fiz nada? Mas eu não sabia?” ele não demonstrava (E18-M).

O suicídio leva a repercussões diversas na vida das pessoas próximas daquela que cometeu o ato e, inclusive, na sociedade onde a pessoa vivia. Quanto mais próximo o vínculo do enlutado com o falecido, maior a intensidade dos sentimentos e estes incluem humor deprimido, sintomas de estresse pós-traumático e outras perturbações ansiosas e sentimento de culpa, conforme mencionam Batista; Santos (2014). Estes autores preconizam a importância do seguimento destes enlutados nos serviços de saúde com a finalidade de prevenir comportamentos suicidas no futuro, além de auxiliar no processo de luto, tornando a vida menos dolorosa. O conhecimento da sociedade e dos seus eventos de vida, por meio de estudos que facilitem a compreensão do porquê estes acontecem, podem intervir na redução do número de suicídios.

As mortes repentinas, inesperadas e por suicídio resultam em traumas impactantes na vida dos familiares enlutados, acompanhados de reações de desespero e angústia. Evidencia-se na fala da mãe que encontra o filho enforcado, que amigos e familiares, na tentativa de aliviar o sofrimento desta, a levam para o hospital onde foi medicada. No entanto, tempo depois a participante relatou que a medicação não a deixou vivenciar a dor da morte durante o velório e postergou este sofrimento.

Foi muito triste. Eu gritava: “Meu Filho! Meu filho!” [...]. Aí me levaram no hospital. Me encheram de calmante. Fiquei boba, perdida. Aquilo parece que as pessoas podiam até pensar que eu não estava sentindo, mas depois que passou o efeito de tudo aqueles remédios, foi muito pior. Que daí eu fiquei uns quantos dias só meio perdida, meia boba. Mas aquela dor, aquela dor, dor. Sei lá se foi pior, eu digo sempre que eu não podia ter feito tudo aquilo, eu devia ter fugido lá do hospital. Eu fiquei um pouco lá e nem sei quem me trouxe, porque depois eu não lembro muita coisa. Só depois que passou o efeito (E18-M).

Parkes (1998) relata que o sofrimento do luto é necessário para que possa existir reconstrução. No entanto, na atualidade, o sofrimento psíquico resultante de processos como o luto, vem passando por novas perspectivas, classificando estes sentimentos como desnecessários ou patológicos (VERAS, 2015). Além disso, este mesmo autor faz ressalvas ao falar do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*), o qual, em sua última versão (DSM V), permite uma patologização do luto, considerando que sintomas deste processo são os mesmos da Depressão Maior e se estendem por períodos maiores de duas semanas, caracterizando-o como patologia. Sendo assim, a sociedade contemporânea tem elegido a medicalização para enfrentar situações de luto.

Neste estudo, o esposo de uma falecida por suicídio experimentou a reação de raiva ao ver que a mesma havia cometido este ato. No entanto, durante o processo de luto, ao enfrentar uma depressão, o marido relata compreender os motivos que poderiam ter induzido a morte por suicídio de sua esposa.

Não sei como ela conseguiu fazer o que ela fez ali (choro e na sequência silêncio). Mas afinal. Ela tinha planejado, sei lá. Sabe que os primeiros três, quatro, cinco dias tu não se toca tanto né, porque tu fica pensando naquilo, na dor que ela estava sentindo. Devia ser enorme pra ela chegar num ponto desses né. [...] Hoje eu entendo o porquê ela chegou neste ponto. A dor da depressão, é terrível, a pessoa não consegue se ajudar, perde o ânimo. [...] porque eu penso quantas coisas aconteceu, para ela se afundar desta forma. Cabe a nós aceitar e tirar como exemplo, e eu acredito que ela não morreu de graça. Ela deixou os

ensinamentos, as coisas boas que ela fez, cabe a nós aceitar e tocar
(E3-Eo).

Os enlutados de pessoas que faleceram por suicídio também vivenciam características que parecem ser únicas nesta tipologia de luto: a raiva do falecido em “escolher” a morte sobreposta à vida e o sentimento de abandono (BATISTA; SANTOS, 2014). No entanto, estes sentimentos são passageiros e, com o tempo, o enlutado poderá assimilar novos sentimentos que lhe trarão novas perspectivas.

O sentimento de irrealidade do acontecimento foi descrito pelo esposo que perdeu a amada após o nascimento do filho do casal. Este processo pode levar algum tempo até que o enlutado consiga assimilar a nova realidade. Além disso, neste caso, existe uma situação ambígua caracterizada pelo nascimento de um filho ao mesmo tempo em que a mãe não vive mais.

Eu tinha pego o (RN) uma vez, uns 5 minutos, eu tava assim, que eu não conseguia curtir ele, eu não conseguia me concentrar em nada. Eu passava pelos corredores.... Eu fiquei totalmente perdido, perdido. [...] meio perplexo, meio boiando. Aí depois, que caiu mesmo a ficha... bateu um desespero. Foram momentos assim, que... Deus o livre ... durante o velório, eu tava voando, parecia que eu não estava entendendo o que estava acontecendo, eu quase não chorava. Na missa de corpo presente eu pensava: “Não, não pode?” Eu olhava pro caixão e ficava... eu me travei assim, que eu não conseguia nem chorar. Fomos lá no cemitério, depois eu voltei. Aí de noite o “bicho pega”, e pegou e de manhã na segunda feira e todas as manhãs eram as piores horas
(E18-Eo).

Gomes *et al.* (2006) realizaram estudo abordando o impacto social e emocional que a perda da mulher no momento do nascimento do filho gera em seus familiares e nesta criança que chega ao mundo. Além da privação do carinho materno e da amamentação estas crianças, muitas vezes, separam-se dos demais irmãos indo residir em outros lares. A estrutura familiar fica extremamente abalada, e o sentimento predominante, relatado no estudo de Gomes foi de desamparo.

Parkes (1998) escreve que a morte social acontece em tempos diferentes da morte física, especialmente quando esta é precoce, inesperada ou repentina. Assim, os rituais fúnebres podem assumir a função de tornar o fato como um acontecimento real e irreversível. É possível inferir na fala anterior do enlutado, algumas das fases em que os enlutados perpassam até atingirem o restabelecimento de uma vida sem o ente querido. Parkes (1998) cita que a primeira fase é o entorpecimento, a segunda é a saudade, a terceira, a desorganização e o desespero, e por fim a recuperação. Percebe-se que o enlutado passou da fase de entorpecimento para a fase de saudade no trecho descrito. Carnaúba *et al.* (2016) relata que estas fases apresentam durações e intensidades diferenciadas em cada situação.

A morte de um familiar idoso e adoecido pode apresentar-se mais aceitável, pois segue o curso natural da vida, em que as pessoas nascem, crescem, trabalham na vida adulta e na velhice adoecem e vem a falecer. Além disso, ver a pessoa amada sofrendo é angustiante e, nos casos em que não existe possibilidade de cura, a morte aparece com alívio para o sofrimento.

E quando chega a hora, nem que a gente não queira, os familiares vão e a gente tem que aceitar (E1-Ea).

Deus me deu coragem. Porque eu pedi para Deus que não deixasse ela sofrer, e Deus me atendeu, então eu não posso me queixar. Porque ela se apagou. Porque ela ia fazer agora 102 anos (E5-Fa).

Éh, tive que me conscientizar, e como eu sabia que ela vinha doente, eu vinha me conscientizando que um dia ela podia faltar (E12-Eo).

A ambivalência que os familiares vivenciam no luto de idosos ou de pacientes com doenças crônicas graves, quando bem elaboradas, levam ao comportamento de resiliência, ao perceberem que a morte é eminente, ao se conformarem pela vida longa que o familiar possuiu, pela presença da espiritualidade e quando existe qualidade de vínculo familiar (MONTEIRO *et al.*, 2017).

O fim da vida como fim do sofrimento foi também apresentado como facilitador da aceitação da morte pelo próprio idoso que, ao perceber as perdas diante do envelhecimento e do adoecimento, prefere a morte e alia-se a espiritualidade como estratégia de enfrentamento à eminência de sua morte (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Por fim, percebe-se que os familiares se angustiam pela possibilidade de perda do ente querido quando estes perpassam por um processo de morrer e de morte. No entanto, quando a morte é eminente, esta aparece com sentimentos de irrealidade e os familiares vão, aos poucos, assimilando a perda, dando espaço a sentimentos que, de acordo com o vínculo estabelecido entre falecido e enlutado, irão permear o processo de luto.

4.2.2 Categoria 2: Vida após a morte: “Eu não queria ter passado por isso, mas foi uma escola pra mim”.

O luto traz consigo inúmeros sentimentos, os quais podem apresentar diferentes intensidades, a depender de fatores como a causa da morte, do vínculo existente com o ente falecido e a sua faixa etária. Normalmente, mortes por suicídios, homicídios, acidentais, com múltiplas vítimas, ou quando o corpo sofre mutilação ou não é encontrado podem desencadear processos mais dolorosos de luto.

Quando a perda é de um familiar que tem pouca idade, interrompendo o processo de ordem natural da vida, a negação é o sentimento que emerge no processo de luto, especialmente na fase inicial deste. Quando o luto é de pai ou de mãe, subentende-se que a morte segue seu curso natural. No caso de pessoas jovens, é como se este processo fosse invertido.

Que nem eu sempre disse, o pai já tinha a idade dele, a gente sabia que uma hora ia acontecer. Mais uma pessoa de supetão, sadia [...]. Eu senti muito mais a morte da minha irmã do que a morte do pai. Por ela até hoje eu choro (se emociona). Uma coisa que nós lutamos 40 dias com ela, aqui em casa, o que ela passava ... (choro). Não podia comer nada. Eu nunca aceitei a morte dela, não tem como explicar (E17-Fa).

Nesta fala foi possível constatar que o luto é vivenciado de modos e intensidades distintas, a depender do amor investido na relação com a pessoa que faleceu e a sua idade, pois, na morte de pessoas jovens, tem-se o sentimento de inversão da ordem natural da vida e torna o luto mais doloroso (PARKES, 1998). No luto normal, dois componentes fazem parte: a experiência do luto e a angústia causada pela ausência do ente perdido, como lembra Parkes (2009).

A negação pode perdurar ou retornar por momentos durante o processo de luto, sendo que os sentimentos oscilam entre este percurso. Nesta fala, a sobrinha que tinha um grande apego e considerava o tio como um pai, fala de como ainda é doloroso aceitar a sua morte e pelo fato de este ter sido uma pessoa boa e com pouca idade. Percebe-se que a morte foi representada como um castigo e que, em sua concepção, intrinsecamente, os bons não deveriam falecer precocemente.

Não adianta eu falar pra você que tô bem, que eu aceitei, porque na verdade eu não aceito. Por causa que ele era uma pessoa muito boa, nunca fez mal pra ninguém, tinha 40 anos, era jovem. Então não consigo aceitar. Agente tenta se conformar, porque é a lei na vida, mas aceitar mesmo que ele não faz mais parte de mim, eu não aceito [...]
(E15-Sa).

Carnaúba *et al.* (2016) referem-se à morte como algo que a sociedade tenta combater em contrapartida à imortalidade. No mesmo sentido, Kübler-Ross (1996) cita a morte como um castigo, pelo fato da tristeza envolvida neste processo, mostrando-se um momento solitário e desumano. Carnaúba *et al.* (2016) relatam que as mortes repentinas são bastante complicadas, pela sua característica de ruptura brusca e pela falta de preparo do enlutado diante da perda. Os mesmos discorrem que neste tipo de morte, ocorrem autoacusações e a saudade sentida pelo falecido, acontece com maior intensidade.

O sentimento de frustração e sonho interrompido aparece na fala da mãe que perdeu o filho recém-nascido, mas que, com o passar do tempo, conseguiu encontrar justificativa e conforto na espiritualidade.

Aí tu vais analisando as coisas, e vai entendendo, no início é muito difícil, é uma cadeia, mas depois tu vais entendendo. Porque era um sonho que eu tinha. Era um presente de Deus. Mas se ele achou que tinha que levar, quem sou eu pra dizer que não, então tu tem que ter paciência, fé em Deus e humildade (E4-M).

A perda de um filho é um dos acontecimentos mais devastadores que pode acontecer, pois envolve três tempos diferentes: o passado de construção de sonhos, o presente com

sofrimento e frustrações e um futuro incerto. Para a mulher, a perda de um filho traz sentimentos de fracasso, perante si mesma e diante da sociedade sobre o seu papel de progenitora (OISCHI, 2014). Na elaboração do luto, alguns aspectos são facilitadores, como quando a morte do bebê é encarada de forma real pela sua família, incluindo a despedida, velório e a realização de outros rituais. É importante que os profissionais de saúde ofereçam espaço de escuta e acolhimento dos sentimentos dos familiares, possibilitando o delineamento de outros significados para essa perda (ALMEIDA *et al.*, 2015).

O luto materno é descrito como complexo e pode perdurar por um longo período. Por mais que as mães que perdem seus filhos recém-nascidos não tiveram a oportunidade de convivência, os laços afetivos iniciam-se na gestação, com a idealização da chegada do filho.

Ah, no começo foi muito triste, vai passando os meses, a gente vai pensando: ah, já podia tá grandinha, já podia tá dando com as mãozinhas. Ela podia tá com nós, ela podia ser minha companheira, daí a gente vai encadecendo na cabeça. Tem hora que passa. Mas duvido a hora e o dia que tu não pensa. Sete meses né. Deus o livre, eu não desejo isso pra ninguém (E4-M).

O processo de luto necessita de apoio e empatia pelos sentimentos expostos, até que a mãe consiga chegar à fase de elaboração e aceitação desta perda, convivendo com a ausência física deste filho, sem ausentá-lo da sua vida (LOPES *et al.*, 2017).

Ao recordar as lembranças que a convivência com a mãe deixou à filha, demonstrou que a saudade e a tristeza retornaram em alguns momentos da vida e que foi necessário chorar, mas depois estabilizou-se novamente.

E tem um momento que dá aquela angústia e a gente tem que chorar [...]. Se tu pudesse dar um abraço. E tu não tem mais. É uma perca que não tem fim. Sempre é a primeira coisa que tu lembra quando tu acorda. Todo dia, tu não perde um dia. Tudo que é coisa que eu vou comer. Eu quando vou comer batata doce, meeeh. Eu como com as lágrimas caindo. Porque ela não ficava sem batata doce caramelada (E6-Fa).

O luto de filhas adultas que perdem as mães se deve ao grande tempo em que tiveram a oportunidade de estar juntas e conviver, assim a dor de perder alguém é o preço do amor conforme Archer (1999), citado por Medina (2014). Embora, na vida adulta outras figuras, como filho e ou companheiro assumem o papel de apego a esta filha enlutada, a influência do papel que a mãe deixou marcado em sua vida permanece (MEDINA, 2014).

O esposo, que agora vivencia a solidão que a viuvez lhe trouxe, relata como tem sido sua vida após a perda da esposa e a saída de casa dos filhos e como está sendo adaptar-se a nova realidade.

[...] a gente que nunca ficou sozinho, é complicado. Quem saía de casa era sempre eu, que trabalhava e quando chegava em casa sempre tinha alguém. E aí chegar em casa e não ter ninguém. [...] Muda tudo. E quem vem a sofrer, é quem fica ali na casa. Tudo o que tu for pegar e tocar, lembra a pessoa que não está mais ali. É sofrido (E12-Eo).

Rubio; Wanderley; Ventura (2011) apresentam estudo realizado com viúvos e viúvas com idade acima de 65 anos, levando em consideração as particularidades do gênero e a relação de afeto que existia entre o casal. Os autores encontraram que, para o homem, a ausência da esposa é sentida pela falta daquela que prestava cuidados pessoais, cuidava da organização do lar e do zelo materno. Já para as viúvas, o estudo evidenciou relatos de ganho de liberdade e a ausência daquele que exercia o poder doméstico nos casos em que a relação era marcada pelo autoritarismo do homem. O luto na viuvez traz consequências que precisam ser elaboradas ao longo do tempo, possibilitando reescrever novas histórias de vida.

Quando a convivência e o vínculo com a pessoa falecida eram de muito apego, algumas atividades realizadas anteriormente com esta pessoa podem levar algum tempo para que sejam reelaboradas e um novo sentido encontrado para quem partiu.

Até hoje eu sinto vontade de contar alguma coisa que acontece pra ele. Olha até os cinco primeiros meses depois da morte dele, eu ainda ia no quarto e pegava o telefone pra ligar para ele e contar alguma coisa que acontecia. E aí tu chegar ali e saber que a pessoa não tá mais, não existe mais. Dava uma coisa em mim e pensava: “não eu vou ligar, não pode ser, vai que ele atenda de onde estiver” (E15Sa).

Dentre os fatores que podem influenciar no processo de luto, está a natureza do vínculo existente entre o enlutado e o ente falecido, conforme foi descrito por Worden (2013). Quanto maior o grau de dependência envolvida nesta relação que foi interrompida pela morte, mais difícil será a ressignificação para continuar a vida sem o ente querido (RAMOS, 2016).

O sentimento de busca pelo ente falecido é a primeira resposta ao desaparecimento humano, pois chorar e procurar remete à ideia de recuperar aquele que se foi. Além disso, o inconsciente humano envia mensagens de investigação por lugares e objetos que possam lembrar momentos e sensações vivenciadas com o falecido (PARKES, 1998).

Um participante refere à baixa produtividade no trabalho devido ao desgaste emocional que o luto provocou.

[...] e além de tudo chegava no serviço, trabalhava um pouquinho e eu ficava ali, eu não conseguia me concentrar e parava ali, 24 horas com aquela dor, aquela tristeza, sem ânimo pra nada. O rendimento vem a zero (E19-Eo).

Conforme as leis trabalhistas vigentes e a depender do cargo ocupado, uma pessoa tem direito de dois a nove dias para se ausentar do seu trabalho por motivos de falecimento de cônjuge, pai, mãe, filho ou filha (BRASIL, 1967; BRASIL, 1990). Intrinsecamente, nossa sociedade não dá espaço para a dor e a tristeza da perda de um ente querido, cobrando uma recuperação rápida do seu estado de enlutamento. Na mesma perspectiva, Oliveira; Quintana; Bertolino (2010) descreveram que a sociedade não dá espaço para o luto, sendo tratado apenas em velórios e hospitais, mas em outros locais ele passa a ser mascarado ou torna-se inconveniente.

No intuito de ajudar e oferecer consolo, algumas pessoas causaram angústia e raiva nos enlutados, conforme os relatos.

Tinha gente que falava: “Não, chegou a hora, Deus levou”. A gente ficava com raiva que dava vontade até de xingar (E4-M).

Eh eu já escutei de uns: “agora tu tá sozinho, aposentado...” Mas ninguém sabe a dor que tu tá sentindo. Tem gente que tem superstição:

“ah, como é que tu não tem medo de morar na mesma casa”. Eu não tenho medo, vou lá onde ela se enforcou, não tem nada que me dá medo. Bem pelo contrário, me sinto bem em estar aqui cuidando as coisas dela (E3-Eo).

Eu lembro que me diziam: “aproveita a liberdade”. E eu pensava: aproveitar o que? Que liberdade. Ah chegar numa festa sozinho? Eu lembro que eu me sentia mal (E12-Eo).

A reação descrita nas falas revela sentimento de raiva, mostrando que existe oscilação das fases no processo de luto (DAHDAH *et al.*, 2019). Além disso, conforme Dutra *et al.* (2018), alguns enlutados não conseguem residir onde antes viviam com a pessoa falecida especialmente quando o suicídio acontece na residência. No caso do participante do estudo ora analisado aconteceu o contrário, demonstrando que estar perto de objetos pertencentes ao falecido proporcionou conforto.

É possível perceber como a sociedade cobra uma recuperação rápida do enlutado, especialmente percebida nas falas dos esposos viúvos. Parkes (1998) fala que no luto existe o estigma em que a sociedade o concebe como um sinônimo de fraqueza e não como sendo parte de um processo necessário para alcançar a fase de aceitação.

O estudo também encontrou participante que referiu não sentir saudade do familiar falecido, fato que pode ser justificado pela falta de vínculo com o mesmo.

[...] mas eu não senti falta do pai, e eu não consigo trazer ele pra dentro de casa. Não sei o que que é isso. [...] Porque ele sempre desejava o mal pra mim. E eu sempre dizia pra ele: eu nunca desejei o mal pro senhor pai. O senhor nunca foi bom pra mim (E17-Fa).

O luto é vivenciado de forma particular e, a depender da intensidade do vínculo, será a caracterização deste processo. Quando não existe uma relação afetiva com o ente falecido, o luto poderá ser sentido de forma superficial (RAMOS, 2016).

Durante o processo de luto, alguns familiares podem desencadear quadros de doenças orgânicas. Neste estudo, dois participantes referiram que, após o falecimento do ente querido, apresentaram crises de hipertensão arterial e depressão e buscaram ajuda na equipe de saúde do

município, necessitando iniciar tratamento farmacológico. É importante contextualizar que os casos são respectivamente de uma participante que cuidou da sogra durante o processo de adoecimento e de outra que o esposo faleceu por suicídio.

Depois que tudo passou, aí parece que a ficha caiu, aí começa a sentir, porque enquanto agente ali cuidando parece que tu tá sempre ali ocupada, cuidando, mas depois que passou que eu fiquei mais sossegada [...]. Aí me deu uma crise de pressão alta, eu nem tinha pressão alta. Mas era tudo estresse, que vai acumulando (E13-N).

Me deu depressão, e tu tem que ter muita força para se livrar disso, porque tu só pensa em tirar a vida que é a única solução. Tu não tem mais amor pra nada, não tem gosto pra nada. Tu só pensa em tirar aquele sofrimento (E3-Eo).

O luto patológico ou complicado tem sido mencionado em 10 a 20% dos casos de luto, conforme Rando et al. (2012), citado por Braz; Franco (2017). Ele acontece quando ocorre uma exacerbada desorganização na vida do enlutado, que o impede de retornar às atividades da vida, anteriores a perda, acarretando também em alterações endócrinas, neuroendócrinas e psicofisiológicas (BRAZ; FRANCO, 2017).

Ressalta-se a importância dos cuidados paliativos no processo de morte e morrer para colaborar no enfrentamento do luto por parte dos familiares de pacientes com doenças crônicas e sem possibilidades de cura (BRAZ; FRANCO, 2017). Os familiares de pessoas que morreram por suicídio apresentam agravantes que podem levar ao adoecimento, a exemplo da depressão, como parece ter apresentado o E3-Eo. Existe o estigma da sociedade que cobra do familiar a causa da morte e o julga por não ter evitado, além de este familiar, em alguns casos, receber pouco apoio da rede social, pois muitos evitam de tocar no assunto por achar que vai causar sofrimento ou a própria família esconde a causa da morte (DUTRA et al., 2018).

No momento em que se avalia uma pessoa que vivencia um período de luto, é importante ressaltar a não patologização no luto, mas identificar quando este pode estar levando ao adoecimento ou quando faz parte do percurso que o enlutado terá de percorrer para chegar à fase de aceitação da perda (FREITAS, 2018). Sendo assim, se faz importante que os

profissionais de saúde consigam identificar quando o luto deixa de ser um processo natural e se torna uma patologia, necessitando intervenção profissional.

Aos poucos os familiares vão tentando se reorganizar internamente e organizar as suas vidas externamente. Por alguns períodos, conseguem sentir-se melhor, até que a tristeza e as lembranças os invadem novamente. Mesmo assim, os participantes relataram que é preciso um esforço individual para conseguir aos poucos ir amenizando a dor da saudade diante da perda.

Tem dias que tu pensa que tu não vai conseguir... que tu não vai vencer. [...] Tu tem que achar uma maneira para desfazer aquilo, tirar aquilo da cabeça, botar coisas boas na cabeça. Mas lá um dia sempre volta. Eu tô aqui mexendo nas coisas dela, que ela sempre cuidava. Mas eu sempre procuro levar por lado positivo, pro lado bom das coisas. Mas a tristeza pega, não adianta... (E3-Eo).

Se tu vai fazer a vontade do teu corpo, da tua cabeça, tu pára só deitada, tu não quer conversar com ninguém, tu não quer mais sair daquela cama. Tu quer ficar ali. Mas daí a gente pensa, não é mais por ali. Levanta a cabeça. [...] Não posso ficar aqui sofrendo de repente me dá uma depressão e eu posso morrer. E aí tu levanta a cabeça (E4-M).

Mas aí me agasalhei aqui na casa do filho e tô bem aqui, e não me queixo. É não é fácil. Mas se vive porque todos me querem. O que que a gente vai fazer. A gente sente que mudou (E2-Ea).

Nas falas anteriores pode-se perceber as tarefas do luto, conforme Wordem (2013) as citou, sendo estas oscilantes, não seguindo uma ordem cronológica, e necessárias para a reafirmação e aceitação da perda. Vale lembrar que estas são: tarefa I, aceitar a realidade da perda; tarefa II, elaborar e vivenciar a dor da perda; tarefa III, ajustar-se ao ambiente sentindo a falta do ente falecido; e tarefa IV, reposicionar a pessoa falecida em uma nova realidade de vida.

A saudade é um sentimento citado em função da perda do ente querido, mas é percebido que, neste enlutado, ela faz parte do processo natural da vida, especialmente no luto por pessoas idosas.

Sinto saudade. Mas eu me sinto aliviada de saber que ela não está sofrendo. Mas a saudade é eterna. Tem um dia que você não está bem. Quando vejo uma foto, uma recordação, aí eu choro, mas depois passa e depois tô bem. Então é isso, eu tiro um momento pra mim (E6-Fa).

O fim da vida como fim do sofrimento pode ser facilitador da aceitação da morte e da perda. Quando o sentimento do cuidador é o de que o processo de doença está a acarretar grande sofrimento para o seu familiar, a morte surge como forma de alívio e a aceitação do fim da vida torna-se menos doloroso (MARIANO; CARREIRA, 2016).

O processo de luto e pós luto foi citado por uma participante como vivências que fortaleceram as relações familiares e de valorização dos momentos de afeto e união durante a vida. Por mais doloroso que a perda de um ente querido represente, existem muitas mudanças internas e externas que esta fase pode simbolizar na vida do enlutado, proporcionando modificações de valores e até mesmo refletir na melhora das relações interpessoais e da qualidade de vida emocional.

E eu cada dia que eu acordo bem, eu agradeço a Deus por estar aqui. A gente passou a dar mais valor a coisas simples da vida, antes a gente não dava. Agora a gente começou a dar valor, a por exemplo passar um simples domingo em família, [...] a gente tem que fazer enquanto eles estão vivos porque depois que eles falecerem não adianta mais nada (E15-Sa).

Eu não queria ter passado por isso, mas foi uma escola pra mim. Eu lembro que antes eu me importava com tantas coisas pequenas, dinheiro, carro, e hoje eu penso que felicidade pra mim é estar com meus filhos e uma pessoa do meu lado. [...] Eu vejo que as pessoas se importam com coisas pequenas e eu penso, meu Deus, isso não é nada (E19-Eo).

Ao longo do período de sofrimento e tristeza que os enlutados perpassaram, é possível observar a resiliência como capacidade que algumas pessoas apresentaram em não se blindar do sofrimento, mas de tornar-se melhor, e de fortalecer em relações que antes estavam perdidas e que puderam tornar a vida menos dolorosa, diante de uma nova perspectiva, agora sem a presença física daquele que partiu (ALMEIDA, 2015).

A fala da entrevistada a seguir representa uma nova reorganização em sua vida, preservando a memória da mãe falecida. O fato de a mãe ter sofrido de uma doença oncológica antes de falecer e de esta filha ter ajudado durante todo o processo de adoecimento e enfrentado um luto antecipatório podem ter inferido nesta postura relatada na sequência.

Boto um salto e saio que nem uma porcelana por aí. “É parece que a mãe nem morreu”, minha irmã me diz. Eu digo: “A mãe morreu. Tá lá descansando e daqui uns dias vou eu, então eu vou aproveitar”. O dia que Deus me deu é hoje e é pra ser feliz. E acho que tô certa. O luto eu vou guardar no meu coração (E6-Fa).

As falas mostram as transformações que o luto traz à vida, após o enlutado conseguir elaborar o luto, perpassando pelas tarefas que Worden (2013) apresentou. O mesmo relata que o luto pode ser caracterizado como finalizado quando é possível falar do ente falecido sem dor, no entanto a sensação de tristeza ao recordar do falecido vai permanecer, mas sem a intensidade da dor presente no luto (WORDEN, 2013).

O sentimento de ter proporcionado todos os cuidados que estavam ao alcance e que eram possíveis de serem realizados pode proporcionar conforto e amparo durante o luto, aceitando melhor a morte do ente querido, conforme alguns relatos a seguir.

Eles diziam: “vocês fizeram a parte de vocês” [...] e a gente sabe que o que a gente pôde fazer a gente fez, o melhor então a gente tem que se conformar (E7-Fa).

[...] só que nós cuidamos bem dela, nós fizemos de tudo. Cuidamos bem dela até o ultimo dia. Não passou sede, não passou fome, sempre o remédio na hora (E16-N).

E foi feito tudo, os médicos de lá entraram em contato com médicos de outros países pra ver o que podia ser feito. E foi feito de tudo. A médica me disse: “a medicina é muito limitada, tem certas coisas que a medicina não tem o que fazer” (E19-Eo).

A possibilidade de ter ofertado cuidados, acompanhar o adoecimento, vivenciar o processo de morte e morrer, assim como uma comunicação eficiente com os profissionais de saúde envolvidos, são fatores protetores do luto, conforme descrito por Silva (2019). Além disso, quando os cuidadores se sentem confortáveis na tarefa de cuidar de seu familiar em fase terminal de vida, existem ganhos, pois participar deste cuidado garante sensação de alívio (DELALIBERA *et al.*, 2015).

A forma como o familiar acompanha e se envolve com quem está em processo de morte e morrer constitui um determinante para o luto, ou seja, quando há um sentimento de “missão cumprida” sobre o acompanhamento da pessoa que partiu, o luto parece ser mais fácil (PAZES *et al.*, 2014). Em estudo realizado com enfermeiros atuantes em instituições de longa permanência, o fato de ter a possibilidade de oferecer cuidados aos idosos em fase final de vida proporciona um prazer subjetivo que está relacionado ao oferecer cuidados adequados a uma morte digna (MARIANO; CARREIRA, 2016).

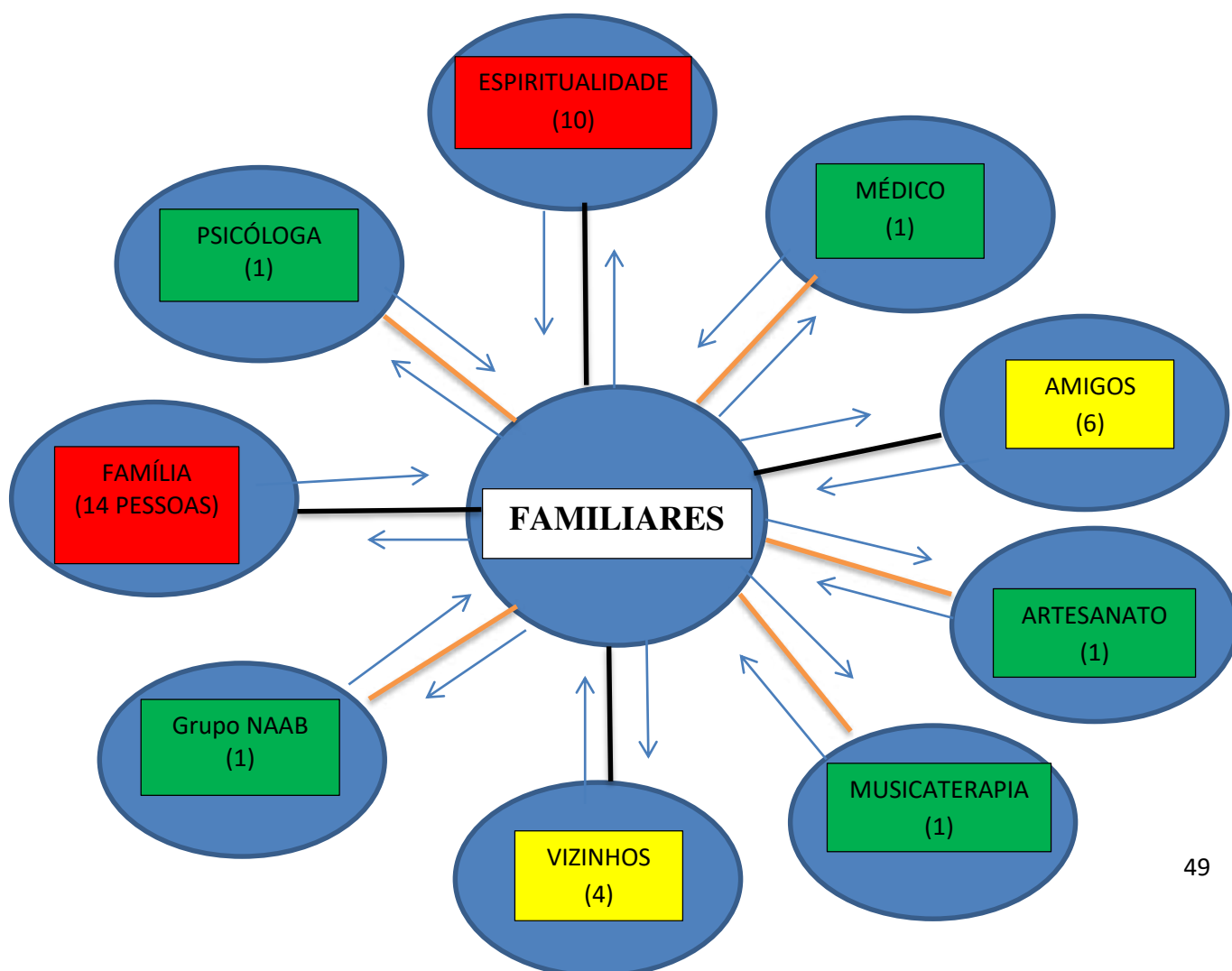
Durante a elaboração do luto, os familiares ressignificam eventos importantes na vida que antes apresentavam outro sentido. Embora sentimentos como saudade e tristeza, ao lembrar do ente falecido, irão permear ao longo da vida, na medida que o luto vai sendo elaborado, essa pessoa é recolocada em outro papel, possibilitando aos enlutados reconstruir novas possibilidades de vida diante da perda.




4.2.3 Categoria 3: Redes de apoio a familiares que vivenciam o luto: “nós temos que respeitar você”

Nesta categoria, é discutida a presença ou não de rede de apoio à pessoa enlutada. Durante as entrevistas utilizou-se o ecomapa (FIGURA 1) como instrumento para delinear quais as redes de apoio de enfrentamento ao luto por parte de familiares que perderam ente querido. Ao analisar esses dados, cada entrevistado citou as redes de apoio que foram importantes durante a elaboração do luto. Foi possível identificar a frequência na presença do apoio de

familiares em 14 participantes, da espiritualidade em 10 participantes, o apoio dos amigos em 6 participantes e a presença dos vizinhos nas falas de 4 participantes. Os profissionais de saúde, como psicóloga, médico, ACS, e atividades de distração como Grupo de Apoio do NAAB, musicoterapia e artesanato foram citados na frequência de uma entrevista cada. Vale ressaltar que, em estudo semelhante, com delineamento quanti qualitativo, foram encontrados os mesmos resultados referentes à família e a espiritualidade como os principais elementos de apoio no luto (GONÇALVES; BITTAR, 2016).

Figura 1- Ecomapa representativo dos familiares entrevistados.



-  **REDE DE APOIO MAIS FREQUENTE**
-  **REDE DE APOIO INTERMEDIARIA**
-  **REDE DE APOIO REFERIDA COM MENOS FREQUENCIA**

Os familiares foram citados como um suporte emocional e de amparo no luto. Especialmente nas relações familiares fortalecidas, esta rede foi mais positiva e forte. No entanto, quando as relações familiares eram distantes e menos intensas, no luto elas também se tornaram frágeis e pouco duradouras.

Aí conta muito os filhos, a família fica do lado da gente apoiando, dando força. [...] Aí tem os filhos, os irmãos de vez em quando. Mas mais são os filhos, tu se agarra a viver pelos filhos, quer ver elas bem (E3-Eo).

Mas aí nos primeiros dias, ficava uma filha me arrodando, uma semana, 15 dias, e depois é aquela história, todo mundo tem que trabalhar, e aí eu fui me adequando, mas o apoio maior que eu tive, foi da família mesmo, dos filhos (E12-Eo).

E é aquele caso, morreu cada um vai pro seu lado. Se sofreu a gente não sabe. É que nós fomos tudo criados meio desgarrados, sem amor do pai, cada um seguiu a sua vida, o pai foi escanteando. Porque o

coitado era muito ruim pra nós. Ai se eles sentem, eles não vão largar pra nós (E17-Fa).

Não tive ajuda, mas tive que ajudar [...] Todos os irmãos que perderam alguém, precisaram de ajuda e eu ajudei, mas ninguém me ajudou (E6-Fa).

Stedile; Martini; Schmidt (2017) encontraram em seu estudo com viúvas a importância dos filhos no suporte as mães enlutadas, especialmente até que a vida comece a ser retomada e reorganizada, sem o ente falecido. Neste mesmo estudo, comprova-se a preocupação dos filhos com os pais na viuvez. Para corroborar, Gonçalves; Bittar (2016) relatam que a família é um dos suportes mais importantes no luto, pois a mesma representa sentimento de pertencimento e está mais presente e estável ao longo da vida. No entanto, foi possível constatar neste estudo em análise um exemplo em que as relações conflituosas durante a vida com o falecido deixaram lacunas e refletiram no processo de luto.

A espiritualidade, percebida nas expressões “fé” e “Deus”, foi referida em praticamente todas as entrevistas como forma de suporte. Percebe-se que a espiritualidade está relacionada às crenças religiosas, a crença em Deus como um Ser Superior que ajuda e dá força quando solicitado, especialmente no momento de grande angústia e tristeza como no luto. Quando a espiritualidade tinha ligação com algum grupo religioso, percebe-se que houve desamparo e, em alguns casos, estes fizeram falta.

A fé é uma coisa que te segura se tu não se pegar com Deus, não tem. É só com a fé da gente que a gente consegue ir achando jeito e minimizado o sofrimento e tocando a vida. [...] faz oração pedindo para levantar [...]. Até uma coisa que eu falei na igreja, que eles passaram estes tempos, benzendo todas as casas e aqui não passaram, não sei porque né. Mas assim, eles nunca vieram aqui pra saber de nada se estava bem, ou não estava, eles são bem acomodado, porque tu vê casos de outras religiões que vão atrás e tentam recuperar. Mas não vou culpar (E3-Eo).

Na primeira noite eu dormi, porque estava exausto. Mas na segunda noite eu não dormi nada. Aí na terceira noite de novo... aí sentei na cama e falei com o pai véio (Deus): “preciso viver, me ajuda”! E aí depois disso, eu comecei a dormir. Então a gente precisa conversar com o pai véio e pedir força pra conseguir tocar a vida. [...] Eu acredito que exista alguém intermediário entre nós, da parte espiritual, que podia ter intermediado, levado uma palavra de conforto. Poderia ter tido um pouco mais de visita, mas tudo bem, não foi por isso que a gente se afastou, continuo ajudando na comunidade, mas mais esta parte que não aconteceu. Que conforta, meu Deus. Par mim que sou religioso, uma palavra da parte espiritual, alimenta, dá força. Então eu senti que faltou um pouco esta parte (E12-Eo).

A espiritualidade mostra-se como um instrumento de apoio para o enfrentamento do luto (MORELLI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013). A espiritualidade e religiosidade têm sido reconhecidas como elementos importantes no luto pelo fato de que, por meio das antigas tradições, criaram teorias que se sustentam até hoje e promovem estratégias para aliviar o sofrimento (GONÇALVES; BITTAR, 2016). A espiritualidade é citada em outros estudos sobre as redes de apoio no luto (STEDILE; MARTINI; SCHMIDT, 2017; CARMONA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2014), como algo que dá força nos momentos de tristeza e angústia.

Domingues; Dessen; Queiroz (2015) também apresentam a espiritualidade com o apoio nos casos de luto por homicídio, pois favorece a construção de um novo sentido para a experiência da perda do ente querido. Além disso, os mesmos citam que a espiritualidade está ligada a uma ação íntima e solitária, independente de rede social de apoio, por isso ela atinge as pessoas que preferem se fechar ao convívio social ou que são isoladas pela sociedade.

Os vizinhos foram citados como suporte e apoio após a perda do ente querido, pelo fato de residirem próximos e pela empatia despendida à pessoa que sofreu a perda do ente querido. No entanto, passados alguns dias, quando os vizinhos não conseguiam estar próximos ou entendiam que o sofrimento poderia ter sido amenizado, o enlutado sentiu a sua ausência.

Ah! As vizinhas vinham todo dia, aí a gente conversava bastante [...], aí a fulana nos primeiros dois meses vinha aqui posar, depois eu pensei: “eu tenho que aprender a ficar sozinha” (E1-Ea).

A gente tinha a fulana aqui que dava muita força para mim e pra minha filha. Ela nos acompanhava em tudo e nos apoiavam, mas aí foram embora (se emociona) (E3-Eo).

[...] olha, os vizinhos, os filhos também, mas é aquela história: vai lá um pouquinho. Na primeira semana é bem visitado, mas depois, o pessoal vai esquecendo um pouco, e de certo eles pensam que a gente também. Mas gente da família não esquece tão fácil né. Ai eles também vão, aqueles que foram na primeira semana depois não vão mais, e vão se distanciando, e isso é normal também. Mas a gente que tá com o problema não esquece tão fácil (E12-Eo).

A rede social de apoio que inclui amigos e vizinhos foi apontada como importante forma de verbalizar sentimentos, o que contribuiu na elaboração do luto e foi relacionada à atividade de distração para minimizar a solidão. Na primeira fala denota como o apoio da vizinha foi importante para a viúva que passou a viver sozinha. Este achado é reforçado pelo estudo de Stedile; Martini; Schmidt (2017). O apoio de amigos e vizinhos também é citado em outro estudo com famílias que perderam alguém por suicídio (DUTRA *et al.*, 2018).

Os participantes da pesquisa foram questionados se tiveram algum apoio dos profissionais de saúde durante o luto. Em algumas situações, os profissionais de saúde realizaram visita domiciliar após a morte de seu ente querido, ofertaram apoio e algum tipo de atendimento ao enlutado, o que foi considerado significativo pelos participantes. No entanto, a ausência deste cuidado fez falta, sinalizando a importância de oferecer atenção ao enlutado, diante de uma situação de perda.

Sim ela (Agente Comunitária de Saúde) vinha, me oferecia a psicóloga, eu dizia que não ia, então ela falava: “nós temos que respeitar você” (E4-M).

Sim a Agente Comunitária de Saúde deu conforto nessas horas mais difíceis (E5-Fa).

[...] depois que o pai faleceu ela (Agente Comunitária de Saúde) não veio (E7-Fa).

Seria bem importante (receber visitas de profissionais de saúde), porque tu chegar, perguntar como que você está se sentindo, te dar um abraço, isso significa muito. Para gente que tá se sentindo mal, tu se sente mais forte cada vez que isso acontece (E15-Sa).

Sempre a gente teve visita de profissionais de saúde [...]. Eles perguntavam como que a gente estava se sentindo, se nós estava conseguindo reagir com mais facilidade (E9-N).

Silva *et al.* (2005) revelam em seu estudo que os enfermeiros de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) que prestavam assistência de enfermagem por meio de visitas domiciliares era uma importante ferramenta de aproximação e de cuidado aos enlutados daquele local investigado. De forma semelhante, Lopes *et al.* (2017) relatam a importância da atuação dos profissionais de saúde a mães que vivenciaram o luto materno de filhos RN e encontrou em seus resultados a lacuna existente neste contexto.

Ressalta-se a relevância e o apoio dos profissionais no sentido de escuta qualificada, de acolhida e de empatia ao sofrimento alheio, mesmo que eles apresentem insegurança para abordar este assunto. Nesse sentido, Salum *et al.* (2017) informam que esta fragilidade pode acontecer pela falta de abordagem de temas relacionados à tanatologia nos cursos de graduação. No entanto, é crescente o número de estudos sobre cuidados paliativos e com fundamentações, como a Teoria da Adaptação de Roy e o Modelo do Processo Dual de Luto, para auxiliar os profissionais de saúde no cuidado a pessoas em processo de morte e morrer e as famílias enlutadas (SILVA *et al.*, 2017).

Os profissionais ACS têm o papel fundamental na atenção a familiares enlutados pelo fato de estarem próximos a estas pessoas que, muitas vezes, vivenciam o luto de forma isolada em seus lares. Assim, as visitas domiciliares se constituem em momento propício para a escuta e oferta de espaço para catarse dos familiares enlutados. Além disso, os ACS poderão identificar

quando é necessário solicitar auxílio a outro profissional da ESF, no sentido de proporcionar cuidado ao enlutado. É preciso falar sobre a morte, ela faz parte do cotidiano de nossa vida.

Além disso, o atendimento no luto, por profissional psicólogo, integrante da equipe de atenção básica, foi referido como importante neste enfrentamento. Nesse caso, o participante referiu-se ao atendimento de criança enlutada. É relevante que a equipe de saúde esteja atenta e assim possa identificar quando será necessário atendimento especializado.

Eu lembro que na primeira semana a fulana teve umas crises de começar a chorar, pedir a mãe, aí comecei trazer na psicóloga, e ajudou (E19-Eo).

Em estudo realizado por Pazes *et al.* (2014) com cuidadores de pessoas em processo de morte e morrer identificou o apoio dos profissionais de saúde como importante e facilitador do processo de luto. Contribuindo, Gomes; Gonçalves (2015) mencionam a importância da avaliação realizada pelo psicólogo, caso necessário, em situações em que a pessoa enlutada apresenta alguma sintomatologia que possa indicar presença de enfermidade mental. Assim, considera-se significativa a atuação do psicólogo nas equipes de Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB), como apoiador dos profissionais das ESF nos casos em que estes necessitam de atenção especializada às pessoas que acessam os serviços, neste caso, familiares enlutados.

Outro achado neste estudo foi o grupo de socialização do Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB) existente no município, do qual mulheres enlutadas se integraram a outras participantes que apresentavam algum sofrimento psicológico. Nesse espaço compartilhavam vivências, realizavam atividades de distração, contando com o apoio das profissionais psicóloga, assistente social e oficinaira.

...eu vou no NAAB. É muito bom. Eu conto os dias pra ir lá. Chega o dia de ir lá, lá tem a psicóloga se a gente tá muito mal ela conversa com a gente, chama a gente lá pra uma sala e conversa com a gente. E a gente fica junto com pessoas que dão uma força e aí a gente vai levando (E18-M).

Os grupos terapêuticos podem ser uma estratégia de enfrentamento do luto, uma vez que os participantes compartilham de vivências comuns e possuem maior empatia pela similaridade

de sentimentos envolvidos. Grizafis; Baumkarten (2018) descrevem estes achados ao vivenciarem a experiência de conhecer o trabalho da Associação das Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVTSM), criada com a finalidade do fortalecimento e apoio mútuo compartilhando das mesmas perdas. Além disso, Carmona; Couto; Scorsolini-Comin (2014) relatam que pessoas que possuem rede de amigos e que interagem em grupos como o exemplo citado neste estudo, tendem a apresentar uma superação mais favorável à perda, em contrapartida a pessoas que apresentam isolamento social.

As redes de apoio no luto encontradas nesta pesquisa são relatadas em outros estudos semelhantes, em que a presença da espiritualidade e da família são as mais importantes formas de enfrentamento. No entanto, foi possível identificar o quanto os enlutados valorizam a acolhida dos profissionais de saúde e o quanto ela é sentida quando não acontece, ressaltando a importância de ampliar o olhar da equipe de saúde, especialmente das ESFs, às pessoas que vivenciam perdas durante a vida. O apoio no luto está intimamente vinculado ao cuidado ampliado e como forma de prevenção de doenças, recomendado pelas Políticas Públicas de Saúde existentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar o luto é uma experiência única para cada envolvido a depender dos fatores relacionados ao vínculo com o ente falecido, a forma como aconteceu a morte (inesperada ou anunciada), a idade do falecido e histórias de perdas anteriores do enlutado. O luto pode apresentar diversas reações a exemplo de angústia, raiva, dor, tristeza e saudade. No entanto, é um processo natural que demanda perpassar por algumas tarefas para ser elaborado. Neste estudo, baseou-se no referencial de Worden (2013), trazendo as quatro etapas que o enlutado perpassa, nem sempre de forma linear, até atingir a fase de elaboração, quando é possível falar no ente querido de forma com diminuição da dor e já é plausível pensar em uma nova perspectiva de vida sem aquele que se foi.

Ao entrevistar pessoas que perderam um ente querido por causas diversas no período compreendido entre um mês e cinco anos, percebeu-se o quão importante se faz a escuta e a atenção. Foram relatos que permearam desde o medo da perda e o momento da morte, às experiências vivenciadas durante o processo de luto e as redes de apoio que se fizeram presentes ou que deixaram lacunas no processo de elaboração do luto.

Percebeu-se que familiares de pessoas que morreram por suicídio apresentaram um grau elevado de sofrimento durante o luto, com estigmas da sociedade, sentimentos de culpa pela morte e de raiva do falecido. Enlutados de pessoas que faleceram repentinamente também apresentaram um nível de sofrimento exacerbado. Os familiares que tiveram a possibilidade de cuidar de seus entes queridos durante a terminalidade por doenças crônicas ou câncer apresentaram uma melhor elaboração do luto, com uma aceitação precoce da perda.

Os enlutados por óbito fetal e morte neonatal revelaram o sonho interrompido e a frustração que sentiram durante a elaboração do luto. Os viúvos referiram a difícil tarefa de reconstruir a vida após a perda da pessoa amada e o impacto causado na vida familiar, denotando sentimentos de solidão. Dos participantes, dois familiares apresentavam dificuldades

em elaborar o luto e apresentavam níveis elevados de sofrimento, os quais foram referenciados ao atendimento psicológico.

Ao enfrentar o processo de luto, as redes de apoio mais presentes segundo os participantes foram a presença da família, da espiritualidade, dos amigos e vizinhos. O grupo de apoio do NAAB e os profissionais de saúde nas pessoas de ACS, médico e psicóloga também foram mencionados, cada um em uma entrevista, chama a atenção que a enfermagem não foi mencionada neste estudo.

Em cada relato, foi possível vivenciar emoções e compreender lacunas existentes no cuidado com pessoas que vivenciam o luto. Desta forma, conhecendo os sentimentos e as dificuldades de familiares que enfrentaram o luto nas suas diferentes situações e concepções, pretende-se sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância em oferecer uma escuta qualificada e ampliar a atenção às visitas domiciliares por parte das equipes de ESF. Além disso, foi possível perceber a importância do Grupo de Convivência do NAAB e como fez à diferença a atenção e o cuidado aos familiares que o receberam dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA F. A.; MORAES, M. S.; CUNHA, M. L. R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. esp, p:122-129, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0122.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2019.

ALMEIDA, E. J.; LEITUNE, C. S.; SEGER, Â. C. B. P.; TERNER, M. L.; RENCK D. A. S. Dor e perda: Análise do processo do luto. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 7, n. 1, p: 15-22, 2015. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/651/598>>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

ALMEIDA. T. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. **Sacrilegens**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p: 72-91, 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/sacrilegens/files/2016/03/12-1-7.pdf>>. Acesso em: 24 de novembro de 2019.

ARRUDA-COLLI, M. N. F.; PERINA, E. M.; MENDONÇA, R. M. H.; SANTOS, M. A. Intervenção psicológica com familiares enlutados em oncologia pediátrica: revisão da literatura. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 2, p: 20-35. São Paulo, SP, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n2/02.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

BATISTA, P.; SANTOS, J. C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 12, Dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n12/n12a03.pdf>>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, Ministério da Saúde, **Presidência da República – Casa Civil, Brasília**, 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 10 outubro de 2018.

BRASIL. Decreto-Lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. **Presidência da República – Casa Civil, Brasília**, DF, 28 de

fevereiro de 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0229.htm#art473>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Presidência da República – Casa Civil**, Brasília-DF, 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112compilado.htm>: Acesso em 21 de novembro de 2019.

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: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0090.pdf>>. Acesso em 20 de janeiro de 2019.

CABEÇA, L. P. F.; SOUSA, F. G. M. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. **J. res.: fundam. Care**. n. 9, v. 1, pg:37-50, 2017. Disponível: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4153>>. Acesso em: 10 jun 2019.

CARMONA, C. F.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4 p. 681-691, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00681.pdf>>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

CARNAÚBA, R. A.; CAMARGO, C.; PELIZZARI, A. S.; CUNHA, S. A. Luto em situações de morte inesperada. **Revista psique**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p: 43-51, ago./dez. 2016. Disponível em: < <https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/945>>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

CAVALCANTI, A. K. S; SAMCZUK, M. L; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo in Formação**, ano 17, n. 17, jan./dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v17n17/v17n17a07.pdf>>. Acesso em 22 de novembro de 2019.

CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. 8. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

CONTRIN, A. M. **Atendimento de familiares enlutados**: um estudo acerca do coping religioso/espiritual, da ansiedade e depressão. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 125 p, 2017. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5155/tde-23042018-131554/pt-br.php> >. Acesso em: 20 novembro de 2018.

CORREIA, RL. O ecomapa na prática terapêutica ocupacional: uma ferramenta para o mapeamento das percepções sobre a participação nas redes sociais de suporte. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**. Rio de Janeiro. v. 1, n. 1, p: 67-87, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/4263>>. Acesso em novembro de 2018.

DAHDAH, D. F.; BOMBARDA, T. B.; FRIZZO, H. C. F.; JOAQUIM, R. H. V. T. Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional. **Cad Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 186-196, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n1/pt_2526-8910-cadbto-27-01-00186.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

DELALIBERA, M.; PRESA, J.; BARBOSA, A.; LEAL, I. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura **Ciência& Saúde Coletiva**. v. 20, n. 9, p: 2731-2747, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2731.pdf>>. Acesso em: outubro de 2018. Disponível: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n12/n12a03.pdf>>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

DOMINGUES, D. F.; DESSEN, M. A.; QUEIROZ, E. Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio. **Arquivos Arq. bras. psicol.** v. 67 n. 2, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000200006>. Acesso em: 23 de novembro de 2019.

DUTRA, K.; PREIS, L. C.; CAETANO, J.; SANTOS, J. L. G.; LESSA, G. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, supl. 5, Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2146.pdf>. Acesso em: 24 de novembro de 2019.

FRANQUEIRA, A. M. R.; MAGALHÃES, A. S. Compartilhando a dor: o papel das redes sociais no luto parental. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 6, n. 11, p: 373-389, ago. 2018. Disponível em: <<http://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/download/172/124>>. Acesso em: 24 novembro de 2018.

FREITAS, J. L. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. **Psicologia USP**. v. 29 n.1, p: 50-57, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n1/1678-5177-pusp-29-01-50.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S.; ALMEIDA, A. M.; MATUO, Y. K. Mortalidade materna na perspectiva familiar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n.1, p:50-6, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v40n1/a06v40n1.pdf>>. Acesso em 29 de novembro de 2019.

GOMES, L. B.; GONÇALVES, J. R. Processo de luto: a importância. **Revista de Ciências humanas**, Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul-dez, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2015v49n2p118/30842>>. Acesso em: 24 de novembro de 2019.

GONÇALVES, P. C.; BITTAR, C. M. L. Estratégias de enfrentamento no luto. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. v. 24, n. 1, p: 39-44, Jan.-Jun., 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/6017/5352>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

GRIZAFIS, N.; BAUMKARTEN, S. T. Luto em Santa Maria: Estudo da Tragédia sob um Olhar Sistêmico. **Pensando Famílias**, v. 22, n. 2, p: 105-120, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a08.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

GUARNIERI, M. C. M. **Morte no corpo, vida no espírito: o processo de luto na prática espírita da psicografia**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/1892/1/Maria%20Cristina%20Mariante%20Guarnieri.pdf>>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

HORTA, A. L. M.; DASPETT, C. A terapia comunitária entre a morte, o morrer e o processo de luto. **Temas em Saúde e Educação**. v. 8, p: 69-84, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9569/6330>>. Acesso em: outubro de 2018. IBGE. **Contagem Populacional**. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html>. Acesso em 20 de outubro de 2019.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 3, p: 135-154. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>>. Acesso em: novembro de 2018.

KOVÁCS, M. J. **A morte e o desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LARI, L. R.; SHIMO, A. K. K.; CARMONA, E. V.; LOPES, M. H. B. M.; CAMPOS, C. J. G. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura. **Aquichan**, Ano 18, v. 18, n. 1, p: 80-94. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00080.pdf>>. Acesso em: outubro de 2018.

LOPES, B. G.; BORGES, P. K. O.; GRDEN, C. R. B.; CORADASSI, C. E.; SALES, C. M.; DAMASCENO, N. F. P. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. **Rev Rene**. v.18, n. 3, p: 307-13, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20048/30699>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

MARIANO, P. P.; CARREIRA, L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Esc Anna Nery**. v. 20, n.4. Out-Dez, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160088.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

MEDINA, E. R. La familia cambia: duelo en hijas adultas por la muerte de sus madres. **Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies**. v. 20, n.1, p: 3-12, jan-jun, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v20n1/v20n1a02.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

MEIRELES, I. O.; LIMA, F. F. L. C. O Luto na Fase Adulta: Um Estudo Sobre a Relação Apego e Perda na Teoria de John Bowlby. **Revista Ciências Humanas** - UNITAU, Taubaté/SP, v. 9, n. 1, edição 16, p: 92-105, Junho 2016. Disponível em : <<https://doi.org/10.32813/2179-1120.2016.v9.n1.a274>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

MINAYO, M. C. S. Cuidar do processo de morrer e do luto. **Cienc. Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a01.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S.; MACHADO, R. N. A Morte em Cena na UTI: A Família Diante da Terminalidade. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**. v. 25, n. 3, p: 1285-1299, Setembro 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tpsy/v25n3/2358-1883-tpsy-25-03-1285.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

MORAES, V. **Antologia poética**. Rio de Janeiro: Ed. do Autor, 1960.

MORELLI A. B.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p: 2711-2720, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a26.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

NASCIMENTO, L. C.; DANTAS, I. R. O.; ANDRADE, R. D.; MELLO, D. F. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p: 211-220, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00211.pdf>. Acesso em: 24 de novembro de 2019.

OISHI, K. L. O Jardim de Julia: A Vivência de uma Mãe durante o Luto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 30, n. 1, p: 5-11, Jan-Mar 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/02.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

OLIVEIRA, P. P.; AMARAL, J. G.; VIEGAS, S. M. F.; RODRIGUES, A. B. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, p: 2635-2644, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a18.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

OLIVEIRA, S. G.; QUINTANA, A. M.; BERTOLINO, K. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 63, n. 6, p: 1077-1080, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600033&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus, 2009.

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

- PAZES, M. C. E.; NUNES, L.; BARBOSA, A. Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: perspectiva do cuidador principal. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV, n. 3, p: 95-104, 2014.
Disponível: <https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2470&id_revista=24&id_edicao=68>. Acesso em 10 de setembro de 2019.
- PRIGERSON, H.; JACOBS, S. Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. *Handbook of bereavement: consequences, coping, and care*. **Am J Psychiatry**. v. 154, n. 5, May 1997. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/232605136_Traumatic_grief_as_a_distinct_disorder_A_rationale_consensus_criteria_and_a_preliminary_empirical_test>. Acesso em: novembro de 2018.
- RAMOS, S. B. O Luto Fraternal durante a Infância e Adolescência: Revisão Integrativa da Literatura. **Pensar Enfermagem**. v. 19, n. 2, p: 3-17, 2015. Disponível em: <http://pensarenfermagem.esel.pt/files/doc1_3_17.pdf>. Acesso em 24 de novembro de 2019.
- RAMOS, V. A. B. O processo de luto. **Psicologia.pt – o Portal dos Psicólogos**. 2016. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.
- RIBEIRO, E. M. P. P. O paciente terminal e a família. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.). **Introdução a psiconcologia**. Campinas: Editora Psy:. p. 197-218. 2003
- RIBEIRO, M. S.; BORGES, M. S.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SOUZA, M. S. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p: 880-888, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00869.pdf>. Acesso em 24 de novembro de 2019.
- ROCHA, P. G.; LIMA, D. M. A. Suicídio: Peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. Clin.**, v. 31, n. 2, p. 323-344, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v31n2/07.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.
- SALUM, M. E. G.; KAHL, C.; CUNHA, K. S.; KOERICH, C.; SANTOS, T. O.; ERDMANN, A. L. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Rev Rene** (Online). v. 18, n. 4, p: 528-535, jul - ago 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20280>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.
- SILVA, A. F.; ISSIB, H. B.; MOTTAC, M. G. C.; BOTENE, D. Z. A Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Rev Gaúcha Enferm*. v. 36, n. 2, p:56-62, 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200056>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.
- SILVA, S.; MARIA, L.; RODRIGUES, F.; ANDERSON, H.; SILVA, S.; VERÔNICA, M.; BASTOS, N.; FÁTIMA, M. Assistência de enfermagem no programa saúde da família: um enfoque das famílias em situação de luto. **Rev. Rene**, v. 6, n. 3, p: 56-62, set-nov, 2005.

Disponível em: <file:///C:/Users/Leila/Downloads/Assistencia_De_Enfermagem_No_Programa_Sa.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

SILVA, V. A.; SILVA, R. C. F.; TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P. Teoria da Adaptação de Roy e Modelo do Processo Dual de Luto fundamentando o cuidado paliativo de enfermagem à família. **O Mundo da Saúde**. v. 40, p: 521-536, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-40169>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

SILVA, V. A.; SILVA, R. C. F.; TURRINI, R. N. T.; MARCON, S. S.; SILVA, M. J. P. Características de cuidadores submetidos à musicoterapia após a morte de seus entes queridos. **Rev Bras Enferm**. v. 72, n. 6, p: 1540-1546, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1464.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

SOUZA, T. C. F.; MELO, A. B.; COSTA, C. M. L.; CARVALHO, J. N. Modelo Calgary de Avaliação Familiar: avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose. **Enferm. Foco**; v. 8 n:1, p: 17-21, 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/modelo-calgary-de-avaliacao-familiar-avaliacao-de-familias-com-individuos-adoecidos-de-tuberculose/>>. Acesso em : 15 de dezembro de 2019.

STEDILE, T.; MARTINI, M. I. G.; SCHMIDT, B. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del Rei. v. 12, n. 2, p: 327-343, maio-agosto 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/07.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2019.

SUTAN, R.; MISKAM, H. Psychosocial impact of perinatal loss among Muslim women. **BMC Women's Health**. v. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6874-12-15>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

VERAS, L.A medicalização do luto e a mercantilização da morte na sociedade contemporânea. **Contemporânea Fenomenol. & Psicol.**, São Luís, v. 3, n. 1, p. 29-44, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/fenomenolpsicol/article/viewFile/4150/2178>>. Acesso em: 21 de novembro de 2019.

WORDEN, J. P. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para os profissionais da saúde mental. 4 ed. São Paulo: Roca, 2013.

YOUNGBLUT, J. M.; BROOTEN, D.; CANTWELL, G. P.; DEL MORAL, T.; TOTAPALLY, B. Parent Health and Functioning 13 Months After Infant or Child NICU/PICU Death. **Pediatrics**. v. 132, n. 5, p: e1295-e1301, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3813397/pdf/peds.2013-1194.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: O luto e as redes de apoio de familiares que perderam ente querido.

Pesquisadores responsáveis: Profa. Dr^a. Leila Mariza Hildebrandt (responsável pelo projeto) e acadêmica de Enfermagem Janaina Barbieri.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões – RS. Departamento de Ciências da Saúde - Curso de Enfermagem.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3742- 8800. Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Palmeira das Missões, Sala 106. Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista Alegre, Palmeira das Missões – RS, CEP 98300-000.

Local da coleta de dados: Município de Jaboticaba-RS.

Prezado senhor(a)

Você está sendo convidado(a) a participar de forma totalmente voluntária de entrevista para o estudo “O luto e as redes de apoio de familiares que perderam ente querido”. Esta pesquisa pretende compreender a vivência do processo de luto de familiares que perderam ente querido, no período de um mês a cinco anos, em suas diferentes fases, e em diferentes tipos de mortes; as formas de enfrentamento do luto a rede de apoio que foi ou está sendo importante neste processo.

Acreditamos que ela seja importante porque familiares vivenciam o luto após a morte de um ente querido de diferentes formas, alguns deles apresentam o luto normal e outros patológico. Nesse processo, percebe-se que a maioria deles recebe pouco apoio de profissionais

de saúde, normalmente isso acontece no momento em que o familiar apresenta sintomatologia emocional, com possibilidade de possuir algum transtorno mental em decorrência da morte de pessoa próxima.

Para sua realização será feito o seguinte: Sortearemos famílias que perderam um ente querido no período de um mês a cinco anos indicadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde do município. A família sorteada será visitada, onde perguntaremos qual o familiar que apresentava vínculo mais próximo com o ente falecido.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

Em caso de aceitação na participação da pesquisa, agendaremos um horário de acordo com a disponibilidade do participante para uma entrevista, a qual será gravada e após as falas serão transcritas e arquivadas na sala 06 do Bloco I, Departamento de Ciências da Saúde da UFSM campus Palmeira das Missões, por um período de 5 anos sobre a responsabilidade da Profa. Dr^a. Leila Mariza Hildebrandt. O anonimato será preservado, através da codificação das falas que forem utilizadas para o estudo. Sua participação constará em responder perguntas relacionadas a morte do ente querido, como foi ou está sendo passar pelo processo do luto e o que tem sido importante para este enfrentamento.

É possível que aconteçam desconfortos ou riscos como choro ou comoção em relembrar vivências do ente querido. Os benefícios que esperamos como estudo serão os de promover discussões com as equipes das Estratégias de Saúde da Família do município de Jaboticaba, com a finalidade de qualificar a atenção a familiares que vivenciam luto e contribuir para o fortalecimento da rede de apoio as famílias enlutadas.

Em princípio, não haverá dificuldades na realização do estudo. A pesquisa não acarretará riscos de natureza física, moral, intelectual, social ou cultural. Se por ventura, a participação na pesquisa ocasionar algum desconforto de ordem psíquica você será amparado pelas pesquisadoras e a coleta de dados será interrompida, podendo ser retomada posteriormente, se assim desejar.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pela psicóloga do Núcleo de Apoio a Atenção Básica de Jaboticaba, a senhora Marisa de Conti.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresse minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Jaboticaba, _____ de _____ 2019.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

APENDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Dados de caracterização dos sujeitos:

- Sexo
- Idade
- Grau de instrução
- Religião
- Profissão
- Está no mercado formal de trabalho
- Tem alguma doença diagnosticada
- Faz uso de medicação? Quais? Quando iniciou o uso?

Em relação à pessoa que faleceu:

- Data do falecimento:
- Idade da pessoa que tinha quando faleceu:
- Causa da morte:
- Grau de parentesco:

QUESTOES NORTEADORAS

- Como recebeu a notícia da morte de seu ente querido?
- Como foi para o senhor (a) vivenciar a morte de seu ente querido?
- Como o senhor (a) enfrentou essa situação?
- Teve ajuda nesse processo? Em caso afirmativo, quem?

- Como o senhor (a) tem se sentido depois da perda de seu ente querido?

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O luto e as redes de apoio de familiares que perderam ente querido

Pesquisador: Leila Mariza Hildebrandt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03825018.2.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.074/034

Apresentação do Projeto:

A enfermagem se depara com todas as fases que as pessoas perpassam durante a vida, sendo a morte uma delas que, inevitavelmente, os profissionais vivenciam e, muitas vezes, apresentam despreparo para lidar com este processo. Sendo assim, esta pesquisa objetiva compreender a vivência do processo de luto de familiares em diferentes tipos de mortes de entes queridos; conhecer as formas de enfrentamento do luto de familiares que perderam um ente querido nos últimos cinco anos; e conhecer a rede de apoio de familiares que perderam entes queridos por morte. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. A pesquisa acontecerá no município de Jaboticaba, localizado na região Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados serão utilizados o ecomapa e a entrevista semiestruturada, com familiares que perderam entes queridos no período de um mês a cinco anos. As entrevistas serão gravadas e analisadas conforme os preceitos da análise temática. Os princípios éticos serão respeitados em todas as etapas do desenvolvimento da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivos: - Compreender a vivência do processo de luto de familiares em diferentes tipos de mortes de entes queridos; - Conhecer as formas de enfrentamento do luto de familiares que perderam um ente querido nos últimos cinco anos. - Conhecer a rede de apoio de familiares que perderam entes queridos por morte.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2ª andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-070

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (51)3220-0362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: em princípio, não haverá dificuldades na realização do estudo. A pesquisa não acarretará riscos de natureza física, moral, intelectual, social ou cultural aos participantes pesquisados. Se por ventura, a participação na pesquisa ocasionar algum desconforto de ordem psíquica, ao participante, o mesmo será amparado pelas pesquisadoras e a coleta de dados será interrompida, podendo ser retomada posteriormente, se assim o participante desejar. Ainda, caso necessário, este participante poderá ser encaminhado à psicóloga vinculada ao NAAB do Município.

Benefícios: os benefícios esperados com este estudo serão o de desvelar como familiares que perderam pessoas próximas por morte vivenciam ou vivenciaram o processo de luto, quais as formas de enfrentamento e quais as redes de apoio ao luto tem sido ou foram importantes durante este processo. Ainda, poderá ofertar subsídios à equipe de enfermagem com vistas a qualificar a assistência a familiares que estão vivenciando ou vivenciaram o luto por morte de ente querido. Ainda, os resultados serão divulgados em eventos e em artigos científicos, respeitando os princípios éticos e legais e os direitos de anonimato das pessoas envolvidas na pesquisa, podendo subsidiar discussões sobre a temática junto a acadêmicos e profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto para realização de pesquisa como pré-requisito à conclusão do curso de enfermagem. A pesquisa será realizada no município de Jaboticaba pelo fato de a pesquisadora residir e trabalhar em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesse local. Serão convidados a fazer parte do estudo, familiares que perderam ente querido por causas variadas ou catalogadas pela categoria NASH, no período de um mês a cinco anos. Os possíveis participantes serão indicados pelas ACS. A indicação dessas famílias pelas ACS se deve ao fato de que esses profissionais têm conhecimento de todas as famílias de sua área de abrangência e se entende que eles têm condições de repassar as informações precisas em relação às famílias que perderam pessoas próximas por morte. A família será visitada pela pesquisadora e a referida família indicará o familiar ou familiares que tinha ou tinham o vínculo de maior proximidade com a pessoa que faleceu. Os critérios de inclusão serão: ter 18 anos ou mais de idade, ser familiar que tenha perdido um ente próximo no período de um mês a cinco anos, ter vínculo afetivo de proximidade com a pessoa que morreu. Os critérios de exclusão serão: familiar que não tenha capacidade cognitiva de participar da entrevista e não residir no município no período de estudo. O familiar será convidado a participar deste estudo e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio de Roraima - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3333-8282

E-mail: cap.utm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Contribuição do Parecer: 1.074.044

(TCLE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS. EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Esta parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO P ROJETO 1295010.pdf	30/11/2018 14:54:57		Aceito
Outros	Autorizacao_Institucional.pdf	30/11/2018 14:54:41	Lela Marza Hildebrandt	Aceito
Outros	Projeto_62393_SIE.pdf	30/11/2018 14:52:23	Lela Marza Hildebrandt	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	30/11/2018 14:51:50	Lela Marza Hildebrandt	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	29/11/2018 23:01:16	Lela Marza Hildebrandt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	Projeto_de_Pesquisa.pdf	29/11/2018 23:00:28	Lela Marza Hildebrandt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/11/2018 23:00:15	Lela Marza Hildebrandt	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Retiro - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-070
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (51)3220-0302 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Contribuição do Fomento: 3.079.000

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 11 de Dezembro de 2018

Assinado por:

CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Retorta - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (51)3220-6362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com