



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

THAYNÁ KRUEGER

**INTERVENÇÃO SOBRE PROCESSOS DE LUTO
PROLONGADO POR MORTE EM ADULTOS:
COMPORTAMENTOS REQUERIDOS DO PSICÓLOGO**

Londrina
2024

THAYNÁ KRUEGER

**INTERVENÇÃO SOBRE PROCESSOS DE LUTO
PROLONGADO POR MORTE EM ADULTOS:
COMPORTAMENTOS REQUERIDOS DO PSICÓLOGO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Área de concentração: Análise do Comportamento

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nádia Kienen

Londrina
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

K94 Krueger, Thayná.
Intervenção sobre processos de luto prolongado por morte em adultos: comportamentos requeridos do psicólogo / Thayná Krueger. - Londrina, 2024. 215 f.

Orientador: Nádia Kienen.
Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, 2024.
Inclui bibliografia.

1. Capacitação de psicólogos - Tese. 2. Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos - Tese. 3. Análise do comportamento - Tese. I. Kienen, Nádia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

CDU 159.9

THAYNÁ KRUEGER

**INTERVENÇÃO SOBRE PROCESSOS DE LUTO PROLONGADO POR
MORTE EM ADULTOS: COMPORTAMENTOS REQUERIDOS DO
PSICÓLOGO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.

Área de concentração: Análise do Comportamento

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nádia Kienen
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr.^a. Silvia Aparecida Fornazari da Silva
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr.^a. Silvia Regina de Souza Arrabal Gil
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 26 de Junho de 2024

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Nadia Kienen. Sou profundamente grata por sua paciência e dedicação, bem como pelas inúmeras orientações e feedbacks que recebi ao longo desses dois anos. Seu apoio foi essencial para o desenvolvimento dos meus comportamentos relativos à pesquisa e escrita científica, contribuindo significativamente para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Às professoras Silvia Fornazari e Silvia Souza, por aceitaram compor a banca de qualificação e defesa da minha dissertação, e pelas contribuições inestimáveis para a minha pesquisa e para minha formação como pesquisadora.

Agradeço à Isabela Caroline Machado por sua colaboração como juíza na minha pesquisa. Gostaria de agradecer também a Kellen Escaraboto, que integrou a minha banca de projetos, e a Nione Torres, pelas sugestões de textos e discussões sobre o luto. Foi extremamente importante ouvir as contribuições de profissionais que atendem enlutados.

Por fim, agradeço à Universidade Estadual de Londrina e seu programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento por todo aprendizado, bem como à CAPES, pelo financiamento de parte da pesquisa.

“Não há máquina do tempo que possa resgatar versões de quem fomos e trazê-las intactas para o presente. Eles não voltam a ser os mesmos. Passado o luto profundo que viveram, eles precisam se conhecer novamente”

Elisama Santos

KRUEGER, T. (2024). *Intervenção sobre processos de luto prolongado por morte em adultos: Comportamentos requeridos do psicólogo*. Dissertação (Pós-Graduação em Análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.

RESUMO

O luto é um processo natural que faz parte da experiência humana. Contudo, esse processo pode se revelar uma vivência intensamente dolorosa, levando os enlutados a buscarem auxílio psicológico para enfrentar as consequências provenientes das contingências relacionadas ao luto. Os psicólogos podem se deparar com a necessidade de prestar atendimento a pessoas enlutadas nos mais diversos contextos em sua prática profissional. No entanto, para que o psicólogo possa fornecer suporte psicológico adequado, é necessário que ele tenha sido devidamente capacitado e possua uma compreensão clara e objetiva dos comportamentos necessários para intervir em processos de luto por morte em pessoas adultas. Porém, existem lacunas na formação quanto aos comportamentos que o psicólogo deve apresentar para realizarem esse tipo de intervenção. O objetivo da presente pesquisa foi propor classes de comportamentos constituintes da classe geral "intervir junto a pessoas adultas em processos de luto por morte", a serem apresentadas por psicólogos em sua atuação profissional. Para a pesquisa, o artigo "Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice" foi utilizado para derivar e propor as classes de comportamento constituintes da intervenção do psicólogo em processos de luto por morte. O estudo utilizou os procedimentos da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC), que é uma tecnologia derivada dos conhecimentos produzidos pela Análise Experimental do Comportamento que pode auxiliar na proposição de classes de comportamentos. O procedimento foi constituído por 9 etapas: identificação e seleção de trechos que contivessem componentes comportamentais; registro e destaques desses trechos; registro dos trechos nas colunas correspondentes; derivação dos componentes comportamentais não especificados; proposição de nomes para as classes de comportamentos; avaliação da linguagem; adequação da linguagem; organização e categorização das classes de comportamento. Os resultados permitiram a proposição de 221 classes de comportamentos que constituem a classe geral "intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte", as quais foram organizadas em cinco categorias. A categoria com maior quantidade de classes de comportamentos foi justamente a "Intervenção sobre as variáveis do processo de luto" que apresenta os comportamentos do psicólogo para intervir nas dificuldades vivenciadas pelo enlutado e auxiliá-los a aceitar e integrar o seu luto a uma nova vida após a perda. Estas intervenções incluem a psicoeducação, o manejo das emoções, a elaboração de planos para o futuro, a construção de novos relacionamentos, a promoção do contato com as memórias do falecido e construção de um novo relacionamento com as memórias do falecido. Outras categorias relevantes, são: "Solicitação de relato", "Avaliação do caso", "Promoção de um ambiente terapêutico acolhedor" e "Cuidados ético-profissionais", que são categorias necessárias a todos os atendimentos psicológicos e que dão suporte a uma intervenção eficiente em processos de luto. Essa proposição das classes de comportamentos pode contribuir para a elaboração de programas de capacitação para os psicólogos que são requeridos a intervir em processos de luto prolongado.

Palavras-chave: Capacitação de psicólogos; Morte; Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos; Análise do Comportamento.

KRUEGER, T. (2024). *Intervention on processes of prolonged mourning due to death in adults: Psychologist's required behaviors*. (Master's thesis). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brazil.

ABSTRACT

Mourning is a natural process that is part of the human experience. However, this process can be intensely painful, leading mourners to seek psychological assistance to cope with the consequences stemming from mourning-related contingencies. Psychologists may find themselves in need of assisting mourners in various contexts in their professional practice. However, for psychologists to provide adequate psychological support, it is necessary for them to have been properly trained and to possess a clear and objective understanding of the behaviors required to intervene in mourning processes due to death in adults. However, there are gaps in training regarding the behaviors that psychologists must exhibit to carry out this type of intervention. This research aimed to propose classes of behaviors constituting the general class "intervening with adults in mourning processes due to death," to be presented by psychologists in their professional practice. For the research, the article "Complicated Grief Therapy for Clinicians: An Evidence-Based Protocol for Mental Health Practice" was used to derive and propose the behavioral classes constituting the psychologist's intervention in mourning processes due to death. The study used the procedures of the Program for Conditions for Behavioral Development (PCBD), which is a technology derived from the knowledge produced by Experimental Behavior Analysis that can help in proposing classes of behaviors. The procedure consisted of 9 steps: identification and selection of excerpts containing behavioral components; recording and highlighting of these excerpts; recording of excerpts in the corresponding columns; derivation of unspecified behavioral components; proposal of names for behavioral classes; language assessment; language adequacy; organization and categorization of behavioral classes. The results allowed the proposal of 221 classes of behaviors that constitute the general class "intervening with adults in prolonged mourning processes due to death," which were organized into five categories. The category with the highest number of behavior classes was precisely "Intervention on variables of the mourning process," which presents the psychologist's behaviors to intervene in the difficulties experienced by the mourner and help them accept and integrate their mourning into a new life after the loss. These interventions include psychoeducation, emotion management, future planning, building new relationships, promoting contact with the memories of the deceased, and creating a new relationship with the memories of the deceased. Other relevant categories include: "Request for an account", "Case evaluation", "Promotion of a welcoming therapeutic environment" and "Ethical-professional care" which are necessary categories for all psychological care and provide support for efficient intervention in mourning processes. This proposal of behavior classes can contribute to the development of training programs for psychologists who are required to intervene in prolonged mourning processes.

Keywords: Psychologist training; Death; Program for Conditions for Behavioral Development; Behavior Analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fórmula para calcular índice de concordância.....	44
Figura 2 – Quantidade total e porcentagem de classes de comportamentos constituintes de “intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte” e suas respectivas categorias.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Representação do Protocolo 1 utilizado nas etapas de 1 a 5 para registro, identificação, transcrição, derivação e proposição de possíveis componentes do comportamento.....	35
Tabela 2 – Representação do Protocolo 2 utilizado na etapa 6 para avaliar a descrição dos componentes identificados ou derivados a partir dos trechos selecionados	36
Tabela 3 – Exemplo do Protocolo 1 após Etapa 1 e 2 do procedimento.....	38
Tabela 4 – Exemplo do Protocolo 1 após 3 do procedimento.....	39
Tabela 5 – Exemplo do Protocolo 1 após Etapa 4 e 5 do procedimento.....	42
Tabela 6 – Organização das classes de comportamentos constituintes de “intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte” em categorias e subcategorias.....	48
Tabela 7 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “Solicitação de relato” a serem apresentadas por psicólogos para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos.....	49
Tabela 8 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “avaliação do caso” a serem apresentadas por psicólogos para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos.....	51
Tabela 9 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “Promoção de um ambiente terapêutico acolhedor” a serem apresentadas por psicólogos para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos.....	55
Tabela 10 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “Intervenção sobre as variáveis do processo de luto” a serem apresentadas por psicólogos para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos.....	57
Tabela 11 – Classes de comportamentos constituintes da categoria “cuidados ético-profissionais” a serem apresentados por psicólogos para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos.....	63

SUMÁRIO

Introdução	13
Objetivo Geral	33
Método	33
Fonte de Informação.....	33
Instrumentos.....	34
Procedimento.....	37
Etapa 1. Identificar e Selecionar trechos da fonte de informação.....	37
Etapa 2. Registrar e destacar trechos contendo componentes comportamentais....	38
Etapa 3. Transcrição dos trechos selecionados e registro dos componentes comportamentais.....	39
Etapa 4. Derivação dos componentes comportamentais não especificados.....	39
Etapa 5. Propor nomes para as classes de comportamentos a partir dos componentes identificados e derivados dos trechos destacados.....	41
Etapa 6: Avaliar a linguagem utilizada.....	42
Etapa 7: Adequação de linguagem.....	43
Etapa 8. Organizar em uma lista as classes de comportamentos.....	45
Etapa 9. Categorizar as classes de comportamentos.....	45
Resultados	46

Discussão	65
Considerações finais	87
Referências	89
Apêndices	100
Apêndice A - Tabelas com os comportamentos selecionados do Artigo "Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice".....	101
Apêndice B - Classes de Comportamentos corrigidas a partir da análise e da avaliação da juíza.....	172
Apêndice C - Lista geral de classes de comportamentos.....	208

“Eu não me conformo de perder meu filho...”, “Vazio absoluto e impotência” (Simões et al., 2023)”, “É que o negócio é tão irreal, que você meio que sabe que ele morreu, mas não aceita...” (Michel & Freitas, 2021). Esses relatos retratam a vivência de pessoas enlutadas, evidenciando uma experiência de dor profunda e a dificuldade em encontrar sentido e aceitação diante de uma perda significativa. Essa perda é muitas vezes um evento estressor para o organismo e frequentemente desencadeia uma variedade de emoções dolorosas e intensas (Shear et al., 2011). Cerca de um em cada dez enlutados enfrentam dificuldades em lidar com a perda, e seu sofrimento permanece intenso por um período prolongado, impactando sua capacidade de realizar atividades diárias (Lundorff et al., 2017; Yuan et al., 2024; Zisook & Shear, 2009). O sofrimento e o impacto significativo na saúde física e psicológica que a perda de alguém pode provocar em algumas pessoas indica a importância do suporte psicológico. A fim de que o psicólogo possa realizar um atendimento psicológico efetivo, sua intervenção dependerá de capacitação adequada, a qual envolve especificação clara e objetiva dos comportamentos básicos necessários para o atendimento dessa população.

Ao longo da vida, os indivíduos criam diversos vínculos afetivos, de parentesco ou não. O vínculo se forma por meio da relação entre duas ou mais pessoas, e essa interação é uma fonte de reforço mútuo (Torres, 2022). Vínculos são criados e desfeitos, e esse é o movimento natural das relações humanas. A perda de alguém ou algo com o qual se tinha um vínculo, gera como consequência uma modificação em uma situação ambiental que anteriormente possibilitava o bem-estar, além de causar sofrimento emocional ao enlutado em resposta ao estresse decorrente da perda (Hoshino, 2006). O luto é um processo psicológico que ocorre como reação a essa perda de vínculo significativo (Oliveira & Ricardo, 2022; Sousa et al., 2022).

Embora o luto seja uma reação natural diante da perda de uma pessoa amada¹, para

¹ Esta pesquisa abordará especificamente o processo de luto vivenciado após a morte de uma pessoa amada. No entanto, é importante ressaltar que o luto é um fenômeno abrangente, desencadeado por diferentes tipos de perdas significativas.

algumas pessoas, essa experiência se configura como uma das mais dolorosas e desafiadoras que já enfrentaram. O luto agudo ocorre logo após a morte de um ente querido, e é caracterizado por emoções intensas como sensação de desconexão, tristeza, solidão, desamparo, confusão, choro, raiva, saudade, torpor, choque, incerteza, medo de nunca mais se sentir feliz e dificuldade em realizar planos, que se estende por dias ou meses após a perda (Iglewicz et al., 2019; Shear, 2015; Worden, 2013; Shear et al., 2011; 2013; Zisook & Shear, 2009). É comum e esperado que o enlutado sinta essas emoções de forma mais intensa no início do seu processo de luto, uma vez que as contingências de reforçamento mudaram de forma abrupta e significativa após a perda. Porém, à medida que o enlutado se adapta às novas condições ambientais e estabelece novas relações de reforço integrando o luto a sua nova realidade, a intensidade das emoções tende a diminuir (Iglewicz et al., 2019; Nascimento et al., 2015).

A maioria dos enlutados que passa pelo processo de luto consegue se adaptar sem a necessidade de intervenção profissional. No entanto, aproximadamente 10% dos enlutados enfrentam dificuldades ao integrar o processo de luto em suas vidas, o que pode resultar em um luto prolongado², caracterizado pela persistência de emoções intensamente dolorosas, semelhantes às experimentadas durante o luto agudo (Lundorff et al., 2017; Yuan et al., 2024; Zisook & Shear, 2009). Esse prolongamento dos sintomas do luto pode ter um impacto significativo na saúde física e psicológica, bem como na qualidade de vida do enlutado (Santos, 2017). Para esses indivíduos, o suporte psicológico pode ser benéfico para reduzir o sofrimento e prevenir possíveis problemas de saúde (Barreto et al., 2008; Iglewicz et al., 2019; Worden, 2013).

² Ao longo das últimas duas décadas, diversos adjetivos têm sido usados para descrever as variações no prolongamento do processo de luto (e.g., complicado, mal adaptativo, intensificado, prolongado, etc.), buscando descrever as dificuldades que surgem na vida do enlutado (Rando et al., 2012). Embora haja falta de consenso sobre a nomenclatura desse processo prolongado, optamos por adotar "Luto Prolongado", por melhor refletir sua natureza de longa duração.

Entender o motivo das emoções intensamente dolorosas desencadeadas pelo processo do luto se prolongar é fundamental para oferecer suporte às pessoas enlutadas durante seu processo de adaptação psicológica à perda. Compreender a complexidade e a diversidade do processo de luto tem sido um tema de interesse há muito tempo para pesquisadores e profissionais de diversas áreas de estudo, incluindo a Psicologia e a Psiquiatria (Iglewicz et al., 2019; Nascimento et al., 2015; Kübler-Ross, 1969/1996; Worden, 2013). O luto tem sido estudado a partir de diversos modelos teóricos, e cada modelo possui uma visão explicativa do fenômeno, conforme os seus paradigmas filosóficos ou visões de mundo (Supiano, 2019). No passado, o luto foi considerado como um fator potencialmente causador de doenças (Jalland, 2013), o que levou uma parcela significativa da pesquisa sobre o tema no século XX a ser conduzida por psiquiatras (Kübler-Ross, 1969/1996; Parkes, 1998).

Grande parte do conhecimento presente na literatura sobre o luto é fundamentado em definições e conceitos desenvolvidos a partir dessa perspectiva psiquiátrica, como o famoso modelo de fases. O modelo de fases é talvez o mais conhecido quando se fala em luto. Ele foi organizado por Elisabeth Kübler-Ross (1969/1996), com base nas entrevistas realizadas com pacientes em fase terminal de um hospital e, posteriormente, aplicadas também a familiares que perderam seus entes queridos. As fases propostas são cinco: (a) Negação: em um primeiro momento, se apresenta como um choque, o enlutado pode negar a existência do problema e nega-se a falar ou pensar sobre o falecido; (b) Raiva: o enlutado pode apresentar inconformidade e agressividade; (c) Barganha: tentativa por meio de acordos ou promessas de ter contato mais uma vez com o falecido; (d) Depressão: pode haver sensação de vazio, tristeza, desesperança, desamparo e isolamento à medida que se percebe a irreversibilidade da morte e (e) Aceitação: nessa fase, a pessoa vai reorganizando a vida sem o falecido, se empenhando em sua nova rotina e atividades. Os modelos de fases, como o de Kübler-Ross, embora reconheçam a possibilidade de o enlutado experimentar as fases de forma não linear,

alternando entre elas, tentam categorizar e padronizar a expressão emocional da perda pelo enlutado. No entanto, essa categorização não explica por que alguns enlutados podem passar mais tempo em uma fase específica, enquanto outros podem avançar mais rapidamente por elas.

Outra perspectiva para entender o fenômeno do luto é por meio de uma abordagem biomédica, que recorre a manuais diagnósticos para classificar transtornos e doenças a fim de compreender esse processo, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2022). Esses manuais caracterizam o luto como um transtorno mental quando o enlutado apresenta três ou mais sintomas de sofrimento intenso listados (e.g., preocupação excessiva com o falecido, dor intensa, dificuldade na aceitação da morte) que afetam significativamente a qualidade de vida do indivíduo em diferentes âmbitos, como o familiar, o social, o profissional e tantos outros. A nomenclatura e o período mínimo do transtorno variam entre os manuais. Por exemplo, a CID-11 inclui o Transtorno do Luto Prolongado na categoria de transtornos mentais, com uma duração mínima de seis meses, enquanto o DSM-5 trata o luto sob a denominação de Transtorno do Luto Complexo e Complicado, persistindo por um período mínimo de 12 meses após a perda. Essa compreensão biomédica define um estado normal, referindo-se a características consideradas saudáveis pela maioria das pessoas, enquanto considera como patológico comportamentos que se desviam da média estatística da população (Banaco et al., 2010; 2013). Contudo, mais importante do que caracterizar o processo de luto como transtorno mental, é identificar o que o enlutado está vivenciando e compreender as variáveis que prolongam e intensificam o processo de luto, bem como seu impacto na qualidade de vida e no bem-estar psicológico.

Para os analistas do comportamento, uma avaliação funcional dos comportamentos do enlutado traria informações mais detalhadas sobre o processo de luto do que os modelos

normativos descritos em manuais. Os analistas do comportamento examinam o luto como um processo individual, composto por uma variedade de comportamentos públicos e privados, sujeito à influência de diversas variáveis que afetam como esse processo será vivenciado pelo enlutado (De-Farias et al., 2021; Nascimento et al., 2015). Como cada comportamento foi selecionado, é resultante da relação organismo-ambiente e da história de seleção pelas consequências (Skinner, 1981). Para entender comportamentos que ocorrem durante o processo de luto, assim como qualquer outro comportamento, os analistas do comportamento empregam o modelo de relações funcionais e o de variação e seleção pelas consequências. É fundamental compreender as variáveis que afetam o processo de luto, para entender por que algumas pessoas conseguem integrar a perda em suas vidas, enquanto outras enfrentam um processo de luto prolongado e intenso.

De acordo com o modelo de variação e seleção pelas consequências, os comportamentos podem ser analisados em três níveis: filogenético, ontogenético e cultural (Gongora, 2003). O nível filogenético é caracterizado pela perspectiva evolutiva da espécie (Skinner, 1981), em que a seleção dos genes do organismo deve assegurar sua sobrevivência e a reprodução da espécie. Para garantir a perpetuação da espécie e a transmissão dos genes para a próxima geração, além das relações com o ambiente, o ser humano depende da proximidade e construção de relações interpessoais ao longo de sua vida (Pitanga, 2022). Os vínculos desempenham um papel fundamental na vida humana, proporcionando uma importante fonte de reforço por meio da convivência com outras pessoas, permitindo o acesso à comunicação, compartilhamento da vida e apoio mútuo (Pitanga, 2022). O vínculo entre pessoas da mesma espécie é uma aquisição filogenética que tem como função adaptativa garantir que as necessidades de um indivíduo sejam atendidas por outros e contribuir para a sobrevivência (Hoshino, 2006). A perda desse vínculo significativo pode ser um evento estressor para o organismo, sinalizando uma mudança em seu ambiente social, o que pode ter

consequências nos relacionamentos sociais e na sobrevivência do enlutado, sendo experienciada como aversiva (Hoshino, 2006). Essa é uma herança evolutiva que justifica porque, até hoje, a perda de vínculos importantes é tão intensamente dolorosa para a espécie.

No nível ontogenético, o foco está na história de aprendizagem individual (Skinner, 1981), que influencia a maneira como cada indivíduo vai vivenciar o processo de luto e em que as emoções decorrentes da perda podem ser diversas e intensas. Enlutados comumente relatam sensações de desconexão de si, emoções aversivas como sentimentos de tristeza, solidão, desamparo, confusão, choro, raiva, saudade, torpor, choque e incerteza, medo de nunca mais se sentirem felizes e dificuldade de realizar planos (Shear, 2015; Worden, 2013; Zisook & Shear, 2009). Alguns fatores podem agravar a intensidade e prolongar a duração do luto, tais como: grau de parentesco, i. e., se a pessoa que morreu é um cônjuge, filho, pais, etc. (Shear et al., 2011), posição socioeconômica (Parkes, 1998; Kersting et al., 2011), idade, gênero, suporte social (Kersting et al., 2011), como ocorreu a morte (suicídio, acidente, múltiplas perdas, morte violenta, morte inesperada), perdas passadas, crenças e valores (Worden, 2013). Outros fatores podem auxiliar o enlutado na vivência do luto, tais como: qualidade do vínculo, tipo de apoio percebido pelo enlutado (adequado, necessário, suficiente), realização de rituais, tipos de morte, luto reconhecido pela sociedade, resiliência (Braz & Franco, 2017; Juliano & Yunes, 2014). Fatores culturais, espirituais e filosóficos também podem ser complicadores ou facilitadores do processo de luto, dependendo da relação do enlutado com cada um deles (Kersting et al., 2011; Rando et al., 2012). Embora haja algumas características descritas como comuns durante o processo de luto, como cada enlutado sentirá e expressará sua dor é única e pessoal, sendo influenciada por sua história de aprendizado e pela interação com fatores sociais e emocionais, que orienta a maneira como ele estabelece, rompe e vivencia vínculos ao longo da vida.

Por fim, o modelo de seleção cultural se caracteriza pelos comportamentos selecionados pelas consequências que contribuem para a sobrevivência do grupo social (Skinner, 1981). Como a sociedade lida com a morte pode ter um impacto significativo no processo de luto das pessoas. Essa abordagem, por sua vez, é influenciada pelos valores e crenças culturais da comunidade à qual o enlutado pertence, o que pode facilitar ou complicar o processo de luto, entre eles: concepções sobre a finitude da vida, crenças religiosas, interpretações filosóficas e a realização dos rituais de despedida (Worden, 2013). Nas sociedades ocidentais, falar sobre a morte é um tabu que deve ser evitado pelas pessoas (Machado et al., 2016). Os estudos sobre cultura dos povos antigos demonstram que os seres humanos, desde que se tem registro, apresentam uma aversão à morte e apresentam dificuldades em lidar com o fenômeno (Kübler-Ross, 1996). De modo geral, as pessoas não foram preparadas para conversar sobre a morte e negam-na como uma forma de evitar entrar em contato com experiências dolorosas decorrentes da perda (Kovács, 2008). A morte, muitas vezes, está associada ao sofrimento e à perda. As pessoas podem ter dificuldade em lidar com a dor comumente presente quando ocorre a morte de um ente querido. Enfrentar esse fenômeno pode ser desafiador e identificar a cultura e a crença associada à morte, presente em uma comunidade específica, é um aspecto importante quando se examina o terceiro nível de seleção.

Como uma cultura realiza rituais funerários e celebrações em homenagem aos falecidos reflete as crenças e valores da sociedade em relação à morte. Esses rituais podem variar amplamente de uma cultura para outra. Desde a pré-história, por meio dos registros arqueológicos encontrados, sabe-se que as sociedades já apresentavam práticas de rituais fúnebres e se organizavam em relação à morte e suas consequências sociais e culturais (Souza & Souza, 2019). A compreensão de cada sociedade sobre a morte e o luto mudou ao longo da

história, sendo que diversas práticas no momento de despedida foram incorporadas ou modificadas ao longo do tempo (Ariès, 2003).

Na Índia, os rituais fúnebres são diversos e variam conforme as tradições religiosas e culturais de cada região, mas um dos rituais mais comuns abrange a preparação do corpo, o velório e a cremação, pois se acredita que o Deus do fogo purificará o cadáver e libertará a alma para que ela possa seguir seu caminho da reencarnação (Ribeiro et al., 2018). No México, um dos rituais mais conhecidos é o Dia de los Muertos, celebrado em todo o país nos dias 1º e 2 de novembro, como herança da tradição indígena e dos povos originários, representado por um momento em que os vivos homenageiam seus entes queridos falecidos com muitas cores, música, comida e flores, em um ritual de despedida (Guedes et al., 2021). No Brasil, o dia 2 de novembro é reservado para a celebração conhecida como Dia de Finados, uma tradição da fé católica em que os enlutados se dedicam a ornamentar os túmulos com flores, velas, ou até mesmo a realizar a sua limpeza, visando honrar e lembrar os entes queridos que faleceram (Dillmann, 2013). Também é uma prática comum no Brasil realizar o velório seguido do enterro ou cremação (Oliveira & Ricardo, 2022). Essa diversidade na experiência do luto ao redor do mundo indica que cada cultura desenvolve maneiras únicas para dar significado à perda. Para o psicólogo, é necessário levar em consideração toda essa diversidade cultural para compreender e intervir sobre o fenômeno, uma vez que é importante que o enlutado encontre formas de se despedir e vivenciar a perda, que reflitam suas crenças e valores pessoais.

O luto é um processo dinâmico e multideterminado, não existindo uma única maneira ou forma ‘correta’ de vivenciar esse processo. Do ponto de vista da Análise do Comportamento, uma análise detalhada de cada caso deve considerar o contexto individual, as relações sociais e culturais da pessoa com a perda de um vínculo significativo, de modo a compreender o novo ambiente com que o enlutado está em interação (Hoshino, 2006;

Nascimento et al., 2015). Ao realizar essa análise detalhada, o psicólogo será capaz de identificar as variáveis que prolongam o processo de luto e poderá planejar intervenções apropriadas para lidar com os desafios decorrentes desse prolongamento, permitindo um atendimento profissional adequado para os enlutados que buscam suporte psicológico.

O atendimento psicológico ao enlutado e a formação do psicólogo

Indivíduos em processo de luto prolongado buscam apoio psicológico devido à intensidade das emoções vivenciadas e do impacto desse processo em suas vidas (Iglewicz et al., 2019). Nesse contexto, o atendimento psicológico pode fornecer um novo ambiente no qual o psicólogo valida os sentimentos do enlutado e o auxilia na aceitação da realidade da perda, além de ajudá-lo a enfrentar as intensas emoções relacionadas a esse processo (Torres, 2010). Para que o psicólogo possa oferecer um suporte psicológico efetivo a enlutados que estão vivenciando o luto prolongado, é necessário que ele tenha uma capacitação adequada durante a sua formação. Mas parece que a formação dos psicólogos não os capacita adequadamente para intervirem em processos de luto, visto que muitos profissionais relatam não se sentirem suficientemente preparados para lidar com o fenômeno devido à ausência de disciplinas ou outras oportunidades formativas sobre a morte e o luto durante sua capacitação profissional (Moreira, 2018; Kovács, 2008; Kübler-Ross, 1996). Nesse sentido, durante a sua formação, o psicólogo necessita de uma capacitação que descreva de forma clara e objetiva quais são os comportamentos necessários para intervir junto a adultos em processos de luto prolongado por morte. Sistematizar esses comportamentos pode promover mais visibilidade acerca desse tipo de repertório, trazendo decorrências também para o desenvolvimento desses comportamentos pelos profissionais.

Diante da necessidade de apoio psicológico para lidar com o luto prolongado, torna-se fundamental investigar quais são as estratégias de intervenção que estão sendo utilizadas no

suporte aos enlutados. Uma dessas estratégias de intervenção psicológica que tem se mostrado eficaz no apoio às pessoas enlutadas é a prática de escuta terapêutica. Em uma revisão integrativa sobre as evidências da efetividade da escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde, Mesquita e Carvalho (2014) concluíram que a escuta terapêutica é uma estratégia de intervenção que proporciona bem-estar ao indivíduo dando suporte adequado à vivência do luto. As autoras destacam que essa estratégia oportuniza o reconhecimento do sofrimento, oferecendo ao indivíduo um contexto para que ele fale e se expresse livremente. A prática da escuta significa o reconhecimento do sofrimento do indivíduo, pois no ato de ouvir, assume-se que há algo a ser ouvido, oferecendo a ele a oportunidade de falar e expressar-se livremente. O estudo demonstra que a escuta terapêutica pode ser um suporte adequado e efetivo para os processos de luto, proporcionando um contexto de acolhimento para que o enlutado possa expressar seus sentimentos de dor e perda de forma segura.

Em uma análise da estruturação e implementação de um serviço de pronto atendimento psicológico de assistência imediata em um hospital público universitário, Souza et al. (2009) relatam que o atendimento psicológico pode ser uma ferramenta de intervenção que auxilia o enlutado a vivenciar os sentimentos relacionados à perda. O serviço visava atender pessoas que passaram pelo luto e/ou por uma perda, oferecendo um espaço de acolhimento, de expressão dos sentimentos, de elaboração do luto e aceitação da perda. O grupo acontecia uma vez por semana e era aberto a quem o buscasse, não sendo necessário agendar previamente o atendimento. Entre 2006 e 2008, foram atendidas 311 pessoas. Os resultados do estudo indicam que o serviço de pronto-atendimento psicológico de emergência para pessoas que perderam alguém foi eficaz em favorecer a elaboração do luto por meio da expressão dos sentimentos relacionados à perda, à troca de experiências e à promoção de uma rede de apoio. O projeto demonstrou a importância do serviço como espaço seguro, acolhedor, confidencial e sem julgamentos no atendimento, favorecendo a abertura para que o

enlutado pudesse expressar os seus sentimentos e conseguisse elaborar o seu luto sem restrições ou inibições.

Intervenções psicológicas focadas nos sintomas do luto prolongado têm demonstrado ser especialmente eficazes no tratamento de indivíduos que passam por essa experiência. Em um ensaio clínico randomizado realizado por Shear et al. (2005), comparou-se a eficácia de uma terapia específica voltada para o luto prolongado e outra voltada para uma psicoterapia padrão. Participaram do estudo 95 indivíduos com idades entre 18 e 85 anos, diagnosticados com luto prolongado. Os participantes foram aleatoriamente divididos em dois grupos: um grupo foi submetido à psicoterapia padrão (n=46) com foco em questões interpessoais gerais, enquanto o outro grupo passou pelo tratamento para luto prolongado (n=49) focado na expressão e compreensão do luto, definição de metas de vida pessoal, enfrentamento dos sentimentos de culpa e dificuldade em aceitar a perda. Cada grupo participou de 16 sessões no total. Os autores concluíram que ambos os tratamentos, tanto o tratamento para luto prolongado quanto a psicoterapia padrão, resultaram em melhorias nos sintomas de luto prolongado. No entanto, o tratamento para luto prolongado teve uma taxa de resposta maior (51%) na redução dos sintomas e na abordagem das dificuldades encontradas pelos enlutados ao integrar seu luto à sua nova realidade, em comparação com a psicoterapia padrão (28%). Esses resultados indicam que o tratamento específico para luto prolongado deve ser a primeira escolha de tratamento, dada sua maior eficácia em comparação com a abordagem padrão de psicoterapia.

Apesar de Mesquita e Carvalho (2014), Shear et al., (2005) e Souza et al. (2009) indicarem a importância da escuta terapêutica, das intervenções psicológicas focadas nos sintomas do luto prolongado e da vivência e expressão dos sentimentos no auxílio ao enlutado, esses estudos não oferecem uma descrição clara dos comportamentos a serem apresentados pelo psicólogo para realizar tais intervenções. Por exemplo, Souza et al. (2009,

p. 501) mencionam que a intervenção envolve "...acolher e apoiar a pessoa..." e "...estimulando a expressão dos sentimentos, a aceitação da perda e a elaboração do luto...". Eles não descrevem de forma clara e precisa ações concretas a serem apresentadas pelo psicólogo para, por exemplo, "acolher e apoiar" e "estimular a expressão de sentimentos". O que o psicólogo deve ser capaz de fazer para realizar tal tipo de intervenção? Como se acolhe e apoia uma pessoa? Como identificar e aplicar estratégias de intervenção para expressão de sentimentos?

Intervir sobre processos de luto constitui-se como um comportamento profissional. Comportamento, sob uma perspectiva analítico-comportamental, pode ser definido como um conjunto de relações entre o que o organismo faz e o ambiente que antecede e o que resulta desse fazer (Botomé, 2001; Skinner 1953/2003). De acordo com Skinner (1953/2003), o comportamento é função de variáveis ambientais, o que exige um olhar para as contingências, que envolvem antecedentes, respostas e consequências. Segundo Skinner (1953/2003), tudo o que um organismo faz é comportamento, seja ele público ou privado.

Toda vez que o organismo se comporta, a sua ação nunca ocorre da mesma forma que a anterior, nem o ambiente em que ela ocorre é o mesmo, pois ambos variam de uma ocorrência para outra (Nascimento & Gusso, 2017). Apesar dessas variações, elas mantêm propriedades comuns e, por isso, podem ser consideradas parte de uma mesma classe. Catania (1999) definiu o termo "classe" como um conjunto de eventos que possuem propriedades semelhantes. Portanto, uma classe de comportamentos se refere a comportamentos diferentes e variados em relação às propriedades que o constituem, mas que mantêm a mesma função (Catania, 1999). É preciso compreender que intervir em processo de luto prolongado por morte não é um comportamento e sim uma classe de comportamentos que necessita ser delimitada e sistematizada, por meio da proposição dos comportamentos que constituem esse fazer.

Como eles se referem a uma classe de comportamentos constituintes de um determinado tipo de atuação profissional, cujo objetivo é intervir em processos de luto prolongado por morte, é preciso que o psicólogo tenha mais clareza sobre: (a) aquilo que o psicólogo deve ser capaz de fazer ao lidar com esse tipo de situação-problema (classes de estímulos antecedentes), (b) o que ele deve ser capaz de fazer diante dessas situações-problema (respostas) e (c) o que ele deve produzir como resultado no ambiente, por meio de suas ações (consequentes) (Kubo & Botomé, 2001).

Mesmo materiais que se propõem a servir como um guia para a condução de uma intervenção, como o Protocolo de Terapia para Luto Complicado³ (Iglewicz et al., 2019), não fornecem informações suficientes para orientar a intervenção psicológica. O protocolo, embasado em evidências de ensaios clínicos randomizados, visou fornecer orientações e recomendações sobre as ações profissionais requeridas durante a intervenção em processos de luto prolongado, organizando-as em sete temas sequenciais: (a) compreensão e aceitação do luto, (b) manejo da dor (c) perspectiva em relação ao futuro, (d) fortalecimento de relacionamentos contínuos, (e) elaboração da história da morte, (f) convivência com lembranças e (g) conexão com memórias. Apesar de apresentar resultados consistentes e informações úteis, o protocolo tende a focar na descrição das respostas que o profissional deve apresentar durante a intervenção. Por exemplo, o trecho “... utilizar a escuta ativa e a abordagem colaborativa ao longo do atendimento...” (Iglewicz et al., 2019, p.6) caracteriza apenas a resposta que o profissional deve apresentar, mas não descreve qual é a função da escuta ativa e de uma abordagem colaborativa na intervenção psicológica para auxiliar o enlutado a vivenciar o seu processo de luto. Assim, embora ofereça informações sobre quais são os comportamentos a serem apresentados pelos profissionais para intervir em processos prolongados de luto, ainda existem lacunas sobre em que condições o profissional deve

³ Os autores utilizaram a nomenclatura Protocolo de Terapia para Luto Complicado.

intervir e quais as consequências das suas ações, bem como a função do comportamento de intervir.

E durante a formação, como esses psicólogos estão sendo preparados para intervir? Estudos que avaliaram a formação dos futuros psicólogos no Brasil para intervirem em processos de luto prolongado, apresentaram problemas metodológicos, como poucos participantes ou análise apenas das ementas das universidades (Ferreira et al., 2013; Junqueira & Kovács, 2008; Lima & Buys, 2008; Santos & Fensterseifer, 2016). Esses problemas dificultam afirmar categoricamente que não há capacitação adequada dos psicólogos, mas indicam que a formação atual parece ser insuficiente para preparar os profissionais para intervenções em luto prolongado. No contexto dessas lacunas na formação, Ferreira et al. (2013) realizaram um estudo exploratório em quatro hospitais em Brasília/DF, visando identificar a percepção dos psicólogos sobre seus conhecimentos e habilidades profissionais para a demanda de trabalho relacionada com a morte. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 15 psicólogos, os quais explicitaram que o tema foi pouco abordado durante a graduação. Dos 15 entrevistados, oito declararam que a preparação para as demandas profissionais relacionadas à morte e ao luto foram insuficientes ou escassas e apenas dois dos entrevistados declararam que a formação foi satisfatória para atuação sobre o fenômeno.

No curso de Psicologia da PUC Minas São Gabriel, um estudo conduzido por Santos e Fensterseifer (2016) investigou como o fenômeno da morte era abordado no currículo durante o curso de graduação. O estudo contou com a participação de cinco alunos que estavam no último ano de formação. Foi realizada uma pesquisa qualitativa e uma análise documental para verificar as ementas das disciplinas e os eventos que trabalharam o tema entre 2010 e 2014. Os resultados demonstraram que o estudo do tema sobre a morte era pontual e que dependia do interesse do professor ou da demanda dos alunos. Na análise das

ementas, foram identificadas dez disciplinas que previam a discussão da morte como objetivo do seu plano de ensino, no entanto, por razões não abordadas pelo estudo, apenas duas dessas disciplinas trabalharam efetivamente o fenômeno da morte durante as aulas. Os alunos entrevistados declararam que as discussões sobre a morte foram poucas ao longo da graduação, e 3 dos 5 alunos declararam que não estavam suficientemente preparados ou não possuíam preparação alguma para atuarem profissionalmente em relação à morte e o luto. Os entrevistados foram unânimes no relato da importância da capacitação para lidar com a morte em sua atuação profissional, demonstrando a necessidade de maior discussão e estudos na área.

Junqueira e Kovács (2008) buscaram, na ementa do curso de psicologia da Universidade Federal de Rondônia, o número de disciplinas que trabalharam o fenômeno morte durante a graduação, identificando poucas disciplinas que abordavam esse fenômeno. Além disso, as autoras relatam que os alunos declararam não se sentirem preparados para lidar com o fenômeno da morte na sua prática profissional. Lima e Buys (2008) também investigaram as ementas dos cursos de psicologia e demais áreas da saúde e chegaram a resultados similares. As pesquisas referentes à formação profissional do psicólogo (Ferreira et al. 2013; Junqueira & Kovács, 2008; Lima & Buys, 2008; Santos & Fensterseifer, 2016) indicam que há limitações no processo de ensino direcionados ao desenvolvimento de comportamentos para realização de intervenções em processos de luto, pois durante a graduação não são descritos ou caracterizados quais repertórios específicos o psicólogo precisa desenvolver para manejar adequadamente o atendimento ao enlutado, tampouco descrevem como são realizadas essas intervenções. Essa falta de clareza sobre os comportamentos que constituem a intervenção do psicólogo resulta em grande insegurança para o profissional durante sua atuação (Junqueira & Kovács, 2008). Diante dessas limitações, é necessário examinar quais comportamentos precisam ser ensinados aos

psicólogos para que eles se sintam preparados para intervir sobre o fenômeno do luto prolongado e consigam obter melhores resultados diante das intervenções realizadas com pessoas enlutadas pela morte.

Essas lacunas nos currículos acadêmicos da graduação em psicologia (Ferreira et al. 2013; Junqueira & Kovács, 2008; Lima & Buys, 2008; Santos & Fensterseifer, 2016) revela uma necessidade de revisão nos métodos de ensino. Em muitos casos, o fenômeno do luto sequer é abordado durante a graduação, e quando o é, geralmente se restringe à transmissão de informações por meio de conteúdos teóricos. A partir de uma perspectiva analítico-comportamental, é possível afirmar que ensinar e aprender não se restringe a ensinar “conteúdos” ou “receber informações”, respectivamente. Porém, esses “conteúdos” podem ser uma ferramenta para ensinar o aprendiz a transformar o conhecimento em capacidade de atuar profissionalmente (Kubo & Botomé, 2001; Santos et al., 2009). Ensinar é a relação entre o que o professor faz e a aprendizagem do aluno, ao passo que aprender se refere à mudança do comportamento do aluno (Kubo & Botomé, 2001; Skinner, 1972). Aprender envolve desenvolver comportamentos para lidar com as situações-problema que o aprendiz terá de enfrentar no seu meio (Kubo & Botomé, 2001).

Assim, a atuação profissional vai além da mera soma de atividades realizadas pelo profissional, pois envolve a transformação de conhecimentos científicos em comportamentos profissionais que geram resultados significativos para o indivíduo e a sociedade (Botomé & Kubo, 2002). Dessa forma, ao reconhecer a importância da transformação desse conhecimento em comportamentos profissionais, é fundamental sistematizar os comportamentos requeridos do psicólogo para intervir em processo de luto prolongado por morte. Dessa forma, ao reconhecer a importância da transformação desse conhecimento em comportamentos profissionais, é fundamental sistematizar os comportamentos requeridos do psicólogo para intervir em processo de luto prolongado por morte. Essa sistematização

também pode auxiliar no planejamento de ensino para a formação dos psicólogos, uma vez que, para iniciar a elaboração de um programa de ensino, é fundamental a definição clara e objetiva dos comportamentos que os aprendizes devem desenvolver (Cortegoso & Coser, 2011; Kienen et al., 2022). Ao propor esses comportamentos com precisão e clareza, torna-se possível construir as demais etapas do programa e aumentar a probabilidade de eficiência, eficácia e efetividade do mesmo (Kienen et al., 2022).

Diante da necessidade de suporte psicológico para lidar com o luto prolongado em diversos contextos de trabalho dos psicólogos, inclusive em situações em que isso não seria inicialmente esperado, como em escolas e nas organizações de trabalho. Kovács (1992) destaca a importância de uma capacitação adequada dos profissionais para fornecer esse tipo de suporte. E para que o psicólogo seja capaz de fornecer uma intervenção realmente efetiva, é necessário o ensino de um conjunto de classes de comportamentos (De-Farias, 2021). Por isso, propor quais são os comportamentos requeridos aos psicólogos a serem apresentados na intervenção em processo de luto prolongado, e das suas consequências na vida dos enlutados pode auxiliar na organização de programas de ensino e na estruturação de formas de manejo adequadas sobre o fenômeno nos diferentes contextos de atuação, permitindo um atendimento profissional apropriado para os enlutados.

Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos

A Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) é uma tecnologia de ensino derivada dos conhecimentos produzidos pela Análise Experimental do Comportamento. Enquanto tecnologia, ela possui um procedimento sistematizado para o ensino/desenvolvimento de comportamentos importantes, não só para os próprios indivíduos que aprendem, mas também para a comunidade na qual esses indivíduos se inserem. Ela pode contribuir, também, para o aperfeiçoamento profissional em diversas áreas de atuação (Kienen et al., 2013), inclusive em processos de luto por morte. As etapas da PCDC

constituem-se pela proposição dos comportamentos a serem ensinados, pela programação das condições para desenvolvê-los, que inclui o planejamento, construção, aplicação, avaliação e aperfeiçoamento do processo de ensino e, por fim, pela comunicação das descobertas obtidas ao longo desse processo (Kienen et al., 2013).

Uma etapa muito importante é a proposição dos comportamentos que compõem determinado tipo de intervenção, como a que poderia ser realizada por psicólogos que atendem pessoas em luto prolongado por morte. Tal etapa serve de base para várias outras requeridas na capacitação profissional, tais como a elaboração de programas de ensino para desenvolvimento desses comportamentos, a aplicação, a avaliação e o aperfeiçoamento desses programas (Kienen et al., 2013), etapas essenciais para o desenvolvimento de uma capacitação profissional.

Estudos têm sido realizados com o objetivo de propor e/ou caracterizar classes de comportamentos constituintes da atuação de diferentes profissionais, derivando tais dados a partir da literatura e utilizando como base a PCDC (Lopes, 2020; Marcolini et al., 2022; Rotter, 2021). Tais estudos têm produzido maior clareza sobre os comportamentos constituintes de atuações profissionais específicas, facilitando a capacitação desses profissionais para resolverem situações-problema com as quais se deparam cotidianamente (e.g., treinamento de pais para promover aprendizagem de comportamentos adequados em crianças com TEA; realizar atendimento humanizado em contextos de saúde; caracterizar necessidades de intervenção em organizações).

Na área clínica também existem contribuições importantes para a formação de psicólogos que atuam em contextos aplicados (Fernandes, 2022; Krueger et al., 2023; Mattana, 2004). Fernandes (2022), ao realizar a identificação e derivação das classes de comportamento constituintes da classe geral “gerenciar crises suicidas por telefone” por psicoterapeutas, derivados a partir da literatura da DBT, encontrou 381 classes constituintes

dessa categoria. Algumas das categorias organizadas pela autora incluem: resolução de problemas, elaboração de planos de ação para lidar com crises, utilização de habilidades e aplicação de recursos convencionais para gerenciar a crise. Essa identificação das classes de comportamentos, a partir da literatura da área, representa um primeiro passo para obter maior clareza sobre as ações que compõem a atuação de psicoterapeutas que gerenciam crises suicidas por telefone.

Krueger et al. (2023) propuseram comportamentos requeridos do psicólogo para promover saúde mental em pessoas envolvidas com a COVID-19. Foram identificadas 227 classes de comportamentos, organizadas em quatro conjuntos: identificação de fatores importantes para a intervenção em contexto de pandemia: descrição da importância do engajamento do cliente; psicoeducação; elaboração de estratégias e cuidados ético-profissionais. Mattana (2004) descobriu classes de comportamentos que caracterizam a atuação profissional do psicoterapeuta comportamental. A partir da cadeia básica constituída por seis categorias gerais de comportamentos profissionais que caracterizam a atuação do psicólogo, foram decompostos 224 comportamentos que compõem tal atuação. Exemplo dessas categorias “desconhecimento das variáveis envolvidas em fenômenos, processos ou problemas psicológicos”, “desconhecimento sobre as interações entre as variáveis relacionadas a fenômenos, processos ou problemas psicológicos” e “dificuldade de acesso às variáveis relacionadas a fenômenos, processos ou problemas psicológicos”. A decomposição das seis categorias resultou em 224 comportamentos que compõem tal atuação. Esses comportamentos podem contribuir para a elaboração futura de materiais didáticos e treinamentos profissionais. Esses são exemplos de estudos que objetivaram caracterizar e sistematizar classes de comportamentos constituintes da atuação na área clínica (Fernandes, 2022; Krueger et al., 2023; Mattana, 2004), demonstrando que esses procedimentos podem servir como uma valiosa ferramenta na orientação e condução de intervenções realizadas por

profissionais, assim como na elaboração de programas de ensino na área clínica e afins.

No presente estudo, a PCDC foi utilizada como base para propor, de uma maneira sistematizada, os comportamentos a serem apresentados pelos psicólogos no atendimento de pessoas adultas em processo de luto prolongado por morte. Ao atuar profissionalmente, espera-se que o psicólogo transforme os conhecimentos científicos em práticas profissionais relevantes às necessidades sociais, de forma a produzir resultados significativos para a sociedade (Botomé & Kubo, 2002). A implementação dessa etapa de proposição de comportamento descrita pela PCDC contribuirá para o aperfeiçoamento dos processos de ensino e aprendizagem, uma vez que possibilitará identificar o que os psicólogos precisam ser capazes de fazer para intervir em processos de luto prolongado por morte. Propor comportamentos relevantes na vida do aprendiz a partir das situações com que ele se deparará em sua atuação profissional e, por isso, necessitam serem ensinados, constitui um pré-requisito essencial e ponto de partida fundamental do trabalho do psicólogo, para identificação e construção dos procedimentos de ensino que serão empregados no desenvolvimento desses comportamentos (Bori, 1974; Botomé, 2001). Essas identificações podem atender às necessidades sociais com as quais esses profissionais se deparam em seu ambiente profissional (Nale, 1998), uma vez que os comportamentos necessários ao psicólogo para intervir em processos de luto prolongado ainda precisam ser melhor descritos.

A presente pesquisa buscará, a partir da proposição de comportamentos e seus constituintes, contribuir com dados que podem preencher parte das lacunas existentes ao buscar responder à questão: Quais comportamentos constituem a classe geral "intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte" a serem apresentadas por psicólogos? Espera-se que este estudo produza como consequências respostas que favoreçam melhores condições de formação profissional, tanto para os futuros psicólogos, quanto para outros profissionais que já atuam no atendimento do enlutado e enfrentam dificuldades ao

realizar esse tipo de intervenção.

Objetivos da pesquisa

Objetivo Geral

Propor classes de comportamentos requeridas do psicólogo para “intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte”

Método

O método proposto neste estudo foi produzido utilizando procedimentos adaptados de estudos que utilizaram a PCDC (Beltramello, 2018; De Luca, 2008; Neri, 2017). O método possibilitou a proposição de comportamentos constituintes da classe geral “intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte” a partir de literatura científica sobre o fenômeno.

Fonte de informação

Para este estudo empregou-se como fonte de informação o artigo de Iglewicz et al. (2019), produzido por uma equipe de psiquiatras das universidades de Columbia, Califórnia e Pittsburgh, entre outros centros de atendimento a enlutados que pesquisam o prolongamento do luto.

Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds, C. F. III, Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2019). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and anxiety*, 37(1), 90–98. <https://doi.org/10.1002/da.22965>.

A proposta dos autores foi organizar um protocolo para orientar profissionais de saúde no atendimento a enlutados, abordando os sete temas centrais da Terapia do Luto Complicado (CGT), uma terapia baseada em evidências para o cuidado ao luto prolongado. Esses temas

descrevem as maiores dificuldades vivenciadas pelo enlutado, que requerem auxílio profissional: (1) compreender e aceitar o luto, (2) gerenciar emoções dolorosas, (3) planejar um futuro significativo, (4) fortalecer relacionamentos contínuos, (5) contar a história da morte, (6) aprender a conviver com lembranças e (7) estabelecer uma conexão duradoura com as memórias da pessoa falecida.

O artigo de Iglewicz et al. (2019) foi selecionado por referir-se a um protocolo baseado em evidências para a intervenção com indivíduos em processo prolongado de luto, aplicáveis em diversos contextos. Embora produzido para orientar profissionais de saúde em geral, e não apenas psicólogos, o material fornece informações sobre classes de comportamentos e/ou componentes dessas classes que podem constituir a atuação profissional do psicólogo no atendimento a indivíduos em processo prolongado de luto devido à morte de um ente querido.

Instrumentos

O procedimento de identificação, derivação e nomeação das classes de comportamentos foi realizado por meio da utilização de dois instrumentos (Tabelas 1 e 2) provenientes das pesquisas de Beltramello (2018) e Silva (2017): Protocolo de Observação de Componentes de Classes de Comportamentos e Protocolo de Avaliação do Juiz, respectivamente.

Protocolo de Observação de Componentes de Classes de Comportamentos

O Protocolo de observação de componentes de classes de comportamentos constituintes da classe geral intervir em processos de luto prolongado por morte (Tabela 1) foi utilizado nas Etapas de 1 a 5 deste estudo.

Tabela 1

Protocolo de Observação dos Componentes de Classes de Comportamentos Constituintes da Classe Geral Intervir em Processos de Luto Prolongado por Morte em Adultos

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho (traduzido) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes
Classes de comportamento				

Nota. Protocolo adaptado de “*Acompanhamento Terapêutico: características de classes de comportamentos constituintes dessa atuação do psicólogo no Brasil*” de Beltramello, O. (2018). [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000218102>

Esse protocolo foi composto por seis colunas: na primeira coluna, à esquerda, foi transcrito o trecho selecionado em inglês (original) da obra utilizada como fonte de informação, página e o parágrafo onde ele se localiza na obra. Na coluna seguinte, o trecho transcrito foi traduzido para o português. A terceira coluna refere-se à classe de estímulos antecedentes; a quarta à classe de respostas; a quinta à classe de estímulos consequentes. A sexta coluna foi destinada ao registro do nome da classe de comportamentos.

Protocolo de Avaliação do Juiz

O Protocolo de avaliação do juiz (ver Tabela 2) teve como principal objetivo a avaliação da linguagem das classes de comportamentos e foi utilizado na Etapa 6 do procedimento.

Tabela 2

Protocolo Avaliação da Linguagem Utilizada na Descrição dos Componentes Identificados ou Derivados a Partir dos Trechos Seleccionados

Trecho da obra selecionada como fonte de informação	Classes de Comportamento	Problemas identificados na característica da linguagem:	Problema na característica da classe de comportamento	Sugestão de modificação
		<input type="checkbox"/> Falta de objetividade <input type="checkbox"/> Falta de clareza <input type="checkbox"/> Falta de precisão <input type="checkbox"/> Falta de concisão	<input type="checkbox"/> Ênfase na resposta do indivíduo <input type="checkbox"/> Ênfase em respostas encobertas <input type="checkbox"/> Declaração de intenção <input type="checkbox"/> Verbos /complementos pouco claros <input type="checkbox"/> Verbos /complementos imprecisos <input type="checkbox"/> Verbos /complementos pouco concisos	

Nota. Protocolo adaptado de “*Classes de comportamentos constituintes da classe geral “mediar conflitos de trabalho no contexto organizacional”*” de Silva, N. L. F. (2017). [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000213343>

O protocolo era composto por cinco colunas. Na primeira, foi registrado o(s) trecho(s) selecionado(s) na obra utilizada como fonte de informação. Na segunda coluna, foram registradas as classes de comportamentos identificadas ou derivadas a partir dos trechos selecionados. Na terceira coluna, a juíza (psicóloga analista do comportamento treinada no uso do procedimento da PCDC) registrou se houve algum problema no trecho em relação à linguagem, como: objetividade, clareza, precisão ou concisão. Na quarta coluna a juíza registrou se houve problemas no trecho em relação à nomeação da classe de comportamento, como: ênfase na resposta do indivíduo, ênfase em respostas encobertas, declaração de

intenção, verbos /complementos pouco claros e verbos /complementos imprecisos. Na quinta coluna, foram sugeridas novas nomenclaturas a serem adotadas.

Procedimento

As classes de comportamentos constituintes da classe geral a serem apresentadas por psicólogos para intervirem com pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte foram propostas a partir de um procedimento constituído por nove etapas.

Etapa 1. Identificar e selecionar trechos da fonte de informação.

O artigo original estava escrito em inglês e foi livremente traduzido pela pesquisadora, sendo os trechos originais incluídos na Tabela 1, para consulta em caso de dúvidas. Também foi adotado o critério de seleção das palavras mais próximas do vocabulário utilizado na língua portuguesa. Por exemplo, os autores utilizaram o termo "complicated grief", que foi traduzido como "luto prolongado" para manter coerência com a terminologia adotada neste trabalho. Outro exemplo é a palavra "clinicians", comumente utilizada em inglês para se referir a profissionais de saúde que estão envolvidos diretamente no cuidado e tratamento de pacientes, foi traduzida e adaptada para o contexto do trabalho do psicólogo neste estudo.

Foram selecionados trechos a partir da leitura da fonte de informação que fizeram referência a um ou mais componentes das classes de comportamentos apresentadas por psicólogos para intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte. Foram selecionados nessa etapa: (a) as classes de estímulos antecedentes, onde foram observadas situações-problema com as quais os psicólogos tiveram que lidar para intervir junto a pessoas que estavam vivenciando o processo de luto prolongado por morte; (b) as classes de respostas, i.e., as ações do psicólogo para o atendimento ao enlutado; e (c) as

classes de estímulos consequentes, i.e., consequências das modificações produzidas pelas ações do psicólogo. Uma das classes de estímulos consequentes selecionados se referia às mudanças produzidas no comportamento do enlutado e outra às mudanças produzidas no comportamento do psicólogo.

Etapa 2. Registrar e destacar trechos contendo componentes comportamentais.

A segunda etapa do procedimento constituiu no registro dos componentes e no destaque, por meio de formatação em negrito, das informações contidas no trecho selecionado que se referiam a possíveis componentes dos comportamentos constituintes da classe geral intervir junto a pessoas em processos de luto prolongado por morte (classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes) (ver exemplo na Tabela 3).

Tabela 3

Exemplo de Procedimento Realizado com um dos Trechos no Protocolo (Etapas 1 e 2)

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Trecho da obra (traduzida) selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de Estímulos Antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Estímulos Consequentes
For many people, grief after losing someone very close is among the most intensely painful experience they have had in their lives. Many turn to clinicians because they are discomfited by what they are experiencing and wonder if it is normal. Clinicians can provide compassionate care by accepting and normalizing grief and bearing witness to the pain.. (p.2, §06)	Para muitas pessoas, o luto após perder alguém muito próximo está entre as experiências mais intensamente dolorosas que tiveram em suas vidas. Muitos procuram clínicos porque se sentem desconfortáveis com o que estão vivenciando e se perguntam se é normal. Os clínicos podem fornecer cuidados compassivos ao aceitar e normalizar o luto e ao testemunhar a dor. (p.2, §06)			
Classes de comportamento				

Etapa 3. Registro dos componentes comportamentais com base no trecho transcrito.

Na terceira etapa do procedimento, os componentes comportamentais (classes de estímulos antecedentes, classes de respostas, classes de estímulos consequentes ou classes de comportamentos) identificados na Etapa 2 foram registrados em suas colunas correspondentes do Protocolo de Observação de Componentes de Classes de Comportamentos, sem alteração da linguagem utilizada no trecho traduzido (Tabela 4).

Tabela 4

Exemplo de Procedimento Realizado com um dos Trechos no Protocolo (Etapa 3)

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Trecho da obra (traduzida) selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de Estímulos Antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Estímulos Consequentes
For many people, grief after losing someone very close is among the most intensely painful experience they have had in their lives. Many turn to clinicians because they are discomfited by what they are experiencing and wonder if it is normal. Clinicians can provide compassionate care by accepting and normalizing grief and bearing witness to the pain. (p.2, §06)	Para muitas pessoas, o luto após perder alguém muito próximo está entre as experiências mais intensamente dolorosas que tiveram em suas vidas. Muitos procuram clínicos porque se sentem desconfortáveis com o que estão vivenciando e se perguntam se é normal. Os clínicos podem fornecer cuidados compassivos ao aceitar e normalizar o luto e ao testemunhar a dor. (p.2, §06)	Experiências mais intensamente dolorosas que tiveram em suas vidas - Procuram clínicos porque se sentem desconfortáveis com o que estão vivenciando e se perguntam se é normal	Fornecer cuidados compassivos <i>Aceitar o luto;</i> Normalizar o luto; Testemunhar a dor;	
Classes de comportamento				

Os componentes de comportamentos identificados e negritados na etapa 2 foram transcritos na etapa 3 nas colunas 3, 4 e 5, sem alteração da linguagem utilizada no trecho traduzido.

Etapa 4. Derivação dos componentes comportamentais não especificados.

Nesta etapa, foram derivados possíveis componentes das classes de comportamentos. A derivação consistiu na dedução de possíveis componentes de comportamento com base nos

elementos identificados nas partes destacadas do trecho. Todos os componentes derivados foram destacados em itálico.

A derivação é realizada por meio de uma análise geral do conteúdo destacado em negrito, considerando a relação entre antecedentes, respostas e consequências. Portanto, não se trata de uma derivação direta de cada trecho. Às vezes, para um único trecho, podem ser derivadas mais de uma classe de comportamento, ou diferentes trechos podem ser utilizados para derivar apenas uma classe de comportamento (ver exemplo na Tabela 5). Para mais exemplos, consultar o Apêndice A.

Para derivar componentes do comportamento, foram utilizadas perguntas norteadoras como:

a) Quais são as situações-problema com as quais os psicólogos terão de lidar para intervir com pessoas adultas em processo de luto prolongado por morte (classes de estímulos antecedentes)?

- Quais as dificuldades encontradas pelo psicólogo para intervir com pessoas adultas em processo de luto prolongado por morte?

- Quais situações exigem que o psicólogo intervenha no processo de luto prolongado por morte?

- Quais as demandas recebidas por psicólogos para intervenção junto a pessoas em processo de luto prolongado por morte?

- Com que realidade o psicólogo se depara e na qual precisa intervir junto a pessoas em processo de luto prolongado por morte?

- Com quais tipos de queixas o psicólogo lida para intervir junto a pessoas em processo de luto prolongado por morte?

b) Quais são as ações que ele deverá apresentar (classes de respostas)?

- Quais ações o psicólogo precisa realizar diante do sofrimento de pessoas em processo de luto prolongado por morte?

- O que o psicólogo precisa fazer diante das demandas apresentadas?
- Que estratégias o psicólogo precisa utilizar para intervir junto a pessoas em processo de luto prolongado por morte?
- c) Quais são os resultados esperados com a prática dessas ações (classes de estímulos consequentes)?
 - Quais os efeitos dessa ação para o psicólogo?
 - Quais os efeitos dessa ação para o enlutado?
 - O que deve decorrer das ações do psicólogo de intervenção junto a pessoas adultas em processo de luto prolongado por morte?
 - Que resultados a intervenção do psicólogo devem produzir?

Etapa 5. Propor nomes para as classes de comportamentos a partir dos componentes identificados e derivados dos trechos destacados.

Essa etapa consistiu na proposição de nomes para as classes de comportamentos identificadas e/ou derivadas a partir das partes destacadas dos trechos, considerando os três componentes comportamentais descritos anteriormente: classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes. Tais nomeações foram construídas por verbo no infinitivo e um complemento representando, respectivamente, o fazer do psicólogo, descrito pelo verbo e o contexto desse fazer (ambiente antecedente e/ou consequente ao fazer), descritos pelos complementos do verbo (Beltramello, 2018).

As classes de comportamentos foram nomeadas usando verbos e complementos que indicam ou fazem referência a aspectos do ambiente nos quais a ação ocorre, incluindo antecedentes e consequências. Evitou-se o uso de verbos e complementos que descrevem apenas as ações do psicólogo, bem como aqueles que enfatizam respostas encobertas. Além disso, evitaram-se nomeações baseadas em declarações de intenções do organismo e o uso de

verbos/complementos pouco claros ou imprecisos. Os nomes foram registrados no Protocolo de observação de componentes de classes de comportamentos. A Tabela 5 ilustra como as Etapas 4 e 5 foram organizadas.

Tabela 5

Exemplo de Procedimento Realizado com um dos Trechos no Protocolo (Etapas 4 e 5)

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Trecho da obra (traduzida) selecionada como fonte de informação e sua respectiva página	Classes de Estímulos Antecedentes	Classes de Respostas	Classes de Estímulos Consequentes
For many people, grief after losing someone very close is among the most intensely painful experience they have had in their lives. Many turn to clinicians because they are discomfited by what they are experiencing and wonder if it is normal. Clinicians can provide compassionate care by accepting and normalizing grief and bearing witness to the pain. (p.2, §06)	Para muitas pessoas, o luto após perder alguém muito próximo está entre as experiências mais intensamente dolorosas que tiveram em suas vidas. Muitos procuram clínicos porque se sentem desconfortáveis com o que estão vivenciando e se perguntam se é normal. Os clínicos podem fornecer cuidados compassivos ao aceitar e normalizar o luto e ao testemunhar a dor. (p.2, §06)	experiências mais intensamente dolorosas que tiveram em suas vidas - <i>Experiências intensamente dolorosas do enlutado;</i> Procuram clínicos porque se perguntam se é normal o que estão vivenciando e se perguntam se é normal; - <i>Questionamentos do enlutado sobre se o que ele está vivenciando é normal</i> - <i>Sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando</i>	Fornecer cuidados compassivos - Aceitar o processo de luto do enlutado; - <i>Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;</i> - <i>Normalizar a vivência do processo de luto;</i> Testemunhar a dor; - <i>Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;</i>	Enlutado: - <i>Aumento da probabilidade de falar sobre os próprios sentimentos;</i> - <i>Aumento da probabilidade de que o enlutado aceite o seu luto;</i> - <i>Normalização da vivência do processo de luto;</i> Psicólogo: - <i>Melhor utilização dos relatos do enlutado;</i> - <i>Conhecimento maior dos sentimentos do enlutado;</i>
Classes de comportamento				
- <i>Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;</i> - <i>Normalizar a vivência do processo de luto do enlutado;</i> - <i>Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;</i>				

A Tabela 5 exemplifica o procedimento realizado nas Etapas 4 e 5, onde foram tachados trechos ou palavras considerados inadequados, e uma linguagem modificada foi proposta em itálico (colunas 3, 4 e 5).

Etapa 6: Avaliar a linguagem utilizada.

A sexta etapa consistiu na avaliação da linguagem utilizada na descrição dos componentes identificados ou derivados, a partir dos trechos selecionados. Essa avaliação foi realizada pela pesquisadora e mais uma juíza, psicóloga treinada nas etapas da PCDC e analista do comportamento, que utilizou o Protocolo de Avaliação do Juiz (ver Tabela 2).

Para realizar a avaliação da linguagem, a juíza utilizou os seguintes critérios: (a) objetividade: descrição de componentes que fazem referência a variáveis observáveis (direta ou indiretamente); (b) clareza: uma linguagem de fácil compreensão e que diminui a possibilidade de interpretações ambíguas; (c) precisão: se as expressões e os verbos utilizados especificam suficientemente a abrangência do comportamento; (d) concisão: se o texto apresentou apenas as palavras necessárias para a compreensão, evitando palavras desnecessárias (De Luca, 2013).

A juíza analisou se as classes de comportamentos eram correspondentes ao texto ou se continham informações que extrapolavam o trecho. Ela também avaliou se havia algum problema em relação aos critérios pré-estabelecidos e se os nomes das classes de comportamentos continham características consideradas inapropriadas como: (a) deram ênfase apenas à resposta do indivíduo; (b) deram ênfase a respostas encobertas; (c) a nomeação era feita por declarações de intenções do organismo; (d) quando utilizado verbos/complementos pouco claros ou imprecisos; e (e) quando utilizado verbos /complementos pouco concisos. Nesses casos, a juíza indicou na coluna seguinte qual era o problema e sugeriu uma possível modificação no nome da classe de comportamentos na última coluna.

Etapa 7: Adequação de linguagem.

Após a avaliação independente realizada pela juíza na Etapa 6, a pesquisadora ajustou a linguagem dos componentes e das classes de comportamento que não estavam conforme os critérios estabelecidos (Apêndice B). Os nomes das classes consideradas em desacordo foram sinalizados e substituídos por novas nomenclaturas, mais objetivas, claras, precisas e concisas. Em seguida, os dados foram novamente submetidos à avaliação, sendo aprovados pela juíza. Todas as sugestões foram discutidas pela pesquisadora e juíza, que juntas entraram

em consenso sobre a nomeação das classes de comportamento propostas. Os registros foram comparados por meio de um índice de concordância, para avaliar em que extensão havia concordância entre os observadores nas informações registradas (Kazdin, 1982). O índice de concordância é utilizado em estudos da Análise do Comportamento Aplicada para estabelecer a credibilidade dos dados de observação por dois ou mais observadores sobre os mesmos eventos, aumentando a confiança e qualidade dos dados (Kazdin, 1982).

Figura 1

Fórmula para Calcular Índice de Concordância, retirado de Kazdin, 1982

$$\text{Índice de concordância} = \frac{\text{concordâncias}}{\text{concordâncias} + \text{discordâncias}} \times 100$$

Nota. Fórmula retirada do “*Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings.*” de Kazdin, A. E. (1982). Oxford University Press.

A avaliação da juíza teve como propósito aumentar o grau de confiabilidade dos dados da pesquisa. Consideraram-se como concordância as classes de comportamentos em que não foram identificados problemas na linguagem pela juíza, enquanto as classes em que a juíza apontou problemas foram contabilizadas como discordância. O índice de concordância sobre a nomeação das classes de comportamentos entre a pesquisadora e a juíza foi calculado de acordo com a fórmula retirada de Kazdin (1982), conforme representado na Figura 1. Esse cálculo consistiu na divisão da quantidade de nomes em que houve concordância sobre a adequação da linguagem utilizada (187 classes de comportamento) pela soma das classes em que houve concordância (187 classes de comportamento) e discordância (34 classes de comportamento) (ver Apêndice B), multiplicado por 100. O índice de concordância inicial gerado foi de 84,61% entre a pesquisadora e a juíza. Posteriormente, os casos de discordância

foram analisados em conjunto pela pesquisadora e pela juíza, e foram realizadas as adequações necessárias nos nomes das classes de comportamentos para alcançar um consenso final de 100% sobre a sua nomeação.

Etapa 8. Organizar as classes de comportamentos em uma lista.

Os nomes das classes de comportamento foram dispostos em uma lista, o que permitiu a organização das classes obtidas nas etapas anteriores. Essa lista foi composta por duas colunas: na primeira coluna foi atribuído um número a cada nome das classes de comportamento (utilizado apenas para organização); na segunda coluna, os nomes das categorias de comportamento (Apêndice C).

Esse procedimento teve como objetivo identificar possíveis similaridades ou repetições de classes de comportamento, permitindo a decisão de excluir aquelas que desempenhavam a mesma função. Em casos de duplicação, foi selecionada a classe que melhor atendia aos critérios de objetividade, concisão, precisão e clareza. Por exemplo, a classe número 78 era "identificar qual era o tipo de relacionamento (e. g., filhos, pais, cônjuges) entre o enlutado e a pessoa falecida", enquanto a classe número 43 era "identificar qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuge, filho)". Ambas as classes descreviam uma mesma classe comportamental, mas com descrições distintas. Por isso, optou-se por excluir a classe número 78 e manter a 43, que apresenta um texto mais conciso.

Etapa 9. Categorizar as classes de comportamentos.

Após a organização da lista na etapa anterior, na Etapa 9 realizou-se a categorização, em uma lista, dos nomes das classes de comportamentos constituintes da classe geral de interesse. Tais classes de comportamentos definidas a partir de seus componentes e funções.

Por exemplo, as classes de comportamentos propostas que apresentavam como função comportamentos específicos de intervenção foram organizadas na categoria “Intervenção sobre as variáveis do processo de luto”. Da mesma forma, todas as classes de comportamentos que tinham como função a avaliação do caso atendido, foram organizados na categoria "Avaliação do caso", e as demais classes seguiram essa mesma lógica de categorização.

Os autores do protocolo Iglewicz et al. (2019) sugeriram sete temas organizados em sequência: (a) promover psicoeducação do processo de luto, (b) manejar as emoções relativas à perda, (c) elaborar planos para o futuro do enlutado, (d) promover a construção e manutenção de relacionamentos, (e) manejar as emoções decorrentes da narrativa da morte, (f) promover o contato do enlutado com as memórias do falecido e (g) promover uma nova relação do enlutado com as memórias do falecido. Os temas sugeridos pelos foram mantidos como subcategorias, dentro de uma categoria denominada “Intervenção sobre as variáveis do processo de luto”. Além disso, novas categorias foram propostas, como "avaliação do caso" e "solicitação de relato", que não foram explicitamente organizadas no texto, mas foram fundamentadas no Protocolo da Terapia de Luto Complicado (Iglewicz et al., 2019).

Os dados coletados foram então organizados em gráficos representando as quantidades de classes de comportamentos conforme as categorias gerais propostas. Além disso, foram elaboradas tabelas contendo os nomes das classes de comportamentos propostas, organizadas em categorias e subcategorias.

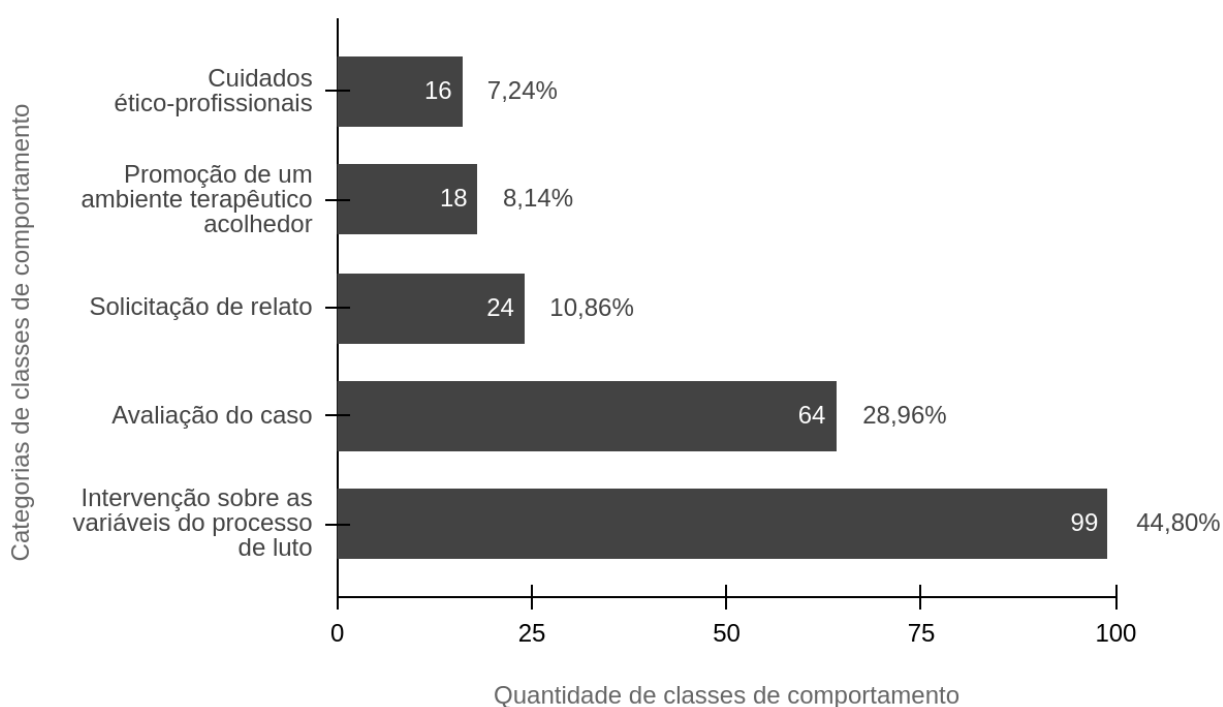
Resultados

As etapas do procedimento da PCDC possibilitaram a proposição de 259 classes de comportamentos que constituem a classe geral “intervir junto a pessoas adultas em processos de luto prolongado por morte”, a partir do protocolo de Terapia do Luto Complicado proposto

por Iglewicz et al. (2019). Após a exclusão das classes duplicadas e das outras classes que não eram específicas da atuação do psicólogo, restaram 221 classes de comportamentos, as quais foram organizadas conforme as suas funções, em cinco categorias. Tais categorias, juntamente com a quantidade de classes propostas e as suas porcentagens, estão apresentadas na Figura 2. As classes de comportamentos propostas a partir da fonte de informação estão apresentadas nas Tabelas 7 a 11.

Figura 2

Quantidade Total e Porcentagem de Classes de Comportamentos Constituintes de “Intervir Junto a Pessoas Adultas em Processos de Luto Prolongado por Morte” e suas Respectivas Categorias



A categoria com a maior quantidade de classes de comportamentos, conforme apresentado na Figura 2, foi: “Intervenção sobre as variáveis do processo de luto” 44,80% (N=99) e a categoria que contemplou a menor quantidade de classes de comportamentos foi a de “Cuidados éticos-profissionais” 7,24% (N=16). Essas categorias foram ainda organizadas

em subcategorias que são apresentadas na Tabela 6, e serão descritas nos resultados conforme a ordem de prioridade na qual esses comportamentos são requeridos durante o atendimento psicológico ao enlutado.

Tabela 6

Organização das Classes de Comportamentos Constituintes de “Intervir Junto a Pessoas Adultas em Processos de Luto Prolongado por Morte” em Categorias e Subcategorias

Categorias e Subcategorias
<ul style="list-style-type: none"> ● Solicitação de relato (N=24) <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar relato sobre as expectativas com o atendimento (N=2) - Solicitar relato sobre a história de vida do enlutado (N=13) - Solicitar relato sobre o relacionamento com o falecido (N=4) - Solicitar relato sobre a experiência pessoal de luto (N=5) ● Avaliação do caso (N=64) <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o caso inicialmente (N=7) - Avaliar o caso de risco à vida (N=4) - Identificar sintomas do luto prolongado (N=11) - Avaliar variáveis que prolongam o processo de luto (N=16) - Identificar os comportamentos-problema decorrentes do luto prolongado (N=16) - Avaliar a presença de condição psiquiátrica coexistente ao luto (N=8) - Avaliar a evolução do caso (N=2) ● Promoção de um ambiente terapêutico acolhedor (N= 18) <ul style="list-style-type: none"> - Promover ambiente terapêutico acolhedor ao enlutado (N=14) - Validar o processo de luto do enlutado (N=4) ● Intervenção sobre as variáveis do processo de luto (N=99) <ul style="list-style-type: none"> - Promover psicoeducação do que é um processo de luto prolongado (N=15) - Manejar as emoções relativas à perda (N=16) - Elaborar planos para o futuro do enlutado (N=15) - Promover a construção e manutenção de relacionamentos (N=12) - Manejar as emoções decorrentes da narrativa da morte (N=18) - Promover o contato do enlutado com as memórias do falecido (N=14) - Promover uma nova relação do enlutado com as memórias do falecido (N=9) ● Cuidados ético-profissionais (N=16)

As tabelas seguintes apresentarão as classes de comportamento organizadas pela função em categorias propostas neste estudo. A Tabela 7 apresenta as classes de comportamentos propostas constituintes da categoria “Solicitação de relato” e suas respectivas subcategorias.

Tabela 7

Classes de Comportamentos Constituintes da Categoria “Solicitação de Relato” a Serem Apresentadas por Psicólogos para Intervir em Processos de Luto Prolongado por Morte em Adultos

Solicitação de relato (N=24)
Solicitar relato sobre as expectativas com o atendimento (N=2)
101 - Solicitar ao enlutado que descreva o que espera do processo terapêutico no início do atendimento;
102 - Solicitar ao enlutado que descreva os seus medos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento;
Solicitar relato sobre a história de vida do enlutado (N=13)
14 - Solicitar ao enlutado que relate sobre perdas significativas por morte;
82 - Solicitar ao enlutado relato sobre os tratamentos psicológicos anteriores pelos quais já passou;
103 - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua história de vida;
104 - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua relação com os seus cuidadores ao longo da sua vida;
105 - Solicitar ao enlutado relato sobre as atividades ocupacionais realizadas durante a sua vida;
106 - Solicitar ao enlutado relato sobre o seu histórico de doenças psiquiátricas;
107 - Solicitar ao enlutado relato sobre seu histórico de doenças físicas;
108 - Solicitar ao enlutado relato sobre os objetivos que ele havia planejado para sua vida;
109 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as realizações conquistadas durante a sua vida;
110 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são os seus conhecimentos e as suas habilidades;
111 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças filosóficas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;
112 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças religiosas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;
216 - Solicitar relato ao enlutado sobre como ele compreende o fenômeno da morte;
Solicitar relato sobre o relacionamento com o falecido (N=4)
215 - Solicitar relato ao enlutado sobre como era o seu relacionamento com o falecido;
28 - Solicitar ao enlutado que relate sobre as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido;
29 - Solicitar ao enlutado que relate sobre o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido;
113 - Solicitar ao enlutado que fale sobre a pessoa que faleceu;
Solicitar relato sobre a experiência pessoal de luto (N=5)
10 - Solicitar relato sobre a sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando;
30 - Solicitar ao enlutado que relate como têm sido a sua experiência de luto desde a morte;
114 - Solicitar ao enlutado relato sobre as emoções que ele tem vivenciado desde o falecimento;
115 - Solicitar ao enlutado que descreva seus pensamentos desde o falecimento;
116 - Solicitar ao enlutado relato sobre o que ele tem feito desde o falecimento;

Na subcategoria "Solicitar relato sobre as expectativas com o atendimento", estão presentes classes de comportamentos referentes ao atendimento inicial, em que o psicólogo solicita o relato do enlutado sobre o que ele espera do processo terapêutico (classe número 101) e seus medos em relação a esse processo (classe número 102).

Na subcategoria "Solicitar relato sobre a história de vida do enlutado", estão presentes comportamentos relacionados a informações importantes que o psicólogo precisa para

entender como o enlutado está vivenciando o processo de luto. Como relato sobre perdas significativas por morte vivenciadas anteriormente (classe número 14), tratamentos psicológicos prévios (classe número 82), relação com cuidadores (classe número 104), histórico de saúde mental e física (classes número 106 e 107), crenças filosóficas e religiosas relacionadas à morte, (classes número 111 e 112) e sua compreensão sobre o fenômeno da morte (classe número 216).

Na subcategoria “Solicitar relato sobre o relacionamento com o falecido”, destaca-se a importância de o psicólogo solicitar ao enlutado um relato sobre como era o relacionamento com o falecido (classe número 215). Além disso, é importante que o psicólogo solicite ao enlutado que relate as dificuldades enfrentadas nesse relacionamento (classe número 28) e o que ele valorizava nesse relacionamento com o falecido (classe número 29).

No que se refere à subcategoria “Solicitar relato sobre a experiência pessoal de luto”, os comportamentos a serem apresentados por psicólogos envolvem a solicitação de um relato detalhado sobre sua experiência pessoal de luto, incluindo a sensação de desconforto em relação ao que está vivenciando (classe número 10), como tem sido sua experiência de luto desde a morte (classe número 30), as emoções que tem vivenciado (classe número 114), seus pensamentos (classe número 115), e o que tem feito desde o falecimento (classe número 116).

A Tabela 8 contém as classes de comportamentos constituintes da categoria “Avaliação do caso”.

Tabela 8

Classes de Comportamentos Constituintes da Categoria “Avaliação do Caso” a Serem Apresentadas por Psicólogos para Intervir em Processos de Luto Prolongado por Morte em Adultos

Avaliação do caso (N=64)

Avaliar o caso inicialmente (N=7)

- 1 - Identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto prolongado;
- 71 - Utilizar instrumentos de avaliação preliminar como o Questionário Breve de Luto⁴ ou o Inventário de Luto Complicado⁵ que identifiquem se o enlutado está vivenciando um luto prolongado;
- 72 - Avaliar clinicamente o diagnóstico após um instrumento de avaliação preliminar indicar luto prolongado;
- 86 - Identificar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;
- 79 - Analisar as dificuldades do enlutado para determinar a prioridade de intervenção, levando em consideração as particularidades de cada caso;
- 83 - Hierarquizar como prioridade os comportamentos que representem risco para a vida do enlutado;
- 80 - Identificar preferências do enlutado em relação ao seu tratamento;

Avaliar o caso de risco à vida (N=4)

- 9 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos suicidas;
- 84 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida;
- 218 - Avaliar se o enlutado apresenta risco de suicídio;
- 85 - Identificar se o enlutado apresenta um transtorno grave de uso de substâncias, de modo a encaminhar para desintoxicação hospitalar;

Identificar sintomas do luto prolongado (N=11)

- 2 - Identificar as emoções vivenciadas pelo enlutado;
- 3 - Avaliar a intensidade das emoções vivenciadas pelo enlutado;
- 5 - Identificar se o enlutado está vivenciando um prolongado sofrimento devido à perda;
- 7 - Identificar se o luto impacta significativamente à saúde do enlutado;
- 42 - Identificar se o luto impacta significativamente à qualidade de vida do enlutado;
- 6 - Identificar se as preocupações em relação à pessoa falecida incapacitam o indivíduo na realização de suas atividades;
- 40 - Identificar se o enlutado apresenta preocupação persistente com o falecido, acompanhada de emoções intensas;
- 41 - Identificar se o luto está durando mais tempo do que o esperado dentro do contexto social, cultural ou religioso do enlutado;
- 46 - Identificar se o enlutado apresenta pensamentos intrusivos relativos à morte como um sintoma de Luto prolongado;
- 58 - Identificar se o enlutado está vivenciando uma redução nas emoções positivas durante o seu processo de luto;
- 74 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldade em aceitar a realidade da morte;

Avaliar variáveis que prolongam o processo de luto (N=16)

- 36 - Identificar as variáveis emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado;
 - 37 - Identificar qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuge, filho);
 - 38 - Identificar como o vínculo entre o enlutado e o falecido impacta na adaptação do enlutado à perda;
 - 59 - Identificar se o enlutado enfrenta falta de suporte social durante o seu processo de luto;
 - 60 - Identificar se o enlutado é culpabilizado pela morte do falecido por outras pessoas;
 - 61 - Identificar quais são as condições socioeconômicas do enlutado;
 - 62 - Avaliar como os componentes emocionais e sociais interferem na adaptação à perda do enlutado;
 - 63 - Identificar quais são os fatores de risco que dificultam a adaptação à perda do enlutado;
-

⁴ (Ito et al., 2012)

⁵ (Prigerson et al., 1995)

-
- 81 - Identificar histórico anterior de perdas enfrentadas pelo enlutado;
 - 64 - Identificar se o enlutado vivencia um histórico de múltiplas perdas;
 - 65 - Investigar se há histórico de transtornos psiquiátricos do enlutado, de modo a identificar fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;
 - 66 - Investigar se há histórico do uso de álcool ou drogas, de modo a identificar fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;
 - 67 - Identificar a causa da morte que acometeu o falecido (e.g; suicídio, morte violenta);
 - 68 - Identificar se o enlutado possui suporte social adequado para apoiá-lo durante o processo de luto;
 - 69 - Identificar se houve consequências aversivas para o enlutado decorrentes da perda (e.g., suportes sociais inadequados, conflitos sérios com amigos ou parentes, problemas financeiros), de modo a conhecer os fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado ao luto;
 - 70 - Avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda;

Identificar os comportamentos-problema decorrentes do luto prolongado (N=16)

- 8 - Identificar se o enlutado faz uso de substâncias;
- 39 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de busca intensa de contato com o falecido que dificultam a sua adaptação à perda;
- 43 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de ruminação sobre o que deveria ou poderia ter sido feito antes do falecimento que dificultam a sua adaptação à perda;
- 44 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de autocritica excessivos, que dificultam a sua adaptação à perda;
- 45 - Identificar se o enlutado apresenta pensamentos catastróficos sobre o seu futuro que dificultam a sua adaptação à perda;
- 47 - Identificar se o enlutado evita excessivamente lembretes da perda;
- 48 - Identificar se o enlutado evita excessivamente pensar na morte ou na pessoa falecida;
- 49 - Identificar se o enlutado evita excessivamente lugares anteriormente frequentados pelo falecido;
- 50 - Identificar se o enlutado evita excessivamente entrar em contato com objetos da pessoa falecida;
- 51 - Identificar se o enlutado apresenta comportamento de fuga da realidade dolorosa por meio da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu;
- 52 - Identificar se o enlutado faz uso de álcool para evitar entrar em contato com a realidade dolorosa da perda;
- 53 - Identificar se o enlutado faz uso de drogas para evitar entrar em contato com a realidade dolorosa da perda;
- 54 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos relativos à desregulação emocional que dificultam a sua adaptação à perda;
- 55 - Identificar se o enlutado é capaz de lidar com o sofrimento no processo de adaptação à perda
- 56 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a raiva durante o seu processo de luto;
- 57 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a culpa durante o seu processo de luto;

Avaliar a presença de condição psiquiátrica coexistente ao luto (N=8)

- 219 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM);
- 220 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT);
- 221 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas de algum Transtorno de uso de substâncias;
- 33 - Diferenciar o luto prolongado de outros transtornos psiquiátricos (e.g., TDM, TEPT) com sintomas semelhantes;
- 75 - Identificar se o luto prolongado está ocorrendo em conjunto com TDM, TEPT ou outras condições do DSM-5;
- 76 - Avaliar como ocorre a interação do luto com outras condições psiquiátricas;
- 77 - Avaliar a necessidade de tratamento de condições psiquiátricas que ocorrem junto ao processo de luto;
- 78 - Encaminhar o enlutado para atendimento psiquiátrico se houver necessidade de prescrição de medicação para outras condições psiquiátricas;

Avaliar a evolução do caso (N=2)

- 35 - Monitorar se o enlutado está se adaptando à realidade da perda;
 - 217 - Avaliar regularmente como o enlutado tem vivenciado o seu processo de luto;
-

Na subcategoria "avaliar o caso inicialmente", são apresentados comportamentos do psicólogo durante uma avaliação inicial para "identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto prolongado" (classe número 1). Essa avaliação pode incluir o uso de instrumentos como o Questionário Breve de Luto ou o Inventário de Luto Complicado ou uma avaliação clínica para identificar se o enlutado está, de fato, enfrentando o prolongamento do seu luto (classes número 71 e 72). Essa avaliação também envolve a priorização do atendimento dos comportamentos que possam representar risco para a vida do enlutado (classe número 83).

No que se refere à subcategoria "avaliar o caso de risco à vida", pode-se observar comportamentos que descrevem a necessidade de o psicólogo "Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida" (classe número 84), identificando se ele apresenta comportamentos suicidas (classe número 9), para que consiga avaliar se o enlutado apresenta risco iminente de suicídio (classe número 218). É necessário também que o psicólogo seja capaz de "Identificar se o enlutado apresenta um transtorno grave de uso de substâncias, de modo a encaminhar para desintoxicação hospitalar" (classe número 85).

A subcategoria "Identificar sintomas do luto prolongado" apresenta comportamentos essenciais para que o psicólogo identifique e avalie se o enlutado apresenta os sintomas específicos de um luto prolongado (classes número 40, 41, 46, 58 e 74). O psicólogo vai precisar "identificar as emoções vivenciadas pelo enlutado" (classe número 2), bem como avaliar sua intensidade (classe número 3). Além disso, são observados comportamentos que descrevem a importância de "Identificar se o enlutado está vivenciando um sofrimento prolongado devido à perda" (classe número 5), bem como possíveis problemas de saúde e impactos significativos na qualidade de vida do enlutado decorrente desse processo prolongado (classes número 7 e 42).

No que se refere à subcategoria “Avaliar variáveis que prolongam o processo de luto”, os comportamentos a serem apresentados por psicólogos envolvem “identificar as variáveis emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado” (classe número 36). Isso inclui identificar o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (classe número 37), identificar se o enlutado enfrenta falta de suporte social (classe número 59), entre outros. Tais informações são fundamentais para que o psicólogo consiga “avaliar como os componentes emocionais e sociais interferem na adaptação à perda do enlutado” (classe número 62).

Ainda sobre a subcategoria “Avaliar variáveis que prolongam o processo de luto”, os comportamentos a serem apresentados pelo psicólogo se referem a “identificar quais são os fatores de risco que podem dificultar a adaptação à perda” (classes número 63), como histórico de perdas (classe número 64), transtornos psiquiátricos (classe número 65), uso de álcool ou drogas (classe número 66), e causa da morte do falecido (classe número 67). Essas são informações importantes que possibilitam ao psicólogo “avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda” (classe número 70).

Em relação à subcategoria “identificar os comportamentos-problema decorrentes do luto prolongado”, o psicólogo precisa ser capaz de identificar a existência e ocorrência desses comportamentos-problemas no processo de luto. Isso requer que o psicólogo identifique se o enlutado está evitando a realidade dolorosa da perda por meio do uso de substâncias como álcool ou drogas (classes número 52 e 53) e se ele evita excessivamente o contato com lembranças, lugares e objetos associados à pessoa falecida (classes número 47, 49 e 50). Também é relevante identificar se ocorre o contrário, se o enlutado busca, excessivamente, a proximidade com objetos do falecido (classe número 51). Além disso, outros aspectos importantes a serem identificados são os comportamentos relacionados à desregulação

emocional, dificuldades em lidar com o sofrimento, vivenciar a raiva e a culpa durante o processo de luto (classes número 54, 55, 56 e 57).

Na subcategoria “Avaliar a presença de condição psiquiátrica coexistente ao luto”, pode-se perceber classes de comportamentos que descrevem a necessidade de que o psicólogo diferencie o luto prolongado de outros transtornos psiquiátricos com sintomas semelhantes (classe número 73). Além disso, é importante que o psicólogo seja capaz de identificar se o enlutado apresenta sintomas de condições psiquiátricas, como Transtorno Depressivo Maior (TDM) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) ou de algum transtorno de uso de substâncias (classes número 219, 220, 221). Essa identificação auxilia na avaliação de como ocorre a interação do luto com outras condições psiquiátricas (classe número 76) e no encaminhamento para tratamento para tais condições psiquiátricas coexistentes ao processo de luto (classe número 78).

A subcategoria “avaliar a evolução do caso” descreve os comportamentos que o psicólogo precisa ser capaz de apresentar ao longo de todo o tratamento para acompanhar o progresso do enlutado em seu processo de luto. Isso inclui “monitorar se ele está se adaptando à realidade da perda” (classe número 35) e “avaliar regularmente como tem vivenciado o seu processo de luto” (classe número 217).

A Tabela 9 contém as classes de comportamentos constituintes da categoria “Promoção de um ambiente terapêutico acolhedor” e as suas subcategorias.

Tabela 9

Classes de Comportamentos Constituintes da Categoria “Promoção de um Ambiente Terapêutico Acolhedor” a Serem Apresentadas por Psicólogos para Intervir em Processos de Luto Prolongado por Morte em Adultos.

Promoção de um ambiente terapêutico acolhedor (N= 18)

Promover ambiente terapêutico acolhedor ao enlutado (N=14)

11 - Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;

16 - Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto com atenção;

90 - Escutar o enlutado de forma empática enquanto trabalham juntos os aspectos do luto;

-
- 19 - Utilizar um tom de voz gentil e acolhedor ao falar com o enlutado;
 - 18 - Comunicar de forma verbal e não-verbal ao enlutado que se compadece pela perda enfrentada por ele;
 - 20 - Comunicar de forma não-verbal ao enlutado que está atento ao relato dele (e.g., olhar para o enlutado, não realizar outras atividades durante o atendimento);
 - 21 - Comunicar de forma não-verbal (corporal) interesse em ouvir a história do processo de luto do enlutado;
 - 91 - Fazer perguntas ao enlutado sobre o seu processo de luto;
 - 24 - Perguntar ao enlutado o nome do falecido;
 - 25 - Utilizar o nome do falecido, quando falar sobre ele com o enlutado, de modo a aumentar a sensação de proximidade na relação terapêutica;
 - 26 - Documentar o nome do falecido no prontuário do enlutado, de modo a auxiliar na lembrança do nome nos atendimentos subsequentes;
 - 27 - Informar ao enlutado que o atendimento é um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos;
 - 34 - Agendar uma sessão de acompanhamento antes do planejado, caso o enlutado necessite discutir mais sobre a perda;
 - 98 - Promover um espaço terapêutico seguro para o enlutado compartilhar os seus pensamentos e sentimentos sobre o seu processo de luto;
- Validar o processo de luto do enlutado (N=4)**
- 12 - Normalizar a vivência do processo de luto do enlutado;
 - 13 - Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;
 - 15 - Validar o relato do enlutado sobre o seu processo de luto;
 - 100 - Validar o sentimento de dor profunda do enlutado, sem utilizar frases reconfortantes ou criar expectativas nele;
-

A categoria “promoção de um ambiente terapêutico acolhedor” possui 18 classes de comportamentos divididas em duas subcategorias. Na subcategoria intitulada “Promover ambiente terapêutico acolhedor ao enlutado”, são descritos comportamentos a serem apresentados pelo psicólogo durante todo o atendimento ao enlutado, como, “promover um espaço seguro para que o enlutado compartilhe seus pensamentos e sentimentos” (classe número 98), ouvindo o relato do enlutado sobre o processo de luto sem emitir julgamentos (classe número 11) e com atenção (classe número 16). Além disso, é essencial utilizar um tom de voz gentil e acolhedor (classe número 19) e comunicar-se de forma verbal e não-verbal de maneira interessada e atenta durante o atendimento (classes números 20 e 21).

No que se refere à subcategoria “validar o processo de luto do enlutado”, os comportamentos a serem apresentados por psicólogos incluem a validação dos sentimentos do enlutado em relação à perda (classe número 13) e o relato sobre seu processo de luto (classe número 15), bem como a normalização da vivência do luto (classe número 12). Além

disso, o psicólogo deve também validar o sentimento de dor profunda do enlutado sem utilizar frases reconfortantes ou criar expectativas (classe número 100).

A Tabela 10 permite a visualização das classes de comportamentos constituintes da categoria "Intervenção sobre as variáveis do processo de luto". Essa é a categoria com a maior quantidade de classes de comportamentos propostas, 99 classes divididas em sete subcategorias.

Tabela 10

Classes de Comportamentos Constituintes da Categoria “Intervenção Sobre as Variáveis do Processo de Luto” a Serem Apresentadas por Psicólogos para Intervir em Processos de Luto Prolongado por Morte em Adultos

Intervenção sobre as variáveis do processo de luto (N=99)

Promover psicoeducação do que é um processo de luto prolongado (N=15)

- 120 - Apresentar informações sobre o luto ao enlutado por meio de psicoeducação;
- 121 - Fornecer informações sobre como se dá o processo de luto de forma interativa com o enlutado;
- 131 - Caracterizar para o enlutado o que é o Luto Prolongado;
- 128 - Explicar para o enlutado sobre como o processo de luto ocorre;
- 192 - Descrever para o enlutado que o luto é um processo natural em vez de algo a ser evitado;
- 126 - Explicar ao enlutado o motivo das pessoas sofrerem com a dor de uma perda significativa;
- 127 - Descrever para o enlutado os sintomas mais frequentes durante um processo de luto;
- 129 - Explicar para o enlutado a importância de se adaptar à perda;
- 130 - Descrever para o enlutado sobre os fatores que podem dificultar e prolongar a sua vivência do processo de luto;
- 124 - Fornecer informações que normalizem o processo de luto que os enlutados estão vivenciando;
- 122 - Incentivar o enlutado a falar sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;
- 123 - Incentivar o enlutado a fazer perguntas sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;
- 133 - Dialogar com o enlutado ao longo do atendimento sobre as diferenças entre os sintomas relatados por ele e o que é entendido como sintoma psicológico;
- 134 - Fornecer uma explicação sobre os sintomas decorrentes do processo de luto, respeitando a perspectiva do enlutado, a fim de ajudá-lo a superar as dificuldades de se adaptar ao luto;
- 132 - Descrever para o enlutado o planejamento terapêutico elaborado para ajudá-lo a vivenciar seu processo de luto;

Manejar as emoções relativas à perda (N=16)

- 135* - Descrever para o enlutado a importância de aceitar o luto como resposta natural à perda;
 - 136* - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as emoções dolorosas relacionadas ao luto;
 - 137* - Descrever para o enlutado as consequências negativas da evitação das emoções do luto, como o seu prolongamento;
 - 95 - Identificar, junto ao enlutado, estratégias para adaptação ao processo de luto, apesar da dor da perda;
 - 138 - Ensinar o enlutado a discriminar as emoções que está sentindo após a perda, de modo a ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e aceitá-lo;
 - 139 - Ensinar para o enlutado estratégias para manejar as emoções dolorosas decorrentes do processo de
-

luto;

140 - Solicitar que o enlutado reserve 5 minutos no final de cada dia para monitorar suas emoções;

141 - Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia em que as emoções dolorosas estavam no ponto máximo;

142 - Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia que as emoções dolorosas estavam no ponto mínimo;

143 - Direcionar a atenção do enlutado para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de um a dez, são as emoções dolorosas decorrentes do seu luto;

144 - Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto máximo;

145 - Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto mínimo;

146 - Solicitar ao enlutado que forneça uma classificação geral para o dia, em uma escala de um a dez, levando em consideração os momentos mais intensos e os menos intensos das suas emoções;

147 - Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto mínimo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a redução da intensidade das emoções;

148 - Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto máximo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a intensificação emocional;

125 - Validar e amparar a experiência emocional do enlutado, de modo a contrapor a sensação de solidão e dar esperança;

Elaborar planos para o futuro do enlutado (N=15)

149* - Descrever para o enlutado a importância do estabelecimento de metas pessoais para o futuro;

150 - Identificar, junto ao enlutado, objetivos importantes para ele realizar no futuro;

94 - Identificar junto ao enlutado novas oportunidades e possibilidades que possam trazer felicidade e satisfação à sua vida após a perda;

89 - Identificar, junto ao enlutado, estratégias para a adaptação ao luto, com enfoque na autonomia do enlutado e na construção de um futuro que considere a nova realidade e as mudanças vivenciadas após a perda;

157 - Solicitar ao enlutado relato sobre as metas que ele possuía antes de sua perda;

158 - Solicitar ao enlutado relato sobre os planos que gostaria de realizar se o falecido ainda estivesse vivo, caso ele enfrente dificuldades ao pensar sobre suas metas futuras;

152 - Solicitar que o enlutado pense durante a semana sobre o que ele deseja como metas para um futuro significativo caso ele tenha dificuldade em identificar essas metas durante o atendimento;

159 - Validar as dificuldades do enlutado em identificar as suas metas pessoais;

151 - Planejar metas pessoais junto ao enlutado, com uma perspectiva positiva para o futuro;

153 - Elaborar junto ao enlutado etapas para alcançar as metas para um futuro significativo;

160 - Iniciar a elaboração das metas pessoais por meio de atividades mais simples;

155 - Identificar, junto ao enlutado, dificuldades que podem surgir ao realizar comportamentos que permitam atingir suas metas;

156 - Identificar, junto ao enlutado, quais membros da rede de apoio podem auxiliá-lo a alcançar suas metas;

154 - Questionar o enlutado sobre seu comprometimento em relação às metas pessoais criadas;

161 - Dialogar com o enlutado sobre o seu progresso em suas metas pessoais durante alguns minutos nos atendimentos;

Promover a construção e manutenção de relacionamentos (N=12)

31 - Identificar se o enlutado possui uma rede de apoio;

33 - Avaliar a qualidade do suporte oferecido pela rede de apoio ao enlutado;

162 - Identificar as pessoas com as quais o enlutado se relaciona após a perda, de modo a fortalecer e ampliar seus relacionamentos;

165* - Descrever para o enlutado a importância de se construir e manter os relacionamentos;

163* - Descrever para o enlutado a importância de ter pelo menos uma pessoa de confiança com quem possa conversar sobre o processo de luto;

169* - Descrever para o enlutado a importância de pedir ajuda para pessoas de sua confiança em momentos de necessidade;

-
- 168 - Identificar junto ao enlutado as pessoas de sua rede de apoio para as quais pode solicitar ajuda em momentos de necessidade;
- 32 - Identificar se o enlutado possui um confidente próximo com quem pode compartilhar pensamentos e sentimentos dolorosos decorrentes do seu processo de luto;
- 167 - Incentivar o enlutado a construir novos relacionamentos;
- 170 - Validar a dificuldade do enlutado em construir novos relacionamentos;
- 164 - Incentivar o enlutado a se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo;
- 166 - Avaliar regularmente o progresso do enlutado em estabelecer contato com o aspecto social;

Manejar as emoções decorrentes da narrativa da morte (N=18)

- 173 - Identificar se falar sobre a morte faz parte das práticas culturais do enlutado;
- 172 - Identificar as práticas culturais de rituais de despedidas importantes para o enlutado;
- 174 - Identificar se as pessoas próximas ao enlutado evitam conversas sobre o falecido;
- 175 - Identificar se o enlutado sente que o seu processo de luto é reconhecido e apoiado pelas pessoas ao seu redor;
- 176 - Identificar como as pessoas próximas do enlutado estão apoiando a sua vivência de luto;
- 177 - Identificar se o enlutado possui alguém para conversar sobre o seu luto;
- 178 - Identificar se o enlutado deixa de conversar sobre a história da morte por se sentir invalidado;
- 179 - Identificar se o enlutado evita falar sobre a história da morte para não entrar em contato com as emoções dolorosas da perda;
- 171 - Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte;
- 181 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele recebeu a notícia da morte;
- 182 - Solicitar ao enlutado relato sobre onde ele estava quando recebeu a notícia da morte;
- 183 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele se sentiu quando soube da morte;
- 184 - Solicitar ao enlutado relato sobre quem foi responsável por comunicar a notícia da morte;
- 185 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ocorreu a morte;
- 180 - Utilizar estratégias de regulação emocional quando o enlutado for solicitado a relatar sobre a história da morte, considerando que esse relato geralmente é acompanhado de emoções intensas;
- 186 - Planejar uma atividade gratificante, a fim de contrapor a ativação emocional dos sentimentos negativos associados à narração da história;
- 187 - Solicitar que o enlutado conte repetidamente a história da morte ao longo de várias sessões, de modo a auxiliá-lo na aceitação da dolorosa realidade da perda;
- 188 - Solicitar que o enlutado conte a história da morte em diversos momentos, de modo que ao longo do processo ele possa fazê-lo com menos evitação, menor ativação emocional e maior domínio da narrativa dolorosa;

Promover o contato do enlutado com as memórias do falecido (N=14)

- 190* - Descrever para o enlutado a importância de aprender a conviver com as lembranças do falecido;
- 194* - Descrever para o enlutado a importância de se entrar em contato com as lembranças da pessoa que faleceu;
- 191* - Descrever para o enlutado a importância de encontrar maneiras saudáveis de lidar com as emoções associadas à memória do falecido;
- 197* - Descrever para o enlutado que entrar em contato com lembranças do falecido pode evocar momentos alegres e felizes, proporcionando benefícios para além do sofrimento;
- 189* - Descrever para o enlutado que evitar situações que lembrem o falecido, não é uma forma eficiente de evitar a dor da perda;
- 195* - Descrever para o enlutado as consequências negativas decorrentes da evitação excessiva das lembranças do falecido;
- 193* - Descrever para o enlutado que a evitação excessiva de lembranças, pode interferir na sua adaptação à perda;
- 196 - Evocar lembranças sobre o falecido durante o atendimento, de modo a iniciar o contato do enlutado com as lembranças;
- 199* - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com atividades e lugares que ele esteve evitando;
- 198 - Solicitar ao enlutado que hierarquize em uma lista as atividades e os lugares que ele tem evitado;
-

-
- 200 - Orientar o enlutado a iniciar o contato com lembranças menos desafiadoras (e.g., lugares e atividades menos difíceis de revisitar);
- 201 - Orientar o enlutado a escolher alguém de confiança para acompanhá-lo, se necessário, ao entrar em contato com atividades ou lugares que estava evitando;
- 202 - Solicitar ao enlutado que registre seus pensamentos e sentimentos antes, durante e depois de entrar em contato com lugares que estava evitando no processo de luto;
- 203 - Dialogar com o enlutado sobre os pensamentos e sentimentos vivenciados durante a atividade de revisitação e lugares evitados durante o luto no atendimento seguinte, de modo a compreender a experiência do enlutado ao confrontar o que evitava;
- Promover uma nova relação do enlutado com as memórias do falecido (N=9)**
- 204* - Descrever para o enlutado de que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma maneira diferente;
- 205* - Fornecer informações ao enlutado de que as memórias são uma parte importante dos relacionamentos entre as pessoas;
- 206* - Informar ao enlutado que as memórias criam uma representação da pessoa que faleceu;
- 207* - Descrever a importância das memórias como uma nova forma de relacionamento com o falecido;
- 208* - Explicar para o enlutado que as memórias são uma maneira de manter o vínculo com o falecido;
- 95 – Identificar, junto ao enlutado, estratégias para a adaptação ao luto, com enfoque na construção de um novo tipo de relacionamento com o falecido e na aceitação da perda, das emoções negativas e do estresse;
- 209 - Elaborar junto ao enlutado novas maneiras de se lembrar do falecido;
- 210 - Convidar o enlutado a trazer fotos e vídeos para compartilhar durante o atendimento;
- 211 - Solicitar ao enlutado que compartilhe, durante o atendimento, memórias com o falecido, de modo a desenvolver uma nova forma de conexão com essas lembranças;
-

Na subcategoria “Promover psicoeducação do processo de luto”, o psicólogo é requerido a apresentar informações sobre o luto de maneira interativa (classes número 120, e 121), como: “caracterizar o que é o luto prolongado” (classe número 131), “descrever os fatores que podem dificultar e prolongar a sua vivência do processo de luto” (classe número 130), “descrever os sintomas mais frequentes durante o luto” (classe número 127), “explicar o motivo pelo qual as pessoas sofrem após uma perda significativa” (classe número 126) e “explicar a importância de se adaptar à perda” (classe número 129). Durante o atendimento, o psicólogo pode incentivar o enlutado a compartilhar suas experiências e fazer perguntas sobre o que ele tem dúvidas a respeito do seu luto (classes número 122 e 123).

Na subclasse “Manejar as emoções relativas à perda”, o psicólogo vai precisar ser capaz de “descrever a importância de aceitar e entrar em contato com as emoções dolorosas associadas ao luto” (classes número 135, 136 e 137), além de propor atividades para que o enlutado possa vivenciar essas emoções. Isso inclui a identificação e monitoramento diário

das emoções (classes número 140, 141, 142, 143, 144, 145 e 146). Em seguida, o psicólogo deverá ensinar estratégias específicas para lidar com essas emoções (classe número 139).

No que se refere à subcategoria "Elaborar planos para o futuro do enlutado", estão apresentadas as classes de comportamentos referentes à importância do estabelecimento de metas pessoais para o futuro do enlutado, como "identificar, junto ao enlutado, objetivos importantes para ele realizar no futuro" (classe número 150) e auxiliá-lo a planejar essas metas (classes número 151 e 153), iniciando com atividades mais simples (classe número 160). Quando o enlutado enfrenta dificuldades para estabelecer metas, o psicólogo pode solicitar que ele relate metas anteriores à perda (classe número 157). Se isso ainda for desafiador, o psicólogo pode pedir que o enlutado descreva os planos que gostaria de realizar caso o falecido ainda estivesse vivo (classe número 158), validando suas dificuldades nesse processo (classe número 159).

Na subcategoria "Promover a construção e manutenção de relacionamentos" o psicólogo necessita ser capaz de "identificar as pessoas com as quais o enlutado se relaciona após a perda, visando fortalecer e ampliar esses vínculos" (classe número 162). Em seguida, ele auxilia o enlutado a identificar pessoas da rede de relacionamento para solicitar apoio em momentos de necessidade (classes número 168). Além disso, ele precisa ser capaz de descrever para o enlutado a importância de ter pelo menos uma pessoa de confiança com quem possa conversar sobre o processo de luto (classe número 163), incentivando durante o atendimento que ele construa novos relacionamentos e se envolva em atividades sociais (classes número 167 e 164). Por fim, o psicólogo avalia regularmente o progresso do enlutado na construção e manutenção desses relacionamentos (classe número 166) e valida as dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante a construção desses novos relacionamentos (classe número 170).

Em relação à subcategoria “Manejar as emoções decorrentes da narrativa da morte”, essa envolve comportamentos relacionados à obtenção de informações sobre a história da morte. O psicólogo solicita relato ao enlutado sobre: como ele recebeu a notícia da morte (classe número 181), onde ele estava (classe número 182), como se sentiu após a notícia da morte (classe número 183), quem comunicou a ele sobre a morte (classe número 184) e como ocorreu a morte (classe número 185). Durante esse relato, o psicólogo é requerido a “Utilizar estratégias de regulação emocional quando o enlutado for solicitado a relatar sobre a história da morte, considerando que esse relato geralmente é acompanhado de emoções intensas” (classe número 180) e “Planejar uma atividade gratificante, a fim de contrapor a ativação emocional dos sentimentos negativos associados à narração da história” (classe número 186).

Na subcategoria "Promover o contato do enlutado com as memórias do falecido", encontram-se classes que abordam a descrição tanto da importância de entrar em contato com as lembranças do falecido (classes número 190, 191, 194 e 197) quanto as consequências associadas à evitação dessas lembranças (classes número 189, 193 e 195). O psicólogo pode iniciar esse contato durante as sessões, evocando memórias do falecido (classe número 196). Além disso, o psicólogo orienta o enlutado a entrar em contato com os lugares e atividades que ele vinha evitando começando pelas menos desafiadoras (classe número 200). Durante esse processo, é fundamental discutir os pensamentos e sentimentos que surgem durante a revisitação desses lugares e atividades evitadas durante o luto (classe número 203).

Em relação à subcategoria “Promover uma nova relação do enlutado com as memórias do falecido”, foram propostos comportamentos que fornecem informações sobre como as memórias podem ser uma maneira de manter vínculo com o falecido (classes número 204, 205, 206, 207, 208). Os psicólogos também necessitam serem capazes de “Elaborar junto ao enlutado novas maneiras de se lembrar do falecido (classes número 95 e 209), convidando o enlutado a trazer fotos e vídeos para compartilhar durante o atendimento,

a fim de desenvolver uma nova forma de conexão com essas lembranças (classes número 210 e 211).

A Tabela 11 apresenta a categoria “Cuidados ético-profissionais” e as 16 classes de comportamentos constituintes dessa categoria.

Tabela 11

Classes de Comportamentos Constituintes da Categoria “Cuidados Ético-Profissionais” a Serem Apresentados por Psicólogos para Intervir em Processos de Luto Prolongado por Morte em Adultos

Cuidados ético-profissionais (N=16)
4 - Fornecer atendimento psicológico para o indivíduo em processo de luto prolongado;
213 - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado conforme as limitações de tempo e a frequência dos atendimentos;
214 - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado da maneira que melhor se ajustem ao seu contexto de trabalho;
96 - Identificar os desafios que possam surgir ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;
87 - Elaborar estratégias de intervenção para as dificuldades enfrentadas pelo enlutado no processo de adaptação ao luto;
97 - Fornecer apoio e orientação ao enlutado para superar desafios que surgem ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação à perda;
17 - Reduzir o número de atendimento de outros casos, de modo a acompanhar aspectos da saúde do enlutado, se necessário;
99 - Fundamentar a intervenção para abordar os desafios e variáveis que prolongam o processo de luto;
92 - Realizar supervisão adequada a processos de luto quando atender enlutados;
117 - Identificar as próprias respostas emocionais diante do relato do enlutado sobre histórias de perda e luto, de modo a evitar que elas interfiram no atendimento ao enlutado;
93 - Solicitar apoio de psicólogos que também atendem o público enlutado, de modo a estabelecer uma rede de suporte emocional e profissional para reduzir o desenvolvimento do esgotamento emocional;
118 - Evitar a responsabilização do psicólogo pelo alívio da dor da perda vivenciada pelo enlutado durante o seu processo de luto
119 - Evitar a responsabilização do psicólogo pela resolução das dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante o seu processo de luto
22 - Evitar a utilização de frases que invalidem o sofrimento do enlutado (e.g., "pelo menos ele viveu uma vida longa e plena");
23 - Evitar a utilização de frases tranquilizadoras (e.g., "eu entendo") para atenuar a dor do enlutado durante o seu luto;
212 - Encaminhar o enlutado para atendimento com um especialista em luto prolongado, quando não for possível fornecer esse tipo de suporte;

Essa categoria é composta por 16 classes de comportamento, as quais estão relacionadas ao atendimento psicológico ético para o indivíduo em processo de luto prolongado, como exemplo: “Fundamentar a intervenção para abordar os desafios e variáveis

que prolongam o processo de luto” (classe número 99) por meio da realização de supervisão adequada a processos de luto quando atender enlutados (classe número 92). Quando não for possível oferecer esse suporte, é fundamental que o psicólogo encaminhe o enlutado para atendimento com um especialista no tratamento do luto prolongado (classe número 212).

Além disso, a Tabela 11 contém classes relacionadas à importância do apoio emocional e profissional no contexto de atendimento a pessoas enlutadas, destacando que o psicólogo pode solicitar apoio de outros profissionais que trabalham com o público enlutado (classe número 93). Também é importante que o psicólogo identifique as suas próprias respostas emocionais diante dos relatos de perda do enlutado, de modo a evitar que elas interfiram no atendimento ao enlutado (classe número 117).

Outras classes apresentadas na Tabela 11 envolvem comportamentos a serem evitados pelo psicólogo, como: evitar assumir a responsabilidade pelo alívio da dor ou pela resolução das dificuldades do enlutado (classes número 118 e 119), bem como evitar o uso de frases que possam invalidar o sofrimento do enlutado (classe número 22) e frases tranquilizadoras que minimizem sua dor (classe número 23).

As 221 classes de comportamentos propostas puderam ser distribuídas em cinco categorias relacionadas à intervenção do psicólogo no atendimento de indivíduos adultos em luto prolongado por morte. Os resultados obtidos na categoria “solicitação do relato” (N=24), foram propostos comportamentos para que o psicólogo possa, por meio do relato do enlutado, compreender sua experiência única de perda e as emoções decorrentes desse processo. Na categoria “avaliar o caso” (N=64) os resultados indicam que os psicólogos são requeridos a identificar quais são as variáveis que influenciam no prolongamento do luto e como elas dificultam a adaptação do enlutado a esse processo. A categoria “Promover um ambiente terapêutico acolhedor” (N=18) apresenta comportamentos fundamentais para estabelecer uma relação terapêutica durante atendimento ao enlutado, que permita que o enlutado se sinta

confortável para vivenciar seu processo de luto. A categoria com o maior número de classes de comportamentos "intervenção sobre as variáveis do processo de luto" (N=99) sugerem que o psicólogo deve apresentar comportamentos relativos à intervenção tanto nos fatores que prolongam o processo de luto, quanto nas dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante esse período. Por fim, a categoria de "Cuidados ético-profissionais" (N=16) apresenta os comportamentos propostos para serem apresentados durante todo o processo de atendimento, de modo a garantir um atendimento psicológico profissional, ético e responsável.

Discussão

Após a morte de um ente querido, os enlutados frequentemente experimentam uma gama de emoções intensas (Iglewicz et al., 2019; Shear et al., 2011; 2013). Entre essas emoções, podem estar a tristeza, a saudade e o desamparo, acompanhadas por dificuldades em retomar as atividades diárias e em encontrar sentido na vida após a perda (Iglewicz et al., 2019; Shear, 2015; Worden, 2013; Zisook & Shear, 2009). Quando esses sintomas persistem de forma intensa por um período prolongado, dificultando a capacidade de voltar a uma rotina, os enlutados podem buscar ajuda psicológica para aprender a manejar suas emoções e desenvolver estratégias para lidar com a perda (Iglewicz et al., 2019). Estudos sobre a eficácia do atendimento psicológico para lidar com as dificuldades enfrentadas pelos enlutados na adaptação ao luto demonstram que esse atendimento pode reduzir os sintomas e auxiliar na adaptação ao processo de luto (Mesquita & Carvalho, 2014; Shear et al., 2005; Souza et al., 2009), desde que seja realizado por profissionais capacitados para esse tipo de intervenção. Contudo, estudos que avaliaram a formação dos psicólogos para intervir em processos de luto prolongado indicam que os profissionais entrevistados não se sentem devidamente preparados para realizarem esse tipo de intervenção devido à falta de capacitação específica sobre luto durante sua formação profissional (Ferreira et al., 2013; Junqueira & Kovács, 2008; Lima & Buys, 2008; Santos & Fensterseifer, 2016).

A pesquisa possibilitou a proposição de 221 classes de comportamentos constituintes da classe geral "intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos", utilizando como recurso um procedimento sistematizado da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC) para o ensino/desenvolvimento de comportamentos (Kienen, 2008; Kienen et al., 2013). A proposição de comportamentos é essencial para desenvolver o repertório necessário à atuação profissional, pois melhora a clareza e precisão na descrição dos comportamentos esperados do profissional (Kienen et al., 2013). Essa proposição clara e precisa sobre quais comportamentos são requeridos para a atuação profissional na intervenção em processos de luto prolongado pode auxiliar na capacitação dos psicólogos para intervir com maior eficiência sobre o fenômeno.

A fonte de informação da presente pesquisa foi o artigo "Complicated Grief Therapy for Clinicians: An Evidence-Based Protocol for Mental Health Practice" (Iglewicz et al., 2019), que é um protocolo baseado em evidências para a intervenção com indivíduos em processo prolongado de luto (Iglewicz et al., 2019). Contudo, as informações contidas no artigo não são suficientes para orientar a intervenção. Muitas delas descrevem apenas as ações que o profissional deve realizar, apresentando lacunas quanto às condições em que ele é requerido a intervir, quais as consequências de suas ações e qual a função do comportamento de intervir. Por exemplo, no trecho "...Os clínicos podem fornecer cuidados compassivos ao aceitar e normalizar o luto e ao testemunhar a dor..."(Iglewicz et al., 2019, p.2), o que significa fornecer cuidados compassivos? O que o profissional precisa fazer para fornecer esse tipo de cuidado?. A partir desse trecho, foram propostas as classes de comportamento: ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos, normalizar a vivência do processo de luto do enlutado e validar os sentimentos do enlutado em relação à perda (classes número 11, 12 e 13). Ao propor essas classes, considerou-se a função de fornecer esse cuidado compassivo, que é o fornecimento de suporte psicológico ao enlutado

para que ele vivencie e aceite o seu processo de luto, mas foram propostas ações mais específicas sobre o que o psicólogo é requerido a fazer ao fornecer esse tipo de suporte. Esta pesquisa contribuiu para preencher essas lacunas, possibilitando a proposição dessas classes de comportamentos de modo a explicitar mais claramente a função de cada ação a ser realizada. Isso, por sua vez, poderá facilitar sua implementação na intervenção com indivíduos vivenciando o luto prolongado.

Ainda sobre o protocolo de Iglewicz et al. (2019), esse material foi desenvolvido para orientar diferentes tipos de profissionais que são autorizados a atender pessoas enlutadas, incluindo psiquiatras e, por isso, inclui orientações sobre diagnósticos e medicalização de transtornos coexistentes com o luto. No entanto, esta pesquisa visou exclusivamente a proposição de comportamentos requeridos de psicólogos para realizarem intervenções em processos de luto prolongado. Como o diagnóstico e a prescrição de medicamentos psiquiátricos são práticas de médicos psiquiatras no Brasil (Portaria nº 344, 1998), o psicólogo deve encaminhar o enlutado ao psiquiatra sempre que necessário esse tipo de atendimento (classe número 78). Portanto, optou-se por excluir as classes de comportamentos que não forneciam orientações para a atuação de psicólogos, mantendo apenas as classes que são relevantes e apropriadas para a prática psicológica no contexto brasileiro.

Ainda que o objetivo principal desta pesquisa tenha sido a proposição de classes de comportamentos requeridas do psicólogo para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos, os resultados indicam que é essencial que o profissional também seja capaz de apresentar comportamentos relacionados à “solicitação de relato”, “avaliação do caso”, “promoção de um ambiente terapêutico acolhedor” e “cuidados éticos-profissionais”. Essas categorias não foram abordadas diretamente no protocolo. As orientações sobre como o profissional deveria avaliar o caso estavam dispersas ao longo do artigo. Após a categorização por função realizada nesta pesquisa, essas categorias foram incluídas para

facilitar e orientar os comportamentos requeridos para sustentar a intervenção, sendo importantes durante todo o atendimento psicológico.

As categorias serão discutidas conforme sua prioridade durante o atendimento. As categorias “solicitação de relato” e “avaliação do caso” serão abordadas em conjunto, pois é por meio do relato do enlutado sobre sua história de vida, relacionamento com o falecido e experiência pessoal do luto que o psicólogo terá acesso às informações essenciais para realizar a avaliação do caso e planejar a intervenção de acordo com as dificuldades individuais do enlutado. Durante essa avaliação, é esperado que o psicólogo identifique a intensidade dos sintomas, seu impacto nas atividades diárias e nos relacionamentos, e a necessidade de suporte psicológico. Identificar se o enlutado está vivenciando um processo prolongado de luto, para então planejar e empregar intervenções específicas são comportamentos propostos a partir do exame da literatura (Shear et al., 2005). Após o diagnóstico do luto prolongado, o psicólogo analisa as dificuldades do enlutado e determina a prioridade de intervenção, dando destaque aos comportamentos que representam risco para a vida do enlutado (Tabelas 7 e 8). As informações coletadas durante essa avaliação inicial permitem ao psicólogo desenvolver uma intervenção bem estruturada, garantindo que as dificuldades do processo de luto sejam abordadas de forma eficaz durante o atendimento psicológico.

No início do atendimento, a avaliação do caso é oportunidade para o psicólogo coletar informações detalhadas sobre o processo de luto do indivíduo por meio do relato do enlutado e de instrumentos de avaliação preliminares (classes número 10, 30, 114, 71 e 72). Esses instrumentos são comuns na área clínica para levantar informações importantes já nas primeiras sessões (Wielewick et al., 2011). Durante essa avaliação, é esperado que o psicólogo identifique a presença e a intensidade dos sintomas do luto prolongado (classes número 2 e 3), seu impacto nas atividades diárias e na sua qualidade de vida (classes número

7, 42 e 6), além de avaliar a necessidade de suporte psicológico. Ao determinar se o enlutado está enfrentando um processo prolongado de luto, o psicólogo poderá direcionar o planejamento e a aplicação de intervenções específicas a esse processo. A pesquisa de Shear et al. (2005), realizada com indivíduos vivenciando um processo prolongado de luto, demonstrou que intervenções direcionadas aos sintomas do luto prolongado são mais eficazes, com uma redução de sintomas em 51%, em comparação com a psicoterapia padrão, que obteve uma redução de 28%. As informações obtidas durante essa avaliação inicial são cruciais para o desenvolvimento de uma intervenção bem estruturada, visando abordar as dificuldades vivenciadas pelo enlutado decorrente do seu processo de luto ao longo do acompanhamento psicológico.

Outra subcategoria importante é a "avaliação do risco de vida", na qual o psicólogo é requerido a identificar se o enlutado apresenta comportamentos que possam colocar sua vida em risco (classes número 9, 84 e 218). O luto prolongado está associado a um aumento do risco de mortalidade, associado a transtornos por uso de substâncias, depressão, ideação suicida, TEPT e outras condições psiquiátricas (Jansen et al., 2022; Mitchell et al., 2005). Devido a essa prevalência de risco, no início do atendimento, o psicólogo precisará avaliar se o enlutado demonstra comportamentos de risco à vida ou apresenta transtornos graves de uso de substâncias. Esses casos, por serem potencialmente fatais, devem ser priorizados para intervenção imediata ou encaminhamento para serviços especializados, quando necessário (classes número 83 e 85).

Os resultados da subcategoria “identificar sintomas do luto prolongado” indicam a necessidade de que o psicólogo seja capaz de identificar e avaliar se o enlutado apresenta sintomas específicos do luto (classes número 5, 7, 42, 6, 40, 41 e 46,). Esses sintomas incluem preocupação constante com o falecido, dificuldade em aceitar a morte, saudade intensa, dificuldade em imaginar um futuro sem o falecido (Shear, 2015), sintomas físicos

como palpitações cardíacas, frio na barriga e tonturas (Shear et al., 2017). Além disso, podem surgir emoções intensas como tristeza, solidão, desamparo, confusão, choro e raiva (Shear, 2015; Worden, 2013; Zisook & Shear, 2009). Ao identificar esses sintomas, o psicólogo pode utilizar a intervenção de manejo das emoções, conforme demonstrado na Tabela 10. Por isso, é essencial que o psicólogo avalie quais sintomas estão presentes, sua intensidade e como interferem na saúde e qualidade de vida do enlutado, para que possa aplicar intervenções adequadas e diminuir seu impacto negativo.

Os resultados da subcategoria “avaliar variáveis que prolongam o processo de luto”, apesar de destacar a importância de tal avaliação, não descreve como o psicólogo pode realizá-la. Por exemplo, "avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda" (classe número 70) descreve a ação do psicólogo, ele necessita identificar os fatores de risco para então avaliar como eles impactam na adaptação ao luto. Contudo, apenas identificar os fatores não garante a avaliação. Essa lacuna no protocolo pode ser preenchida pela contribuição da avaliação funcional, uma ferramenta utilizada para compreender a função dos comportamentos ao analisar os antecedentes (eventos que precedem o comportamento), as respostas (o próprio comportamento) e as consequências (resultados que seguem o comportamento) (Moreira & Medeiros, 2019). O que pode ser um fator de risco para um enlutado pode não ter o mesmo impacto para outro. O psicólogo necessitará identificar o fator de risco específico que prolonga o luto daquele indivíduo por meio da avaliação dos níveis ontogenético e cultural (Gongora, 2003; Shear, 2015). Por meio dessa avaliação individual, o psicólogo será capaz de identificar como e por que um determinado fator se tornou um elemento de risco que prolonga o luto do enlutado (classes número 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, e 81. Essa avaliação é muito importante, pois possibilita o desenvolvimento de intervenções eficientes (Leonardi et al., 2012). O prolongamento do processo de luto está associado a um risco aumentado de depressão (Shear et al., 2017).

Portanto, é necessário intervir nesse processo e auxiliar o enlutado a aceitar e a integrar o seu luto à sua nova realidade para evitar que esse processo se prolongue ainda mais, reduzindo, assim, o risco de desenvolver depressão.

Ainda sobre a subcategoria "avaliar variáveis que prolongam o processo de luto", ao solicitar ao enlutado relatos sobre a história de vida (classe número 103), o relacionamento com o falecido (classe número 215) e a experiência pessoal de luto (classe número 30), o psicólogo terá informações importantes para realizar a avaliação funcional e identificar as variáveis que dificultam a vivência do processo de luto. Pesquisas revelam que indivíduos que perderam cônjuges, filhos ou pais, aqueles que enfrentaram mortes violentas e aqueles com baixo suporte social e econômico apresentam maior risco de desenvolver luto prolongado (Kersting et al., 2011; Meert et al., 2011; Schut & Stroebe, 2005; Shear, 2012; Zisook et al., 2010). O psicólogo conseguirá avaliar como as variáveis emocionais e sociais, como o tipo de relação com o falecido, a qualidade da rede de apoio, questões socioeconômicas, perdas anteriores, histórico escolar e profissional, entre outras, podem prolongar o luto (classes número 36, 37, 38, 59, 60, 61 e 62). Identificar tais variáveis permite ao psicólogo avaliar funcionalmente como elas dificultam e prolongam o processo de luto, sendo essa análise uma fonte de informação para planejar intervenções específicas visando reduzir sua influência no prolongamento desse processo.

Os resultados associados à subcategoria "Identificar os comportamentos-problema", conforme apresentado na Tabela 8, indicam a importância de os psicólogos identificarem os comportamentos-problema do enlutado para planejar intervenções que visem a diminuição da emissão desses comportamentos. Tal identificação é essencial para que o psicólogo consiga compreender como o enlutado está enfrentando sua perda e quais comportamentos precisam de intervenção, pois dificultam a sua vivência do processo de luto. Entre os comportamentos-problema que o psicólogo necessita ser capaz de identificar, destacam-se a

evitação excessiva de lembranças (classe número 47), o consumo de álcool e drogas (classes 52 e 53) e a desregulação emocional (classe número 54). A evitação excessiva de contato com lembranças do falecido impede o enlutado de vivenciar suas emoções, prolongando o seu luto (Baker et al., 2016). O uso de substâncias como álcool e drogas é frequentemente uma tentativa de alívio temporário, mas geralmente agrava o sofrimento a longo prazo e prejudica a capacidade de lidar com o luto de maneira saudável (Silva & Ulhôa, 2015). A desregulação emocional, caracterizada por emoções intensas e instáveis, dificulta ainda mais a adaptação à nova realidade (Linehan, 2018). Ao identificar e avaliar esses comportamentos-problema, o psicólogo pode compreender sua função no contexto do processo de luto e, assim, planejar intervenções para reduzir sua frequência.

Ainda na avaliação inicial, pode haver confusão entre o diagnóstico de luto prolongado e outros transtornos psiquiátricos devido à semelhança entre muitos sintomas (Shear et al., 2017). Portanto, é fundamental que o psicólogo consiga diferenciar os sintomas específicos do luto prolongado, como a dificuldade em aceitar a morte, a preocupação constante com o falecido, as dificuldades em retomar atividades cotidianas, a saudade intensa e o sentimento de que a vida perdeu o propósito (Lundorff et al., 2017; Shear, 2015; Worden, 2013; Yuan et al., 2024; Zisook & Shear, 2009), dos sintomas comuns a outros transtornos (classe número 73). Essa diferenciação é crucial para identificar a ocorrência do luto prolongado e distingui-lo de outras condições psiquiátricas coexistentes, como transtorno depressivo maior (TDM), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos de uso de substâncias. Cada uma dessas condições requer um planejamento terapêutico específico e diferenciado, evitando abordagens genéricas que podem não ser eficazes. Quando o psicólogo não for capaz de fornecer suporte adequado aos sintomas específicos do luto prolongado, ele pode encaminhar o enlutado para um especialista, que deve ser um profissional capacitado para intervir no luto (classe número 212).

Em resumo, os comportamentos propostos para as categorias “avaliação do caso” e a “solicitação de relato” são comportamentos requeridos ao psicólogo na realização de qualquer tipo de intervenção psicológica. Esses comportamentos incluem a avaliação inicial, a avaliação do risco de suicídio, a identificação de condições psiquiátricas e a avaliação da evolução do caso. O que diferenciará os comportamentos requeridos especificamente para intervenções em processos de luto é o diagnóstico do luto prolongado e a identificação de sintomas específicos, tais como a persistência da intensidade das emoções, a dificuldade em aceitar a morte, a preocupação constante com o falecido, as dificuldades em retomar atividades cotidianas, a saudade intensa do falecido e o sentimento de que a vida perdeu o propósito. Outro aspecto importante inclui a avaliação de variáveis emocionais e sociais que interferem na adaptação. Ao atender o enlutado, o psicólogo necessita apresentar tanto os comportamentos comuns a qualquer intervenção, como os específicos ao processo de luto, possibilitando uma intervenção mais eficiente e adaptada às necessidades individuais do enlutado.

A categoria "promoção de um ambiente terapêutico acolhedor" inclui comportamentos requeridos dos psicólogos durante todo o atendimento psicológico (Tabela 9). Os resultados apresentam a importância de o psicólogo utilizar o ambiente terapêutico como um espaço seguro para o enlutado compartilhar seus pensamentos e sentimentos sobre o processo de luto. Durante todo o relato do enlutado sobre o seu processo de luto, é necessário que o psicólogo ouça com atenção e sem julgamentos, de modo que o enlutado se sinta confortável para falar sobre sua perda (classes número 11 e 16). Em um ambiente terapêutico seguro, acolhedor e isento de julgamentos, o enlutado se sente mais à vontade para expressar seu luto e, assim, consegue aceitar a perda (Mesquita & Carvalho, 2014; Souza et al., 2009). A terapia é esse lugar acolhedor, onde o psicólogo pode fornecer suporte para a expressão dessas emoções (Pitanga, 2022). Perguntar o nome do falecido e utilizá-lo

nos atendimentos subsequentes aumenta a sensação de proximidade na relação terapêutica (classes número 24 e 25). Durante o atendimento psicológico, a relação terapêutica permite que o enlutado encontre suporte para enfrentar o processo doloroso com a ajuda do psicólogo (Milazzo, 2022b; Pitanga, 2022).

Falar sobre o processo de luto é desafiador, pois esse relato é acompanhado de emoções intensas. Ao ouvir sobre o processo de luto vivenciado pelo enlutado, o psicólogo necessita ser capaz de validar essas emoções e as dificuldades decorrentes da perda, ao mesmo tempo que normaliza essa experiência (classes número 12, 13 e 15). A validação é definida como uma comunicação ativa do psicólogo que diz que o que o indivíduo está vivenciando faz sentido e é justificável de acordo com sua experiência (Koerner, 2020). Os resultados da pesquisa são corroborados pelos estudos de Mesquita e Carvalho (2014) e Neimeyer et al. (2014), que concluíram que a escuta terapêutica e a validação do processo de luto proporcionam suporte e acolhimento, fazendo com que o enlutado se sinta compreendido. Ainda durante o atendimento, o psicólogo pode utilizar um tom de voz gentil e acolhedor ao falar com o enlutado e demonstrar, de forma não-verbal, o interesse no relato, promovendo assim a validação (classes número 19, 18, 20 e 21). Se o indivíduo em atendimento não acredita que o psicólogo entende o que ele está vivenciando, ele não confiará que as intervenções propostas sejam apropriadas para seu caso (Koerner, 2020). Portanto, ao validar e normalizar o processo de luto, há uma probabilidade maior de que o enlutado perceba esse processo como natural e necessário após uma perda significativa, facilitando a aceitação de uma nova vida sem o falecido.

Já a categoria "Intervenção sobre as variáveis do processo de luto" foi a que apresentou a maior quantidade de comportamentos, e foca nas dificuldades enfrentadas pelo enlutado após a perda. As classes envolvem a necessidade de que o psicólogo seja capaz de fornecer a psicoeducação sobre o processo de luto, auxiliá-lo no manejo das emoções,

orientá-lo a fazer planos para o futuro, incentivá-lo a estabelecer novos relacionamentos e a conviver com as lembranças do falecido. Esse conjunto de intervenções visa a auxiliar o enlutado a aceitar a perda e a integrar o seu processo de luto às mudanças ambientais decorrentes dela, encontrando maneiras de conviver com essa nova realidade e ainda assim ter uma vida significativa (Torres, 2022). Caso o enlutado encontre dificuldades nessa adaptação, cabe ao psicólogo fornecer o apoio e a orientação necessários para superar os desafios que surgirem a caminho da aceitação desse processo (classe número 97).

Os autores do protocolo para Terapia do Luto Complicado (Iglewicz et al., 2019) propõem uma sequência de tópicos para abordar as dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante o atendimento psicológico, iniciando com questões imediatas e progredindo para aspectos mais complexos, permitindo um tratamento adequado e completo de cada aspecto do luto. Essa abordagem sistemática facilita o desenvolvimento gradual de estratégias de enfrentamento, com comportamentos aprendidos sendo emitidos durante as intervenções subsequentes, como ocorre com a psicoeducação, utilizada ao longo de todo o atendimento. No entanto, como os autores propõem um atendimento de curto prazo, a organização linear dos tópicos pode desconsiderar a necessidade de revisitar tópicos já abordados. Durante o processo terapêutico, é essencial que o psicólogo mantenha flexibilidade para adaptar o atendimento ao ritmo individual do enlutado. Isso inclui a possibilidade de revisitar e aprofundar tópicos previamente discutidos, garantindo que o atendimento terapêutico respeite o tempo e as dificuldades vivenciadas por cada pessoa (Pitanga, 2022).

Os resultados relacionados aos comportamentos de “intervenção sobre as variáveis do processo de luto” a serem apresentados pelo psicólogo durante o atendimento ao enlutado destacam a necessidade de iniciar a intervenção pela psicoeducação. Isso é importante por proporcionar ao enlutado informações sobre o que é o processo de luto (classe número 120). A psicoeducação é uma intervenção terapêutica que combina ferramentas psicológicas e

pedagógicas com o objetivo de explicar ao indivíduo a natureza dos seus sintomas, causas e opções de tratamento (Lemes & Ondere, 2017). Ela possibilita que o psicólogo possa esclarecer o que esperar durante esse período, desmistificando o luto, reduzindo a sensação de desorientação e promovendo a compreensão das experiências vivenciadas (Nam, 2015). É comum que o enlutado tenha dúvidas sobre o processo de luto, as emoções envolvidas e o que pode ajudar ou dificultar essa jornada (Scavacini et al., 2019). Portanto, é essencial que o psicólogo forneça informações que ajudem a normalizar essa experiência (classes número 120 e 124). Isso pode ser feito de maneira interativa, explicando a natureza do luto, reconhecendo que esse período pode se estender por um tempo variável e descrevendo os sintomas comuns que os enlutados podem apresentar (classes número 121, 131, 128, 192, 126, 127, 129 e 130). Essas explicações são valiosas para ajudar os enlutados a entenderem que o processo de luto é uma resposta natural e necessária à perda de um vínculo importante (Nam, 2015). Os resultados demonstram que o papel do psicólogo inclui o incentivo ao enlutado a expressar suas emoções e dúvidas relacionadas a esse processo, com base nas informações fornecidas, validando e apoiando sua experiência emocional.

A psicoeducação é uma ferramenta essencial ao longo de toda a intervenção. Explicar ao indivíduo o motivo e os benefícios de determinada intervenção aumenta seu conhecimento sobre o que foi planejado e a importância da intervenção, o que pode promover uma maior adesão ao tratamento (Lemes & Ondere, 2017). Mesmo nas subcategorias que serão apresentadas a seguir, que abordam diferentes tipos de intervenção, comportamentos relacionados à psicoeducação foram identificados e marcados com um asterisco (*). Isso indica que essas classes de comportamento também poderiam ser incluídas na subcategoria de psicoeducação, devido à função semelhante de informar o enlutado sobre o seu processo de luto. No entanto, esses comportamentos foram alocados em outras subcategorias, pois

desempenham um papel crucial no contexto específico de cada etapa da intervenção, ajudando a esclarecer o que será feito e a importância delas para o enlutado.

Por exemplo, com relação à subcategoria “Manejar as emoções relativas à perda”, o psicólogo pode utilizar da psicoeducação para explicar a importância de aceitar e vivenciar as emoções relacionadas à perda, bem como explicar as consequências negativas da evitação, como o prolongamento do processo de luto (classes número 135, 136 e 137). Isso porque as emoções do luto podem permanecer intensas por longos períodos, levando os enlutados a tentar evitá-las (Baker et al., 2016). Contudo, essa estratégia não é eficaz e pode dificultar a adaptação do enlutado à nova realidade sem o falecido (Iglewicz et al., 2019). A evitação excessiva de contato com a perda, que pode incluir a evitação de contato com as emoções, atividades ou situações que lembram a pessoa falecida, está associada ao aumento dos sintomas de depressão (Papa et al., 2013). O principal objetivo é que o enlutado entenda que as suas emoções são uma resposta natural e necessária à adaptação à perda, utilizando o ambiente terapêutico para vivenciá-las junto ao suporte do psicólogo.

No que diz respeito às estratégias para lidar com as emoções, os resultados indicam que o psicólogo deve capacitar o enlutado a discriminar suas emoções e ensinar estratégias para manejá-las. Uma estratégia utilizada para direcionar a atenção do enlutado para suas emoções diárias é reservar cinco minutos diários, durante vários dias, para avaliar a intensidade das emoções em uma escala de 1 a 10 e registrar o contexto em que ocorrem (classes número 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145 e 146). Isso ajuda o psicólogo a entender as variáveis que intensificam ou diminuem essas emoções e a planejar intervenções específicas (classes número 147 e 148). Discutir as variáveis identificadas e planejar intervenções específicas permite que o enlutado reconheça, aceite e integre suas emoções à sua nova realidade (Torres, 2022). Por isso, a intervenção terapêutica visa não apenas à

expressão, mas também à compreensão e à aceitação das emoções vivenciadas durante esse processo.

Os enlutados, após a perda, encontram dificuldades em elaborar planos para a sua vida sem a presença do falecido (Iglewicz, 2019). Mesmo planos anteriormente traçados são revistos ou abandonados, pois o enlutado tem receio de nunca mais se sentir feliz ou realizado após a perda (Shear, 2015; Torres, 2022). Para que o enlutado possa reconstruir sua vida, ele precisará de acesso a novos reforçadores, que podem surgir por meio de novas relações e novos interesses (De-Farias, 2021; Nascimento et al., 2015). Por isso, o psicólogo deverá ser capaz de identificar, junto com o enlutado, planos para o seu futuro, identificando o que é importante para esse indivíduo realizar e conquistar em sua vida (classes número 150 e 94). Após essa identificação, o psicólogo poderá auxiliar o enlutado a planejar as etapas para atingir esses planos, iniciando com os mais simples (classes número 151, 153 e 160). Esse processo pode ser extremamente desafiador para o enlutado (Iglewicz, 2019) e, por isso, o psicólogo pode solicitar que ele fale sobre quais eram os seus planos antes da perda (classe número 157). Caso isso ainda seja desafiador, o psicólogo pode pedir que o enlutado descreva os planos que gostaria de realizar caso o falecido ainda estivesse vivo, validando as dificuldades vivenciadas (classes número 158 e 159). Esses planos podem ser revistos, e o progresso na realização deles pode ser discutido ao longo do atendimento (classe número 161). Elaborar planos para o futuro é fundamental, pois proporciona restauração de emoções positivas e renova o senso de propósito, além de abrir caminho para novas oportunidades de felicidade (Shear, 2010). Ao estabelecer novas metas, os enlutados podem encontrar novas direções e propósitos em suas vidas, proporcionando uma visão de um futuro em que a vida, embora diferente, ainda pode ser significativa e gratificante (Neimeyer, 2000). Planejar o futuro ajuda os enlutados a terem perspectiva de felicidade após uma perda. Por meio de novos objetivos e projetos, eles podem descobrir novos motivos para viver, conseguindo

assim um propósito renovado de objetivos e metas que lhes permite continuar com suas vidas, mesmo após a perda.

O processo de luto pode ser solitário e levar ao isolamento, com a pessoa enlutada se afastando de amigos e familiares por acreditar que as pessoas não estão disponíveis para ouvi-lo falar da sua perda (Aciole & Bergamo, 2019; Zisook & Shear, 2009). Para combater esse isolamento, é importante que a pessoa enlutada faça novos amigos ou estreite os laços com pessoas já conhecidas, criando uma rede de suporte emocional durante esse processo (Neimeyer et al., 2014). O psicólogo pode identificar as pessoas com quem o enlutado já tem uma relação, fortalecendo e ampliando esses relacionamentos (classe número 162). Algumas pessoas enlutadas podem evitar a construção de novos relacionamentos porque sentem que ninguém poderá preencher o lugar da pessoa falecida (Worden, 2013; Zisook & Shear, 2009). No entanto, o objetivo do processo terapêutico não é substituir o relacionamento perdido, mas ajudar o enlutado a construir novos relacionamentos que possam trazer significado e satisfação à sua vida. O psicólogo pode abordar essas dificuldades nos relacionamentos durante o atendimento, destacando a importância de ter alguém para conversar sobre suas experiências e incentivando o enlutado a pedir ajuda a essas pessoas de confiança em momentos de dificuldade (classes número 165, 163, 169, 168 e 32).

O suporte social é fundamental na vivência do luto porque oferece um espaço seguro para a expressão dos sentimentos, apoio emocional e validação das emoções vivenciadas pelo enlutado, promovendo assim o senso de pertencimento a um grupo (Luna, 2023). O enfoque no aspecto social da adaptação é necessário durante todo o processo terapêutico, aproveitando as oportunidades para incentivar o envolvimento do enlutado em novas atividades sociais conforme ele se sentir preparado (classes número 167 e 164). A rede de apoio pode ser uma grande aliada nesse sentido, oferecendo suporte ao enlutado enquanto enfrenta dificuldades que surgem nesse processo de reintegração social (Luna, 2023). Além disso, os resultados

destacam a importância do psicólogo avaliar regularmente o progresso do enlutado em estabelecer esse contato social, promovendo uma rede de apoio emocional para o enlutado (classe número 166). O suporte social não apenas reduz o isolamento, mas também fortalece os relacionamentos, proporcionando uma base sólida para a recuperação emocional e a reintegração psicossocial (Juliano & Yunes, 2014). Essa rede de apoio pode ajudar o enlutado a encontrar novos propósitos para a vida, facilitando um processo de luto mais saudável e adaptativo à nova realidade.

Alguns enlutados podem evitar falar sobre a morte para não entrar em contato com as emoções dolorosas da perda (Baker et al., 2016). No entanto, falar sobre a morte de um ente querido é uma maneira de auxiliar os enlutados a aceitar a realidade da perda e encontrar significado no que lhes aconteceu (Neimeyer et al., 2014). Enlutados que realizaram exercícios de revisitação para discutir detalhadamente sobre a morte conseguiram lidar melhor com essas memórias negativas, reorganizar a narrativa da morte e relataram uma diminuição do sofrimento (Maccallum & Bryant, 2011; Shear, 2010; Wetherell, 2012). Como falar sobre a morte é aversivo para o enlutado, os resultados indicam que junto aos exercícios de revisitação, o psicólogo pode utilizar estratégias de regulação emocional para auxiliar o enlutado a abordar questões relacionadas à morte e diminuir a intensidade dessas emoções enquanto trabalham juntos na narrativa da morte (classes número 180 e 186). A regulação emocional, que busca minimizar o sofrimento, torna-se especialmente relevante no contexto do luto, capacitando o enlutado a observar, descrever e identificar as emoções, e, assim, regulá-las (Linehan, 2018).

Capacitar o enlutado a manejar emoções intensas e dolorosas é crucial para que ele possa processar a perda de maneira saudável. Estratégias de regulação emocional, como a expressão controlada de sentimentos e a busca de suporte social podem facilitar a adaptação à nova realidade sem o ente querido (Santana & Gondim, 2016). O objetivo da intervenção é

ajudar o enlutado a falar sobre a morte, com menos evitação, menor ativação emocional e maior controle narrativo, possibilitando a reformulação e reinterpretação da experiência de perda de maneira significativa e integrada à sua vida (classes número 187 e 188).

Quando uma pessoa querida falece, os estímulos associados à perda geralmente se tornam aversivos, levando os enlutados a apresentarem comportamentos de fuga e esquiva diante das lembranças do falecido (Nascimento et al., 2015). Embora essa tentativa de evitar a dor possa parecer uma forma de alívio em curto prazo, ela não é eficaz para lidar com a perda a longo prazo (Baker et al., 2016). O enlutado que se esquiva de entrar em contato com as lembranças do falecido pode acabar evitando eventos agradáveis na tentativa de escapar dos dolorosos (Linehan, 2018; Milazzo, 2022a). No contexto do atendimento psicológico, os resultados indicam que o psicólogo necessita ser capaz de explicar como a evitação excessiva pode prejudicar a adaptação à perda (classes número 189, 195 e 193). O psicólogo pode incentivar o enlutado a entrar em contato com as lembranças, demonstrando que esse contato pode envolver momentos alegres e felizes, proporcionando benefícios além do sofrimento (classes número 196 e 200). Embora esse processo possa ser doloroso inicialmente, ele é crucial para a adaptação e para estabelecer um novo sentido de conexão e continuidade com o falecido.

É importante que o enlutado aprenda a conviver com as lembranças e encontre maneiras saudáveis de lidar com as emoções associadas à memória do falecido, destacando como a evitação excessiva pode prejudicar essa adaptação e prolongar o luto. As estratégias propostas na subcategoria "Promover o contato do enlutado com as memórias do falecido" (Tabela 10) são compatíveis com o que propõe Shear et al. (2017), que enfatizam a necessidade de o enlutado encontrar novas formas de se relacionar com as lembranças, como organizar os pertences do falecido, visitar lugares significativos e compartilhar histórias e memórias com amigos e familiares.

Ao evitar contato com objetos, lugares e atividades que lembram o falecido, o enlutado limita as oportunidades de reconstrução de uma vida significativa (Nascimento et al., 2015). O psicólogo pode utilizar a dessensibilização sistemática para iniciar esse contato com as lembranças, lugares e atividades evitados. A dessensibilização sistemática é uma técnica terapêutica que envolve a exposição gradual e controlada a situações que causam medo ou desconforto, visando desenvolver uma resposta emocional mais adaptativa (Moreira & Medeiros, 2019). Para isso, o psicólogo pode auxiliar o enlutado na elaboração de uma lista hierarquizada dessas lembranças e orientar a começar com as menos desafiadoras, além de sugerir a companhia de alguém de confiança para visitas a lugares e atividades evitados (classes número 198, 200, 201). O psicólogo pode ainda solicitar o registro de pensamentos e sentimentos antes, durante e após esses encontros para discussão nas sessões subsequentes, contribuindo para o processo de enfrentamento (classes número 202 e 203). Ao enfrentar essas lembranças de forma gradual, reduz-se a evitação e o sofrimento emocional, facilitando a reconstrução de suas vidas (Milazzo, 2022a; Shear et al., 2017). Essa abordagem é especialmente benéfica para os enlutados, pois aqueles que gradualmente retomam o contato com atividades e locais antes evitados têm mais chances de lidar com eventos agradáveis, ampliando suas possibilidades de vivenciar momentos positivos durante o processo de luto (De-Farias et al., 2021; Simon, 2013). Conviver com as lembranças do falecido, sejam elas positivas ou negativas, é crucial para vivenciar um processo de luto saudável, permitindo a construção de uma nova relação com as memórias, objetos e atividades evitados, além de proporcionar acesso a novos reforçadores.

O relacionamento entre o enlutado e o falecido passa por uma redefinição significativa, especialmente quando a presença física deste já não é mais possível, devido à morte (Walsh, 2022). As memórias desempenham um papel fundamental nesse processo, mantendo vivo o vínculo com quem se foi (Maccallum & Bryant, 2011). Os resultados

apontam que o psicólogo pode explicar ao enlutado que o relacionamento com o falecido continuará por meio das memórias (classes número 204, 205 e 206). É importante informar ao enlutado que as memórias são uma parte importante dos relacionamentos e uma maneira de manter o vínculo com o falecido (classes número 207 e 208). Durante o atendimento terapêutico, o psicólogo pode encorajar o enlutado a compartilhar lembranças por meio de fotos, vídeos e histórias sobre a pessoa falecida, fortalecendo assim a conexão emocional com esses momentos passados (classes número 210 e 211). A utilização de objetos pessoais e fotos não apenas evoca lembranças, mas também valida as emoções do enlutado. A psicoterapia oferece um ambiente em que o psicólogo pode evocar essas memórias e ajudar o enlutado a aprender a conviver com elas, estabelecendo uma conexão emocional e desenvolvendo um novo tipo de vínculo com o falecido, o que facilita a adaptação ao processo de luto. Enlutados que aprenderam a conviver com as memórias do falecido relataram sentir alívio e compreensão em relação à sua perda, indicando que essas memórias podem proporcionar a base para um novo tipo de relacionamento (Milazzo, 2022a). Ao reconstruir a relação com o falecido e elaborar o significado da perda, os enlutados integram a experiência de luto de maneira mais adaptativa.

Os resultados obtidos na categoria "Intervenção sobre as variáveis do processo de luto", com o maior número de classes de comportamento (N=99) (Tabela 10), indicam que a atuação esperada do psicólogo em processos de luto prolongado por morte em adultos precisa focar nas maiores dificuldades vivenciadas pelo enlutado e ajudá-lo a lidar com essas dificuldades. As intervenções propostas são diversas e incluem psicoeducação, estratégias de regulação emocional para manejo das emoções, promoção do contato com as lembranças por meio da dessensibilização sistemática e a construção de uma nova relação com o falecido. Os resultados dessa pesquisa estão alinhados com os dados de estudos que utilizaram essas intervenções, os quais mostraram resultados positivos no manejo das emoções, no aumento

do conhecimento sobre o processo de luto, na reconstrução de planos e relacionamentos, o que contribui significativamente para o bem-estar do enlutado e auxilia no processo de aceitação e adaptação à sua perda (Bonanno, 2004; Maccallum & Bryant, 2011; Neimeyer, 2000; Shear, 2010; Simon, 2013). Portanto, a intervenção que o psicólogo é requerido a fornecer ao enlutado precisa ser abrangente, auxiliando-o a enfrentar as dificuldades decorrentes do processo de luto e promovendo uma adaptação saudável por meio da vivência dessas dificuldades com suporte e apoio psicológico, enquanto reconstrói a sua vida. A adaptação ocorre quando o enlutado aceita a realidade da perda, constrói uma nova relação com a pessoa falecida e desenvolve um novo relacionamento com o mundo transformado após a perda (Iglewicz et al., 2019).

Por fim, a última categoria proposta “cuidados ético-profissionais” (Tabela 11), apresenta resultados que ressaltam a importância de os psicólogos iniciarem o atendimento ao enlutado ao identificarem o prolongamento do luto (classe número 4). Caso o psicólogo não possa fornecer o suporte necessário, deve encaminhar o enlutado a um especialista em luto prolongado (classe número 212), que vai ao encontro do que é recomendado pela Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005). Se o psicólogo assumir o atendimento, a intervenção necessita ser fundamentada na resolução dos desafios e variáveis que prolongam o luto, adaptando-se às necessidades individuais de cada enlutado (classe número 99). Assim, é requerido que o psicólogo ajuste suas estratégias de intervenção conforme as limitações de tempo e frequência dos atendimentos, de modo a melhor se adequar ao seu contexto de trabalho e às dificuldades enfrentadas pelo enlutado (classes número, 213, 214 e 87).

Alguns cuidados adicionais são essenciais, especialmente ao lidar com relatos de perda e luto por parte do enlutado. O psicólogo precisará identificar as próprias respostas emocionais diante desses relatos, de modo a evitar que elas interfiram no atendimento (classe número 117). Se necessário, o psicólogo poderá solicitar apoio de colegas que também atuam

com pacientes enlutados, criando uma rede de suporte emocional e profissional (classe número 93). Isso ajuda a prevenir o esgotamento emocional. Profissionais que enfrentam altos níveis emocionais podem encontrar benefícios em espaços comunitários para compartilhar suas experiências e dificuldades em realizar atendimentos a enlutados (Ho & Tan-Ho, 2022). Um modelo de suporte emocional e profissional é o grupo de consultoria, amplamente utilizado por psicólogos que aplicam a Terapia Comportamental Dialética (DBT). Esses grupos se reúnem semanalmente para discutir as dificuldades encontradas no cotidiano do processo terapêutico (Linehan, 2010).

Outras classes de comportamentos apresentadas nos resultados relacionados à categoria “cuidados éticos-profissionais” descrevem os comportamentos que o psicólogo deve evitar durante o atendimento ao enlutado. Entre esses comportamentos está a utilização de frases clichês e tranquilizadoras, como "eu entendo" ou "pelo menos ele viveu uma vida longa e plena" (classes número 22 e 23). Tais frases não ajudam o enlutado a compreender seu processo de luto e, ainda, correm o risco de minimizar ou invalidar suas emoções e experiências o que pode fazer o enlutado se sentir incompreendido, impedindo-o de expressar sua vivência de luto (Koerner, 2020; Pitanga, 2022). Além disso, é fundamental que o psicólogo evite assumir a responsabilidade pelo alívio da dor do enlutado e pela resolução de suas dificuldades durante o luto (classes número 118 e 119), pois profissionais que adotam essa postura demonstram um aumento significativo de burnout, culminando em esgotamento físico e emocional (Ho & Tan-Ho, 2022). A terapia pode ser um espaço no qual o enlutado possa discutir livremente o processo de luto, sem tentativas de minimizar a dor, e onde seja possível expressar emoções, reconhecer e compartilhar a perda, contando com o auxílio do psicólogo para manejar as dificuldades emocionais, pessoais e sociais da perda (Milazzo, 2022b; Pitanga, 2022).

Embora seja importante evitar frases clichês e não responsabilizar o psicólogo pelo

alívio da dor do enlutado, já que tais atitudes não auxiliam no processo de luto, o protocolo de Iglewicz et al. (2019) se limita a orientar sobre o que deve ser evitado. Ele não especifica o que os profissionais devem fazer ou dizer ao ouvir relatos de luto e como evitar assumir a responsabilidade pelo processo de luto do enlutado. Em vez de instruir o psicólogo a "não fazer" algo, o foco deve ser sempre em desenvolver e reforçar comportamentos desejáveis (Skinner, 1953). Essa lacuna no protocolo falha em fornecer orientações sobre quais comportamentos devem substituir os que necessitam ser evitados. Para uma orientação objetiva sobre como realizar uma intervenção em processos de luto prolongado, é necessário definir claramente os comportamentos a serem apresentados pelos psicólogos durante sua atuação profissional.

Após a análise dos resultados, torna-se evidente a variedade de intervenções requeridas ao psicólogo no atendimento ao enlutado. Essas intervenções vão desde a psicoeducação sobre o que estão vivenciando durante o luto até a construção de uma nova relação com as memórias do falecido. Além disso, os resultados apresentam outras classes de comportamentos necessários a atuação profissional do psicólogo, que são comuns em todos os atendimentos psicológicos, como a avaliação do caso, a solicitação de relatos, a promoção de um ambiente terapêutico acolhedor e os cuidados ético-profissionais. Embora essas categorias não constituam intervenções diretas, são importantes para tornar a intervenção mais eficiente, pois são aspectos fundamentais da prática clínica psicológica. A partir dessa análise, espera-se contribuir com a proposição e organização dos comportamentos requeridos do psicólogo para a intervenção em processos de luto prolongado em classes de comportamentos mais operacionalizadas, facilitando sua aplicação na prática clínica e em futuras capacitações voltadas para esse tipo de intervenção.

Considerações Finais

A proposição de classes de comportamentos a partir do Protocolo do Luto Complicado (Iglewicz et al., 2019) constitui um ponto de partida essencial para orientar psicólogos sobre os comportamentos requeridos a serem desenvolvidos em seu repertório profissional para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos. É importante destacar que, embora este estudo represente um avanço no conhecimento científico sobre essas classes de comportamento, ainda há lacunas nos resultados que precisam ser investigadas. Por exemplo, ao analisar a subcategoria "avaliar variáveis que prolongam o processo de luto", ainda é necessário especificar melhor como o psicólogo pode avaliar essas variáveis. Essa avaliação é importante para identificar quais são as variáveis e como elas dificultam e prolongam o luto, possibilitando uma intervenção eficiente nessas variáveis. Para psicólogos que utilizam a avaliação funcional na sua prática clínica, ao analisar os antecedentes (eventos que precedem o comportamento), as respostas (o próprio comportamento) e as consequências (resultados que seguem o comportamento) serão capazes de compreender a função dos comportamentos (Moreira & Medeiros, 2019). Outra lacuna encontrada na fonte de informação é a ausência da descrição dos comportamentos alternativos aos comportamentos que devem ser evitados durante atendimento psicológico. Dizer apenas o que o psicólogo não deve fazer durante o atendimento, não orienta sobre o que ele precisa fazer na sua intervenção e por isso precisa ser melhor descrito.

Este estudo possui ainda algumas limitações. As proposições de classes de comportamentos foram realizadas com base em uma única fonte de informação, o que restringe a quantidade e a natureza das classes propostas pela pesquisa. Novas pesquisas que utilizem outras fontes de informação e situações mais específicas podem ser uma oportunidade para descoberta de novas classes de comportamento. Além disso, pesquisas adicionais podem ser desenvolvidas para produzir mais conhecimento científico sobre

diferentes contextos, como o atendimento a crianças, luto por outras causas que não a morte, luto por suicídio, dentre outros. É necessário estudar como a intervenção do psicólogo pode variar em diferentes contextos e identificar os pontos de semelhança entre eles. Essas pesquisas são essenciais para complementar os achados e podem servir de base para discutir e sugerir novas formas de intervenção em processos de luto.

É fundamental ressaltar a importância de testar empiricamente os resultados encontrados para avaliar se as classes de comportamentos propostas contribuiriam para a capacitação do psicólogo, permitindo uma intervenção mais eficiente em processos de luto prolongado. Após essa validação, as classes de comportamentos propostas podem ser utilizadas para a elaboração de materiais didáticos, manuais, cartilhas, cursos e treinamentos destinados a capacitar tanto os profissionais já formados quanto os que ainda estão em formação. Além disso, esses dados poderão ser utilizados como material para a elaboração de programas de ensino para desenvolvimento dessas classes de comportamentos, bem como na aplicação, avaliação e aperfeiçoamento desses programas (Kienen et al., 2013). Essa proposição das classes de comportamento representa apenas um primeiro passo em permitir que se tenha mais precisão e clareza sobre os comportamentos requeridos do psicólogo para intervir em processos de luto prolongado por morte em adultos. É possível e necessário também que mais classes de comportamentos sejam derivadas e propostas para a elaboração de programas de capacitação para profissionais que diariamente atendem enlutados em intenso sofrimento devido ao prolongamento do seu luto.

Referências

- Aciole, G. G., & Bergamo, D. C. (2019). Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde Em Debate*, 43(122), 805–818. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>
- Ariès, P. (2003). *História da morte no ocidente*. (P. V. Siqueira, Trad.). Ediouro.
- Associação de Psicologia Americana. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM V). Artmed.
- Baker, A. W., Keshaviah, A., Horenstein, A., Goetter, E. M., Mauro, C., Reynolds, C., 3rd, Zisook, S., Shear, M. K., & Simon, N. M. (2016). The role of avoidance in complicated grief: A detailed examination of the Grief-Related Avoidance Questionnaire (GRAQ) in a large sample of individuals with complicated grief. *Journal of loss & trauma*, 21(6), 533–547. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1157412>
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., Martone, R. C., Vermes, J. S., & Kovac, R. (2013). Psicopatologia. In M. M. C. Hubner & M. B. Moreira (Orgs), *Temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento* (Cap. 11). Guanabara Koogan.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R., & Meyer, S. B. (2010). Função do comportamento e do DSM: Terapeutas analíticos-comportamentais discutem a psicopatologia. In E. Z. Tourinho, S. V. Luna (Orgs), *Análise do comportamento - investigações históricas, conceituais e aplicadas* (Cap. 8, pp. 175-192) Roca.
- Barreto P., Yi P., & Soler C. (2008). Preditores de luto complicado. *Psico-Oncologia*, 5(2), 383-400.
- Beltramello, O. (2018). *Acompanhamento Terapêutico: características de classes de comportamentos constituintes dessa atuação do psicólogo no Brasil*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000218102>
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bori, C. M. (1974). Developements in Brazil. In F. S. Keller & J. G. Sherman (Orgs.), *Psi, the Keller plan handbook: essays on a personalized system of instruction* (pp. 65–72). W. A. Benjamin.
- Botomé, S. P., & Kubo, O. M. (2002). Responsabilidade social dos programas de pós-graduação e formação de novos cientistas e professores de nível superior. *Interação*

- em Psicologia*, 6(1). <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i1.3196>
- Botomé, S. P. (2001). Sobre a noção de comportamento. In H. P. M. Feltes & U. Ziles (Eds.), *Filosofia: Diálogo de horizontes*. (pp. 685-708). EDIPUCRS.
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 37(1), 90–105. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. (4a ed., Cap. 9, pp. 163-176). Artes Médicas Sul.
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Classificação Internacional de Doenças. (2022, Janeiro). *6B42 Prolonged grief disorder*. (CID-11). <http://id.who.int/icd/entity/1183832314>
- Cortegoso, A. L., & Coser, D. S. (2011). *Elaboração de programas de ensino: Material autoinstrutivo*. Edufscar.
- De Luca, G. G. (2008). Características de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “avaliar a confiabilidade de informações” [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Biblioteca Digital. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91008>
- De Luca, G. G. (2013). *Avaliação da eficácia de um programa de contingências para desenvolver comportamentos constituintes da classe geral "avaliar a confiabilidade de informações"* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Biblioteca Digital. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/122722>
- De-Farias, A. K. C. R., Fonseca, F. N., Nery, L. B., Valcacer-Coelho, A. E., Coelho, C., Pedroso, R., Fonseca, S. A., Andrade, M., Silva, B. A. G., Gomes, K. C. N. F., Almeida, L. E. R., Ormond, H., Figueiredo, V., & Sperandio, V. A. P. (2021). Uma homenagem a João Claudio Todorov: O luto e a morte na perspectiva da Análise do Comportamento. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 23(1), 1–16. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1687>
- Dillmann, M. (2013). Dia de finados: uma homenagem aos mortos na visita de saudade ao cemitério São Miguel e Almas de Porto Alegre - Século XX. *Oficina Do Historiador*, 5(2), 160–179.
- Fernandes, K. M. E. (2022). *Gerenciar crises suicidas por telefone: classes de Comportamentos a serem apresentadas por psicoterapeutas derivadas a partir da literatura sobre Terapia Comportamental Dialética*. [Dissertação de Mestrado,

- Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/biblioteca/Dissertacao%20Kellen%20Martins%20Escaraboto%20Fernandes.pdf>
- Ferreira, R. A., Lira, N. P. M., Siqueira, A. L. N., & Queiroz, E. (2013). Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte. *Psicologia: teoria e prática*, 15(1), 65-75. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Gongora, M. A. N. (2003). Noções de psicopatologia na análise do comportamento. In c. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant'Anna (Orgs), *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (Cap.7 , pp. 93-109) ESEtec Editores Associados.
- Guedes, I. A. A., Andery, M. C. R., & Comaru, C. M. (2021). Dia dos mortos e a vivência do luto: relato de experiência. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(1), 226-239. <https://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n1p226>
- Ho, Y. A., Tan-Ho, G. (2022) A importância do autocuidado no luto. In: A. Zilberman, J. I. C. Gaitán, & R. Kroeff. *O processo psicológico do luto: teoria e prática*. (Cap. 2, pp. 31-37). CRV
- Hoshino, K. (2006). A perspectiva biológica do luto. In H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs), *Sobre o Comportamento e Cognição: Expondo a Variabilidade* (Vol. 17, Cap. pp. 313-326). ESEtec Editores Associados.
- Iglewicz, A., Shear, M. K., Reynolds, C. F. III., Simon, N., Lebowitz, B., & Zisook, S. (2019). Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and anxiety*, 37(1), 90–98. <https://doi.org/10.1002/da.22965>
- Ito, M., Nakajima, S., Fujisawa, D., Miyashita, M., Kim, Y., Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Wall, M. M. (2012). Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PloS one*, 7(2), e31209. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031209>
- Jalland, P. (2013). A culture of silent grief?: The transformation of bereavement care in 20th century England. *Bereavement Care*, 32(1), 16–22. <https://doi.org/10.1080/02682621.2013.779821>
- Jansen, M. O., Abdelnour, E., & Rahman, T. (2022). Clinical Care Considerations for Bereaved Patients. *Missouri medicine*, 119(1), 9–13.
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3),

- 135–154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- Junqueira, M. H. R., & Kovács, M. J. (2008). Alunos de Psicologia e a educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(3), 506-519. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300006>
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*, 131(1-3), 339–343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>
- Kienen, N. (2008). Classes de comportamentos profissionais do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômenos e processos psicológicos, derivadas a partir das diretrizes curriculares, da formação desse profissional e de um procedimento de decomposição de comportamentos complexos. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Biblioteca Digital. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92016>
- Kienen, N., Panosso, M. G., Nery, A. G. S., Waku, I., & Carmo, J. S. (2022). Contextualização sobre a Programação de Condições para Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC): Uma experiência brasileira. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 12(2), 360–390.
- Kienen, N., Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2013). Ensino programado e programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos: alguns aspectos no desenvolvimento de um campo de atuação do psicólogo. *Acta Comportamentalia*, 21(4), 481-494. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v21n4/n4a06.pdf>
- Koerner, K. (2020). *Aplicando a Terapia Comportamental Dialética: um guia prático* (S. Martins & F. Dante, Trads.). Sinopsys Editora.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2008). Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. In E. F. M. Silvaes, F. B. A. Junior, L. Prizskulnik (Eds), *Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção*. (Cap. 11, pp. 193-217) Guanabara Koogan.
- Krueger, T., Sahão, F. T., & Kienen, N. (2023). Comportamentos requeridos do psicólogo para promover saúde mental durante a pandemia de COVID-19. 25(3). <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1918>
- Kubler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer*. Martins Fontes. (Trabalho original

- publicado em 1969).
- Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2001) Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia*, 5, 133-171. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v5i1.3321>
- Lemes, C. B., & Ondere, J. Neto. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
- Leonardi, J. L., Borges, N. B. & Cassas, F. A. (2012). Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. In. N. B. Borges, & F. A. Cassas. (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos* (Cap. 10, pp. 104-108). Artmed.
- Lima, V. R., & Buys, R. (2008). Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(3), 52-63.
- Linehan, M. M. (2010). *Terapia Cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline* (R. C. Costa, Trad.). Artmed.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: manual da terapia comportamental dialética para o terapeuta* (H. O. Guerra, Trad.). Artmed.
- Lopes, V. D. (2020). *Treinamento de pais : comportamentos para promover a aprendizagem de comportamentos cooperativos em crianças com TEA*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000231805>
- Luna, I. J.. (2023). Rede social de apoio no luto: a quem confiar minha tristeza?. *Psicologia Em Estudo*, 28, e54693. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.54693>
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 212, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Maccallum, F., & Bryant, R. A. (2011). Autobiographical memory following cognitive behaviour therapy for complicated grief. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.08.006>
- Machado, R. S., Lima, L. A. A., Silva, G. R. F., Monteiro, C. F. S., & Rocha, S. S. (2016). Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão centrada nos profissionais de saúde. *Cultura do Cuidado* 20(45), 91-97. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.10>
- Marcolini, J. V. P., Sahão, F. T., & Kienen, N. (2022). Prática humanizada: comportamentos a constituírem a atuação de profissionais nos serviços de saúde. In: A. K. C. R. de-Farias, & L. F. Kirchner (Orgs.), *Aplicações da Análise do Comportamento em contextos de*

- saúde: práticas emergentes* (Cap. 3, pp. 53-74). Artmed.
- Mattana. P. E. (2004). *Comportamentos profissionais do terapeuta comportamental como objetivos para sua formação* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Biblioteca Digital. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88195>
- Meert, K. L., Shear, K., Newth, C. J., Harrison, R., Berger, J., Zimmerman, J., Anand, K. J., Carcillo, J., Donaldson, A. E., Dean, J. M., Willson, D. F., Nicholson, C., & Shriver, E. K. (2011). Follow-up study of complicated grief among parents eighteen months after a child's death in the pediatric intensive care unit. *Journal of palliative medicine*, *14*(2), 207–214. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0291>
- Mesquita, A. C., & Carvalho, E. C. (2014). A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, *48*(6), 1127–1136. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>
- Michel, L. H. F., & Freitas, J. de L. (2021). Psicoterapia e Luto: A Vivência de Mães Enlutadas. *Psicologia: Ciência E Profissão*, *41*(spe3), e189422. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189422>
- Milazzo, L. C. P. (2022a). Luto inibido após a morte do pai: estudo de caso. In F. N. Fonseca, L. B. Santos & A. L. L. Freire (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento*. (Cap. 7, pp. 145-166). CRV.
- Milazzo, L. C. P. (2022b). A importância da relação terapêutica no processo de luto. In F. N. Fonseca, L. B. Santos & A. L. L. Freire (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento*. (Cap. 14, pp. 311-326). CRV.
- Mitchell, A. M., Kim, Y., Prigerson, H. G., & Mortimer, M. K. (2005). Complicated Grief and Suicidal Ideation in Adult Survivors of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *35*(5), 498–506. doi:10.1521/suli.2005.35.5.498
- Moreira, B. M., & Medeiros, C. A. (2019). *Princípios Básicos de Análise do Comportamento*. Artmed.
- Moreira, P. C. (2018). Pós-Graduação multiprofissional em tanatologia: valorização da vida. In K. O. Fukumitsu (Org.), *Vida, morte e luto: atualidade brasileira* (Cap. 17, pp. 187-197). Summus.
- Nale, N. (1998). Programação de Ensino no Brasil. O Papel de Carolina Bori. *Psicologia USP*, *9*(1), 275-301. <https://doi.org/10.1590/psicousp.v9i1.107804>
- Nam, I. S. (2015). Effects of psychoeducation on helpful support for complicated grief: a preliminary randomized controlled single-blind study. *Psychological Medicine*, *46*(01), 189–195. doi:10.1017/s0033291715001658

- Nascimento, A. R., & Gusso, H. L. (2017). Classes de comportamentos profissionais de pais sociais identificadas em literatura por meio de análise comportamental. *Interação em Psicologia*, 21(1), 39-54. <http://doi.org/10.5380/psi.v21i1.46287>
- Nascimento, D. C., Nasser, G. M., Amorim, C. A. A., & Porto, T. H. (2015). Luto: uma perspectiva da terapia analítico comportamental. *Psicologia Argumento*, 33(83).
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24(6), 541–558. doi:10.1080/07481180050121480
- Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A Social Constructionist Account of Grief: Loss and the Narration of Meaning. *Death Studies*, 38(8), 485–498. doi:10.1080/07481187.2014.913454
- Neri, N. J. M. (2017). *Caracterização da classe geral de comportamentos “Capacitar os Capacitar os liderados a se comportarem de forma produtiva e significativa diante das situações de trabalho com as quais precisam lidar”: uma contribuição analítico-comportamental* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000215828>
- Oliveira, D. R., & Ricardo, H. N. (2022). Análise do comportamento e a relação entre luto, crise, emergências e desastres. In F. N. Fonseca, L. B. Santos & A. L. L. Freire (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento*. (Cap. 17 pp. 375-396). CRV.
- Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2013). A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behavior therapy*, 44(4), 639–650. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.009>
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. Summus.
- Pitanga, A. V. (2022) Quando a morte bate à porta: terapia comportamental e luto. In F. N. Fonseca, L. B. Santos & A. L. L. Freire (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento*. (Cap. 1, pp. 13-30). CRV.
- Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998 (1998). Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.htm
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., III, Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry research*, 59(1-2), 65–79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Rando, T. A., Doka, K. J., Fleming, S., Franco, M. H., Lobb, E. A., Parkes, C. M., & Steele,

- R. (2012). A call to the field: complicated grief in the DSM-5. *Omega*, 65(4), 251–255. <https://doi.org/10.2190/OM.65.4.a>
- Ribeiro, A. L. B., Jorge, A. P. S. A., Ferreira, J. S., Rocha, L. L., & Lessa, T. G. S. A. (2018). O corpo nas diferentes culturas. In R. S. C. Istoe, L. V. Andrade & A. C. C. Júnior (Orgs.), *Educação, gênero e sociedade*. (Cap. 5, pp. 86-104). Brasil Multicultural.
- Rotter, C. H. (2021). *Caracterizar necessidades de intervenção sobre processos comportamentais no contexto organizacional em nível estratégico : comportamentos do psicólogo* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?view=vtls000235137>
- Santana, V. S., & Gondim, S. M. G.. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos De Psicologia*, 21(1), 58–68. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160007>
- Santos, G. C. B. F. (2017). Intervenção do profissional de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 2(3), 116-137. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.116-137>
- Santos, G. C. V., Kienen, N., Viecili, J., Botomé, S. P., & Kubo, O. M. (2009). “Habilidades” e “Competências” a desenvolver na capacitação de psicólogos: uma contribuição da análise do comportamento para o exame das diretrizes curriculares. *Interação em Psicologia*, 13(1). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v13i1.12279>
- Santos, T. C. F., & Fensterseifer, L. (2016). Educação para a morte na formação do psicólogo da PUC Minas São Gabriel. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 1(1), 157 - 175. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13591>
- Scavacini, K., Cornejo, E. R., & Cescon, L. F. (2019). Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 4(7), 201–214. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.201-214>
- Schut, H., & Stroebe, M. S. (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of palliative medicine*, 8(1), 140–147. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.s-140>
- Shear, M. K. (2010). Complicated grief treatment: The theory, practice and outcomes. *Bereavement Care*, 29(3), 10–14. <https://doi.org/10.1080/02682621.2010.522373>
- Shear M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 119–128. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear>

- Shear M. K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *The New England journal of medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Shear, M. K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F., III (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA*, 293(21), 2601–2608. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2601>
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*, 15(11), 406. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>
- Shear, M. K., Muldberg, S., & Periyakoil, V. (2017). Supporting patients who are bereaved. *BMJ (Clinical research ed.)*, 358, j2854. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2854>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorskak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor M., ... Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(2), 103–117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Silva, N. L. F. (2017). *Classes de comportamentos constituintes da classe geral "mediar conflitos de trabalho no contexto organizacional"* [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000213343>
- Silva, M. K., & Ulhôa, A. P. (2015). A Construção do Caso Clínico na Prática Hospitalar: algumas Reflexões Sobre Luto e Toxicomania. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 503-514. <https://doi.org/10.1590/1982-370300292014>
- Simões, C. H. D., Almeida da Silva, G. R. ., Américo Ribas, M. de S. ., Américo Ribas, T. ., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). “Feridos e desamparados”: experiência vivida por enlutados da COVID-19. *Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social*, 11(3), e6616. <https://doi.org/10.18554/refacs.v11i3.6616>
- Simon N. M. (2013). Treating complicated grief. *JAMA*, 310(4), 416–423. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.8614>
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213, 501-504. <https://doi.org/10.1126/science.7244649>
- Skinner, B. F. (1972). *Tecnologia do ensino*; tradução de Rodolpho Azzi. São Paulo, Herder. Ed da Universidade de São Paulo.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. (11a ed., J. C. Todorov e R. Azzi, trads). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).
- Souza, A. M., Moura, D. S. C., & Corrêa, V. A. C. (2009). Implicações do

- pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 29(3), 534–545. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000300008>
- Sousa, A. C. A., Carvalho, B. Q. G., & Prado, F. (2022). Estratégias de terapia de aceitação e compromisso para vivência e manejo do luto. In F. N. Fonseca, L. B. Santos & A. L. L. Freire (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento*. (Cap. 10 pp. 221-242). CRV.
- Souza, C. P., & Souza, A. M. (2019). Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>
- Supiano K. P. (2019). The role of theory in understanding grief. *Death studies*, 43(2), 75–78. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456678>
- Torres, N. (2010). Luto: a dor que se perde com o tempo (... Ou não se perde?). In M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. P. Cillo, P. B. Faleiros & P. P. Queiroz (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 27. Análise experimental do comportamento, cultura, questões conceituais e filosóficas*. (Cap. 34). ESETEC.
- Torres, N. (2022). Luto em tempos de COVID-19: o adeus sem despedidas. In F. N. Fonseca, L. B. Santos & A. L. L. Freire (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento*. (Cap. 4, pp. 71-102). CRV.
- Walsh, F. (2022). Perda, recuperação e resiliência: uma abordagem sistêmica da família. In A. B. Zilberman, R. F. S. Kroeff & J. I. C. Gaitán (Orgs.), *O Processo psicológico do luto*. (Cap. 5, pp. 63-78). CRV.
- Wetherell J. L. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 159–166. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/jwetherell>
- Wielewicki, A., Gallo, A. E., & Grossi, R. (2011). Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. *Temas em Psicologia*, 19(2), 513-523.
- Worden, J. W. (2013). Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental. (A. Zilberman, L. Bertuzzi & S. Smidt, Trads). Roca
- Yuan, M. D., Liu, J. F., & Zhong, B. L. (2024). Prevalence of prolonged grief disorder and its symptoms among bereaved individuals in China: a systematic review and meta-analysis. *General psychiatry*, 37(2), e101216. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2023-101216>
- Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2),

67–74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>

Zisook, S., Simon, N. M., Reynolds, C. F., III, Pies, R., Lebowitz, B., Young, I. T., Madowitz, J., & Shear, M. K. (2010). Bereavement, complicated grief, and DSM, part 2: complicated grief. *The Journal of clinical psychiatry*, *71*(8), 1097–1098. <https://doi.org/10.4088/JCP.10ac06391blu>

Apêndices

Apêndice A

**Tabelas com os comportamentos selecionados do Artigo “Complicated Grief Therapy
for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice”**

Trecho 1

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>Individuals with CG are susceptible to a host of negative health sequela and benefit from professional support. (p.2, §02)</p>	<p>Indivíduos com Luto Complicado são suscetíveis a uma série de consequências negativas para a saúde e se beneficiam de apoio profissional. (p.2, §02)</p>	<p>Indivíduos com Luto complicado - Enlutado vivenciando um Luto Prolongado; - Enlutado que apresenta uma saúde fragilizada pelo seu processo de luto;</p>	<p>- Identificar se o enlutado está vivenciando um Luto Prolongado; - Avaliar se o processo de luto está prejudicando a saúde do enlutado; - Fornecer atendimento psicológico para o enlutado que está enfrentando um luto prolongado;</p>	<p>Enlutado: - Maior conhecimento sobre se o que se está enfrentando, é um processo de luto prolongado; - Maior conhecimento sobre a sua saúde; são suscetíveis a uma série de consequências negativas para a saúde - Diminuição da probabilidade de que o enlutado tenha a saúde prejudicada pelo seu processo de luto; se beneficiam de apoio profissional - Aumento da probabilidade de receber atendimento psicológico que o auxilie no enfrentamento ao luto prolongado;</p> <p>Psicólogo: - Maior conhecimento sobre o processo de luto do enlutado; - Maior</p>

				<p>conhecimento sobre a saúde do enlutado;</p> <p>- Aumento da probabilidade de intervir nos comportamentos que prejudicam a saúde do enlutado;</p>
--	--	--	--	---

Classes de Comportamento

- Identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto prolongado;
- Avaliar se o processo de luto está prejudicando a saúde do enlutado;
- Fornecer atendimento psicológico para o enlutado que está enfrentando um luto prolongado;

Trecho 2

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>In CG, yearning for and preoccupation with the deceased remain intense and debilitating. CG is a unique and recognizable disorder that requires professional intervention. Without treatment, CG tends to be chronic, associated with prolonged suffering and debility, as well as susceptibility to general medical deterioration, major depression, substance use and suicidal thoughts and behaviors. (p.2, §04)</p>	<p>No luto complicado, o anseio e a preocupação pela pessoa falecida permanecem intensos e incapacitantes. O luto complicado é um transtorno único e reconhecível que requer intervenção profissional. Sem tratamento, o luto complicado tende a ser crônico, associado a sofrimento prolongado e debilitante, bem como susceptibilidade a deterioração médica geral, depressão maior, uso de substâncias e comportamentos suicidas. (p.2, §04)</p>	<p>No luto complicado, o anseio e a preocupação pela pessoa falecida permanecem intensos e incapacitantes.</p> <p>- Enlutado vivenciando um luto prolongado</p> <p>- Enlutado vivenciando emoções intensas e incapacitantes;</p> <p>O luto complicado é um transtorno único e reconhecível</p> <p>- Luto como um processo único e individual;</p> <p>- Enlutado vivenciando um sofrimento prolongado;</p> <p>- Enlutado vivenciando uma deterioração médica geral,</p>	<p>- Identificar as emoções vivenciadas pelo enlutado;</p> <p>- Avaliar a intensidade das emoções vivenciadas pelo enlutado;</p> <p>Requer intervenção profissional</p> <p>- Fornecer atendimento psicológico para enlutado que estão vivenciando o luto prolongado;</p> <p>- Avaliar se o enlutado vivencia um sofrimento prolongado devido à perda;</p> <p>- Identificar o quanto as emoções decorrentes do luto incapacitam o enlutado na realização das suas atividades;</p> <p>- Identificar se o luto impacta</p>	<p>Enlutado:</p> <p>Sem tratamento, o luto prolongado tende a ser crônico, associado a sofrimento prolongado e debilitante, bem como susceptibilidade a deterioração médica geral, depressão maior, uso de substâncias e comportamentos suicidas.</p> <p>- Maior conhecimento sobre o seu processo de luto;</p> <p>- Atendimento psicológico para o seu luto prolongado;</p> <p>- Diminuição do prolongamento das respostas emocionais intensas decorrentes do luto;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Enlutado com depressão maior; - Enlutado fazendo uso de substâncias; - Enlutado apresentando comportamentos suicidas; 	<p>significativamente à saúde do enlutado;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar se o enlutado está vivenciando a Depressão Maior; - Identificar se o enlutado faz uso de substâncias; - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos suicidas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do impacto debilitante do processo prolongado de luto nas atividades do enlutado; - Diminuição da a probabilidade de que o enlutado tenha uma piora na sua saúde geral; - Aumento da probabilidade de tratamento de uma Depressão Maior; - Aumento de probabilidade de tratamento do uso de substâncias pelo enlutado; - Aumento de probabilidade de intervenção de comportamentos suicidas; <p>Psicólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior conhecimento sobre as emoções que o enlutado está vivenciando em seu processo de luto; - Aumento da probabilidade de intervenção no processo de luto prolongado; - Aumento da probabilidade de direcionar o atendimento de forma mais eficaz para casos de luto prolongado; - Maior conhecimento sobre a saúde geral do enlutado; - Aumento da probabilidade de intervenção nos
--	---	---	---

				<p><i>comportamentos que prejudicam a saúde do enlutado;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Maior conhecimento se o enlutado sofre de Depressão Maior;</i> - <i>Aumento da probabilidade de intervenção nos sintomas da Depressão Maior;</i> - <i>Maior conhecimento se o enlutado faz de uso de substâncias;</i> - <i>Aumento da probabilidade de intervenção nos comportamentos de uso de substâncias pelo enlutado;</i> - <i>Maior conhecimento sobre comportamentos suicidas do enlutado;</i> - <i>Aumento da probabilidade de intervenção nos comportamentos suicidas do enlutado;</i>
--	--	--	--	--

Classes de Comportamento

- *Identificar as emoções vivenciadas pelo enlutado;*
- *Avaliar a intensidade das emoções vivenciadas pelo enlutado;*
- *Fornecer atendimento psicológico para enlutado que estão vivenciando o luto prolongado;*
- *Avaliar se o enlutado está vivenciando um prolongado sofrimento devido à perda;*
- *Identificar o quanto as emoções decorrentes do luto incapacitam o enlutado na realização das suas atividades;*
- *Identificar se o luto impacta significativamente à saúde do enlutado;*
- *Identificar se o enlutado está vivenciando a Depressão Maior;*
- *Identificar se o enlutado faz uso de substâncias;*
- *Identificar se o enlutado apresenta comportamentos suicidas;*

Trecho 3

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
--	--	---	----------------------------	---

informação e sua respectiva página e parágrafo	respectiva página e parágrafo			
All bereaved people benefit from compassionate support. For many people, grief after losing someone very close is among the most intensely painful experience they have had in their lives. Many turn to clinicians because they are discomfited by what they are experiencing and wonder if it is normal. Clinicians can provide compassionate care by accepting and normalizing grief and bearing witness to the pain. An adage utilized in medical education, "When you don't know what to do, just be human," can help guide the approach to providing support. (p.2, §06)	Todas as pessoas enlutadas se beneficiam de um apoio compassivo. Para muitas pessoas, o luto após perder alguém muito próximo está entre as experiências mais intensamente dolorosas que tiveram em suas vidas. Muitos procuram clínicos porque se sentem desconfortáveis com o que estão vivenciando e se perguntam se é normal. Os clínicos podem fornecer cuidados compassivos ao aceitar e normalizar o luto e ao testemunhar a dor. Um ditado utilizado na educação médica, "Quando você não sabe o que fazer, apenas seja humano", pode ajudar a orientar a abordagem ao fornecer suporte. (p.2, §06)	experiências mais intensamente dolorosas que tiveram em suas vidas - <i>Experiências intensamente dolorosas do enlutado;</i> Procuram clínicos porque se perguntam se é normal o que estão vivenciando; - <i>Questionamentos do enlutado sobre se o que ele está vivenciando é normal;</i> Procuram clínicos porque se sentem desconfortáveis com o que estão vivenciando; - <i>Sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando;</i>	Apoio compassivo Fornecer cuidados compassivos fornecer suporte. - <i>Solicitar relato sobre a sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando;</i> Acceptar o processo de luto do enlutado; - <i>Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;</i> - <i>Normalizar a vivência do processo de o luto;</i> Testemunhar a dor; - <i>Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;</i>	Enlutado: Se beneficiam - <i>Reconhecimento dos sentimentos vivenciados;</i> - <i>Aumento da probabilidade de falar sobre os próprios sentimentos;</i> - <i>Aumento da probabilidade de que o enlutado aceite o seu luto;</i> - <i>Normalização da vivência do processo de luto;</i> Psicólogo: - <i>Melhor utilização dos relatos do enlutado;</i> - <i>Conhecimento maior dos sentimentos do enlutado;</i> Pode ajudar a orientar a abordagem - <i>Melhor orientação sobre como abordar o processo de luto;</i>

Classes de Comportamento

- *Solicitar relato sobre a sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando;*
- *Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;*
- *Normalizar a vivência do processo de luto do enlutado;*
- *Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;*

Trecho 4

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como	Trecho da obra selecionada como fonte de	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
--	--	----------------------------------	---------------------	----------------------------------

fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	informação e sua respectiva página e parágrafo			
<p>Questions about important losses are a recommended part of standard diagnostic evaluation, especially for older patients, for whom loss is common. When a patient shares that a loved one has died, it is important to recognize the significance of this moment. An expression of grief at any time should prompt the clinician to change what is being planned or done in order for the clinician to be fully present for the patient; for example, to stop documenting in the medical record and shift the full attention to the patient. Clinicians may need to set aside or curtail the agenda, be it medication follow up, diagnostic evaluation, or completion of required annual screens. (p.2, §07)</p>	<p>Perguntas sobre perdas significativas são uma parte recomendada da avaliação diagnóstica padrão, especialmente para pacientes mais idosos, para os quais a perda é comum. Quando um paciente compartilha que um ente querido faleceu, é importante reconhecer a importância desse momento. Uma expressão de luto em qualquer momento deve levar o clínico a mudar o que está sendo planejado ou feito para que o clínico esteja completamente presente para o paciente; por exemplo, interromper a documentação no prontuário médico e direcionar toda a atenção ao paciente. Os clínicos podem precisar deixar de lado ou reduzir a agenda, seja para acompanhamento de medicação, avaliação diagnóstica ou conclusão de exames anuais</p>	<p><i>- Enlutados que vivenciaram perdas anteriores;</i></p> <p><i>Quando um paciente compartilha que um ente querido faleceu, uma expressão de luto em qualquer momento</i></p> <p><i>- Enlutado falando sobre o seu processo de luto;</i></p> <p><i>- Necessidade de acompanhamento da saúde do enlutado;</i></p>	<p>Perguntas sobre perdas significativas são uma parte recomendada da avaliação diagnóstica padrão;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que relate sobre perdas significativas por morte anteriores;</p> <p>É importante reconhecer a importância desse momento.</p> <p>- Validar o relato do enlutado sobre o seu processo de luto;</p> <p>Levar o clínico a mudar o que está sendo planejado ou feito para que o clínico esteja completamente presente para o paciente</p> <p>- Interromper outra atividade de menor importância quando o enlutado estiver falando sobre o seu processo de luto;</p> <p>- Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto com atenção;</p> <p>Os clínicos podem precisar deixar de lado ou reduzir a agenda, seja para acompanhamento de medicação, avaliação diagnóstica ou conclusão de exames</p>	<p><i>Enlutado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da probabilidade de que o enlutado fale sobre perdas anteriores; - Aumento da sensação de validação das emoções decorrentes do processo de luto; - Aumento da probabilidade de que o enlutado sinta que está sendo ouvido com atenção pelo psicólogo; <p><i>Psicólogo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior conhecimento sobre o padrão comportamental do enlutado em relação a perdas anteriores; - Aumento da eficácia da escuta; - Maior conhecimento sobre o processo de luto do enlutado; - Acompanhamento sobre outros aspectos da saúde do enlutado;

	obrigatórios. (p.2, §07)		anuais obrigatórios. - Reduzir o número de atendimento de outros casos, de modo a acompanhar aspectos da saúde do enlutado, se necessário;	
--	---------------------------------	--	--	--

Classes de Comportamento

- Solicitar ao enlutado que relate sobre perdas significativas por morte anteriores
- Validar o relato do enlutado sobre o seu processo de luto;
- Interromper outra atividade de menor importância quando o enlutado estiver falando sobre o seu processo de luto;
- Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto com atenção;
- Reduzir o número de atendimento de outros casos, de modo a acompanhar aspectos da saúde do enlutado, se necessário;

Trecho 5

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>Clinicians should show natural human compassion for the loss, indicating this with non-verbal as well as verbal communication. This means paying attention to tone of voice, use of pauses, and body language. Ideally, clinicians would use a kind, caring tone of voice; pause after making a sympathetic statement about the loss ... and indicate in body language as well as other behavior that they are not hurried or distracted and are</p>	<p>Os clínicos devem demonstrar compaixão humana natural pela perda, indicando isso tanto na comunicação não verbal quanto verbal. Isso significa prestar atenção ao tom de voz, ao uso de pausas e à linguagem corporal. Idealmente, os clínicos usariam um tom de voz gentil e cuidadoso; fariam uma pausa após fazer uma declaração de simpatia sobre a perda ... e indicariam na linguagem corporal, bem como</p>	<p>- Enlutado relatando a sua perda;</p>	<p>Os clínicos devem demonstrar compaixão humana natural pela perda, indicando isso tanto na comunicação não verbal quanto verbal. - Demonstrar compaixão pela perda enfrentada pelo enlutado, por meio de comportamentos verbais e não verbais; - prestar atenção ao tom de voz, ao uso de pausas e à linguagem corporal. Idealmente, os clínicos usariam um tom de voz gentil e cuidadoso; fariam uma pausa após</p>	<p>Enlutado: - Aumento da probabilidade de que o enlutado se sinta compreendido a respeito da sua dor; - Aumento da probabilidade de que o enlutado se sinta acolhido pelo psicólogo; - Aumento da probabilidade de que o enlutado sinta que o psicólogo está ouvindo com atenção sobre o seu luto; - Aumento da probabilidade de que o enlutado relate sobre o seu processo de luto; Psicólogo: - Produção de uma</p>

<p>prepared to be fully present and interested in listening to the patient's story. (p.2, §08)</p>	<p>em outros comportamentos, que não estão com pressa ou distraídos e estão preparados para estar completamente presentes e interessados em ouvir a história do paciente. (p.2, §08)</p>		<p>fazer uma declaração de simpatia sobre a perda ... e indicariam na linguagem corporal, bem como em outros comportamentos, que não estão com pressa ou distraídos e estão preparados para estar completamente presentes e interessados em ouvir a história do paciente.</p> <p>- Utilizar um tom de voz gentil e acolhedor ao falar com o enlutado;</p> <p>- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam atenção ao escutar o que o enlutado tem a dizer durante o atendimento;</p> <p>- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam que se está interessados em ouvir a história do luto vivenciado pelo enlutado;</p>	<p>relação terapêutica acolhedora;</p> <p>- Maior conhecimento sobre o processo de luto vivenciado pelo enlutado;</p>
<p>Classes de Comportamento</p>				
<p>- Demonstrar compaixão pela perda enfrentada pelo enlutado, por meio de comportamentos verbais e não verbais;</p> <p>- Utilizar um tom de voz gentil e acolhedor ao falar com o enlutado;</p> <p>- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam atenção ao escutar o que o enlutado tem a dizer durante o atendimento;</p> <p>- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam que se está interessado em ouvir a história do luto vivenciado pelo enlutado;</p>				

Trecho 6

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>A desire to assuage a grieving patient's pain may make clinicians tempted to either offer platitudes, such as "at least he lived a long, full life" or "time heals all wounds" or to try to be reassuring by saying "I understand." If grief is conceptualized as a form of love and therefore unique to each relationship, it is clear that none of us really understands the complexity of thoughts and feelings engendered in someone else by the loss of a loved one. Thus, although well intentioned, such comments are premised on false assumptions and not only miss the mark, but often also make the patient feel more saddened, alone, and even angered. (p.2, §08)</p>	<p>O desejo de aliviar a dor de um paciente enlutado pode levar os clínicos a serem tentados a oferecer clichês, como "pelo menos ele viveu uma vida longa e plena" ou "o tempo cura todas as feridas", ou tentar tranquilizar dizendo "eu entendo". Se o luto for conceituado como uma forma de amor e, portanto, única para cada relacionamento, fica claro que nenhum de nós realmente compreende a complexidade de pensamentos e sentimentos provocados em outra pessoa pela perda de um ente querido. Assim, embora bem intencionados, tais comentários se baseiam em pressupostos falsos e não apenas não atingem o alvo, mas muitas vezes também fazem o paciente se sentir mais triste, solitário e até mesmo irritado. (p.2, §08)</p>	<p>O desejo de aliviar a dor de um paciente enlutado - O desejo do psicólogo de aliviar a dor do enlutado; única para cada relacionamento - <i>Experiência individual e única de luto;</i></p>	<p>levar os clínicos a serem tentados a oferecer clichês, como "pelo menos ele viveu uma vida longa e plena" ou "o tempo cura todas as feridas", ou tentar tranquilizar dizendo "eu entendo". - Evitar a utilização de frases clichês durante o atendimento ao enlutado; - Evitar a utilização de frases tranquilizadoras (e.g., "eu entendo") para atenuar a dor do enlutado durante o seu luto;</p>	<p>Enlutado: embora bem intencionados, tais comentários se baseiam em pressupostos falsos e não apenas não atingem o alvo, mas muitas vezes também fazem o paciente se sentir mais triste, solitário e até mesmo irritado. - Diminuição da sensação de invalidação ou falta de compreensão do seu luto quando o psicólogo ouve o que ele tem a dizer; Psicólogo: - Menor utilização de frases que não oferecem o tipo de acolhimento que o enlutado realmente precisa; - Promoção de uma comunicação genuína e uma compreensão mais individual da dor do enlutado;</p>
Classes de Comportamento				

- Evitar a utilização de frases clichês durante o atendimento ao enlutado;
 - Evitar a utilização de frases tranquilizadoras (e.g., "eu entendo") para atenuar a dor do enlutado durante o seu luto

Trecho 7

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
As a small touch, we suggest that clinicians ask the name of the loved one who died as it is warmer and more personal than referring to "your husband," "your wife," "your sister," "your brother," and so forth. Clinicians might document the name of the deceased loved one in the patient's medical chart, allowing for recall of the name in subsequent visits. (p.3, §01)	Como um gesto delicado, sugerimos que os clínicos perguntem o nome do ente querido falecido, pois isso é mais caloroso e pessoal do que se referir a "seu marido", "sua esposa", "sua irmã", "seu irmão" e assim por diante. Os clínicos podem documentar o nome do ente querido falecido no prontuário médico do paciente, permitindo a lembrança do nome em visitas subsequentes. (p.3, §01)	- Durante o atendimento psicológico ao enlutado;	Perguntar o nome do ente querido falecido - Perguntar ao enlutado o nome do falecido; - Utilizar o nome do falecido, quando falar sobre ele com o enlutado; Documentar o nome do ente querido falecido no prontuário médico do paciente - Documentar o nome do falecido no prontuário do enlutado;	Enlutado: Pois isso é mais caloroso e pessoal - Aumento da sensação de proximidade na relação terapêutica pelo enlutado; Psicólogo: Permitindo a lembrança do nome em visitas subsequentes - Auxílio na lembrança do nome nos atendimentos subsequentes;

Classes de Comportamento

- Perguntar ao enlutado o nome do falecido;
 - Utilizar o nome do falecido, quando falar sobre ele com o enlutado, de modo a aumentar a sensação de proximidade na relação terapêutica;
 - Documentar o nome do falecido no prontuário do enlutado, de modo a auxiliar na lembrança do nome nos atendimentos subsequentes;

Trecho 8

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
--	---	----------------------------------	---------------------	----------------------------------

parágrafo				
<p>From our collective experience working with numerous bereaved individuals, we recommend: (a) inviting patients to talk about their relationship with the deceased, to learn about the quality of that relationship; (b) creating a safe, confidential and nonjudgmental space that allows patients to divulge difficulties in the relationship as well as what they cherished; (c) encouraging patients to tell the story of the death; and (d) inquiring about what things have been like for the patient since the death, paying attention to their grief symptoms and to the effectiveness of available support. Who is available to support the patient? Does the patient have a close confidant with whom they can share painful thoughts and feelings? Are there friends, family or a religious community to support the patient? If there is not time for this comprehensive discussion, be sure</p>	<p>A partir de nossa experiência coletiva trabalhando com inúmeros enlutados, recomendamos: (a) convidar os pacientes a falar sobre seu relacionamento com o falecido, para entender a qualidade desse relacionamento; (b) criar um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita aos pacientes revelar dificuldades no relacionamento, bem como o que eles valorizavam; (c) encorajar os pacientes a contar a história da morte; e (d) perguntar como as coisas têm sido para o paciente desde a morte, prestando atenção aos sintomas de luto e à eficácia do suporte disponível. Quem está disponível para apoiar o paciente? O paciente tem um confidente próximo com quem pode compartilhar pensamentos e sentimentos dolorosos? Existem amigos, familiares ou uma comunidade religiosa para apoiar o paciente? Se não houver tempo para essa</p>	<p><i>- Falta de informações sobre o relacionamento do enlutado com o falecido;</i></p> <p><i>- Falta de informação sobre a história da morte do falecido;</i></p> <p><i>- Falta de informações sobre como o enlutado está vivenciando o seu processo de luto;</i></p> <p><i>- Necessidade de falar mais sobre o seu luto;</i></p> <p><i>- Falta de tempo para atendimento psicológico abrangente;</i></p>	<p>(a) convidar os pacientes a falar sobre seu relacionamento com o falecido</p> <p><i>- Solicitar ao enlutado que relate sobre como era o seu relacionamento com o falecido;</i></p> <p>(b) criar um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos</p> <p><i>- Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido;</i></p> <p><i>- Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido;</i></p> <p>(c) encorajar os pacientes a contar a história da morte</p> <p><i>- Solicitar ao enlutado que relate a história da morte;</i></p> <p>(d) perguntar como as coisas têm sido para o paciente desde a morte, prestando atenção aos sintomas de luto e à eficácia do suporte disponível.</p> <p><i>- Solicitar ao</i></p>	<p>Enlutado:</p> <p><i>- Aumento da probabilidade de que o enlutado fale de como era a sua relação com o falecido antes da perda;</i></p> <p><i>- Aumento da probabilidade de que o enlutado se sinta confortável para revelar as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido;</i></p> <p><i>- Aumento da probabilidade de que o enlutado relate o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido;</i></p> <p><i>- Maior conhecimento sobre o que se está vivenciando no seu processo de luto;</i></p> <p><i>- Maior conhecimento sobre as pessoas que estão disponíveis como rede de apoio em momentos necessários;</i></p> <p><i>- Maior conhecimento sobre quem ele pode compartilhar pensamentos e sentimentos dolorosos decorrentes do seu processo de luto;</i></p> <p><i>- Possibilidade de atendimento psicológico caso seja necessário falar mais sobre o seu</i></p>

<p>to express genuine sympathy, learn the name of the deceased, and ask how the patient is doing. Clinicians might schedule a follow-up visit sooner than planned to talk more about the loss. (p.3, §01)</p>	<p>discussão abrangente, certifique-se de expressar sincera simpatia, aprender o nome do falecido e perguntar como o paciente está se sentindo. Os clínicos podem agendar uma visita de acompanhamento mais cedo do que o planejado para falar mais sobre a perda. (p.3, §01)</p>		<p><i>enlutado que relate como têm sido a sua experiência de luto desde a morte;</i> - Identificar os sintomas de luto apresentados pelo enlutado; - Identificar se o enlutado possui uma rede de apoio; - Identificar quem na rede de apoio do enlutado está disponível para apoiá-lo em momentos de necessidade; - Identificar se o enlutado possui um confidente próximo; - Avaliar à qualidade do suporte oferecido pela rede de apoio ao enlutado.</p> <p>Se não houver tempo para essa discussão abrangente, certifique-se de expressar sincera simpatia, aprender o nome do falecido e perguntar como o paciente está se sentindo. - Demonstrar sincera simpatia durante o atendimento ao enlutado, mesmo quando não for possível uma discussão abrangente devido à limitação de tempo; - Aprender o nome do falecido, mesmo quando não for possível uma discussão abrangente devido à</p>	<p><i>luto;</i> Psicólogo: para entender a qualidade desse relacionamento - Maior conhecimento sobre o relacionamento do enlutado com o falecido; - Maior conhecimento sobre a história da morte; - Maior conhecimento sobre as dificuldades enfrentadas pelo enlutado no relacionamento com o falecido; - Maior conhecimento sobre o que o enlutado valorizava no seu relacionamento com o falecido; - Maior conhecimento sobre a história da morte do ente querido do enlutado; - Maior conhecimento sobre o que o enlutado está vivenciando desde a morte do seu ente querido; - Maior conhecimento sobre os sintomas vivenciados pelo enlutado; - Conhecimento sobre a existência de uma rede de apoio ao enlutado; - Maior conhecimento sobre a qualidade das relações do enlutado com a sua rede de</p>
---	---	--	---	---

		<p><i>limitação de tempo;</i> - Solicitar ao enlutado relato sobre como está vivenciando o seu processo de luto, mesmo quando não for possível uma discussão abrangente devido à limitação de tempo;</p> <p>Os clínicos podem agendar uma visita de acompanhamento mais cedo do que o planejado para falar mais sobre a perda. - Agendar uma sessão de acompanhamento antes do planejado, caso o enlutado necessite discutir mais sobre a perda;</p>	<p>apoio;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior conhecimento sobre quem da rede de apoio do enlutado se pode entrar em contato em caso de necessidade; - Possibilidade de suporte psicológico em atendimentos breves;
Classes de Comportamento			
<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar ao enlutado que relate sobre como era o seu relacionamento com o falecido, de modo ao maior conhecimento sobre a qualidade desse relacionamento; - Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido; - Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido; - Solicitar ao enlutado que relate a história da morte; - Solicitar ao enlutado que relate como têm sido a sua experiência de luto desde a morte; - Identificar os sintomas de luto apresentados pelo enlutado; - Identificar se o enlutado possui uma rede de apoio; - Identificar quem na rede de apoio do enlutado está disponível para apoiá-lo em momentos de necessidade; - Identificar se o enlutado possui um confidente próximo com quem pode compartilhar pensamentos e sentimentos dolorosos decorrentes do seu processo de luto; - Avaliar à qualidade do suporte oferecido pela rede de apoio ao enlutado; - Demonstrar sincera simpatia durante o atendimento ao enlutado, mesmo quando não for possível uma discussão abrangente devido à limitação de tempo; - Aprender o nome do falecido, mesmo quando não for possível uma discussão abrangente devido à limitação de tempo; - Solicitar ao enlutado relato sobre como está vivenciando o seu processo de luto, mesmo quando não for possível uma discussão abrangente devido à limitação de tempo; - Agendar uma sessão de acompanhamento antes do planejado, caso o enlutado necessite discutir mais sobre a perda; 			

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>In any case, clinicians should monitor the response to loss until they and their patient are comfortable that the patient has successfully adapted to the loss. (p.3, §02)</p>	<p>Em qualquer caso, os clínicos devem monitorar a resposta à perda até que eles e o paciente estejam confortáveis de que o paciente se adaptou com sucesso à perda. (p.3, §02)</p>	<p>- <i>Enlutado vivenciando o seu processo de luto;</i></p>	<p>os clínicos devem monitorar a resposta à perda - Monitorar <i>se o enlutado está se adaptando a realidade da perda;</i></p>	<p>Psicólogo: até que eles e o paciente estejam confortáveis de que o paciente se adaptou com sucesso à perda. - <i>Maior conhecimento sobre o processo de adaptação do luto enfrentado pelo enlutado;</i> - <i>Maior probabilidade de intervir, quando necessário, no processo de adaptação enfrentado pelo enlutado;</i></p>
Classes de Comportamento				
<p>- <i>Monitorar se o enlutado está se adaptando a realidade da perda;</i></p>				

Trecho 10

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>A minority of bereaved patients will be stalled or halted in adapting to their loss. For those individuals, maladaptive thoughts,</p>	<p>Uma minoria de pacientes enlutados ficará estagnada ou incapaz de se adaptar à sua perda. Para esses indivíduos, pensamentos mal</p>	<p>Uma minoria de pacientes enlutados ficará estagnada ou incapaz de se adaptar à sua perda. - <i>Enlutado com dificuldade para se adaptar à perda;</i></p>	<p>- <i>Identificar quais são os componentes emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado;</i> - <i>Identificar qual era o tipo de</i></p>	<p>Psicólogo: - Conhecimento sobre os componentes emocionais e sociais que dificultam a adaptação a perda; - Conhecimento</p>

<p>dysfunctional behaviors, inability to manage painful emotions and/or social impediments complicate grief and interfere with adaptation. Instead of integrating their grief, they develop CG. Instead of integrating their grief, they develop CG. The International Classification of Diseases—11th Revision (ICD-11) diagnostic guidelines describe four core features: (a) history of death of a partner, parent, child, or other loved one; (b) persistent and pervasive yearning or preoccupation with the deceased accompanied by intense emotional pain; (c) lasting at least 6 months and clearly longer than expected social, cultural or religious norms; and (d) clinically significant impairment. (p.3, §03)...</p> <p>Common CG-related maladaptive thoughts include ruminative second guessing—the “should-have’s,” “would-have’s,” “could-have’s,” and “if only’s”; grief-judging; and</p>	<p>adaptativos, comportamentos disfuncionais, incapacidade de lidar com emoções dolorosas e/ou impedimentos sociais complicam o luto e interferem na adaptação. Em vez de integrar seu luto, desenvolvem o CG. As diretrizes de diagnóstico da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) descrevem quatro características principais: (a) histórico de morte de um parceiro, pai, filho ou outro ente querido; (b) anseio persistente e pervasivo ou preocupação com o falecido acompanhado de dor emocional intensa; (c) com duração de pelo menos 6 meses e claramente mais longo do que as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas; e (d) prejuízo clinicamente significativo. (p.3, §03)...</p> <p>Pensamentos mal adaptativos comuns relacionados ao CG incluem ruminação e autocrítica - os "deveria ter", "teria", "poderia ter" e "se ao</p>	<p>Para esses indivíduos, pensamentos mal adaptativos, comportamentos disfuncionais, incapacidade de lidar com emoções dolorosas e/ou impedimentos sociais complicam o luto e interferem na adaptação. Em vez de integrar seu luto, desenvolvem o CG.</p> <p>- Enlutado vivenciando componentes emocionais e sociais que interferem na adaptação do seu luto e prolongam o seu luto;</p> <p>(a) histórico de morte de um parceiro, pai, filho ou outro ente querido. (b) anseio persistente e pervasivo ou preocupação com o falecido acompanhado de dor emocional intensa;</p> <p>(c) com duração de pelo menos 6 meses e claramente mais longo do que as normas sociais, culturais ou religiosas esperadas;</p> <p>(d) prejuízo clinicamente significativo.</p> <p>- Perda um relacionamento muito importante para o enlutado;</p> <p>- Enlutado com vontade intensa de</p>	<p>relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuges, filhos), de modo a compreender o impacto desses vínculos na adaptação a perda;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de busca intensa de contato com o falecido que dificultam a sua adaptação à perda;</p> <p>- Identificar as emoções intensas vivenciadas pelo enlutado;</p> <p>- Identificar se o luto está durando mais tempo do que o esperado dentro do contexto social, cultural ou religioso do enlutado;</p> <p>- Identificar se o luto impacta significativamente à saúde e à qualidade de vida do enlutado;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de ruminação sobre o que deveria ou poderia ter sido feito antes do falecimento, que dificultam a sua adaptação à perda;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de autocrítica excessivos que dificultam a sua adaptação à perda;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta pensamentos catastróficos sobre o</p>	<p>sobre qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (eg., pais, cônjuges, filhos),</p> <p>- Maior compreensão sobre o impacto do rompimento desses vínculos na adaptação a perda do enlutado;</p> <p>- Conhecimento sobre comportamentos do enlutado de busca intensa de contato com o falecido;</p> <p>- Conhecimento sobre se o processo de luto está dentro do tempo esperado no contexto social, cultural ou religioso do enlutado;</p> <p>- Conhecimento se o luto está se prolongando por mais tempo que o esperado;</p> <p>- Maior conhecimento sobre como o luto impacta à saúde e à qualidade de vida do enlutado</p> <p>- Conhecimento sobre as emoções que o enlutado está com dificuldade em vivenciar;</p> <p>- Maior conhecimento sobre as estratégias de evitação comumente utilizada pelo enlutado para evitar entrar em contato com a realidade da sua perda;</p> <p>- Maior conhecimento sobre as emoções que o enlutado evita</p>
--	---	--	--	---

<p>catastrophizing the future. Intrusive imagery of the death may occur as a symptom of CG or posttraumatic stress disorder (PTSD), especially when the death was by suicide or other violent means. Excessive avoidance of reminders of the loss (i.e. avoiding thinking about the death or the person who died, avoiding places frequented by the deceased or leaving items of the deceased untouched), escaping the painful reality through excessive proximity seeking to feel close to the deceased (i.e. smelling the unwashed shirt of the deceased, listening to the sounds of their voice), and/or use of alcohol or drugs are common. Emotional dysregulation, such as inability to manage painful emotions including anger and guilt, low positive emotions, and low self-compassion, is often present in CG. Social impediments include absence of supportive companionship,</p>	<p>menos"; julgamento do luto; e catastrofização do futuro. A imaginação intrusiva da morte pode ocorrer como sintoma de CG ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), especialmente quando a morte foi por suicídio ou outros meios violentos. Evitar excessivamente lembretes da perda (ou seja, evitar pensar na morte ou na pessoa falecida, evitar lugares frequentados pela pessoa falecida ou deixar pertences intocados), fugir da realidade dolorosa através da busca excessiva de proximidade para se sentir próximo ao falecido (ou seja, cheirar a camisa não lavada do falecido, ouvir os sons de sua voz) e/ou o uso de álcool ou drogas são comuns. A desregulação emocional, como a incapacidade de lidar com emoções dolorosas, incluindo raiva e culpa, baixa emoção positiva e baixa auto compaixão, muitas vezes está presente no CG. Os impedimentos</p>	<p>ter algum tipo de contato com a pessoa falecida; - Dor emocional intensa e persistente após a perda; - Luto prolongado por mais tempo do o esperado dentro do contexto social, cultural ou religioso do enlutado; - Prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes para o enlutado; Pensamentos mal adaptativos comuns relacionados ao CG incluem ruminação e auto-crítica — os "deveria ter", "teria", "poderia ter" e "se ao menos"; julgamento do luto; e catastrofização do futuro. - Enlutado vivenciando pensamentos ruminativos sobre a morte do ente querido; - Enlutado apresentando comportamentos de autocrítica excessiva a respeito do seu processo de luto; - Enlutado apresentando pensamentos catastróficos sobre o seu futuro; A imaginação</p>	<p>seu futuro que dificultam a sua adaptação à perda; - Identificar se enlutado apresenta respostas de pensamentos intrusivos relativos à morte como um sintoma de Luto prolongado; - Identificar se o enlutado evita excessivamente lembretes da perda; - Identificar se o enlutado evita excessivamente pensar na morte ou na pessoa falecida; - Identificar se o enlutado evita excessivamente lugares anteriormente frequentados pelo falecido; - Identificar se o enlutado evita excessivamente entrar em contato com objetos da pessoa falecida; - Identificar se o enlutado apresenta comportamento de fuga da realidade dolorosa através da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu; - Identificar se o enlutado faz uso de álcool para evitar entrar em contato com realidade dolorosa da perda; - Identificar se o enlutado faz uso de drogas para evitar entrar em contato</p>	<p>vivenciar no seu luto; - Maior conhecimento sobre a rede de apoio disponível para o enlutado; - Maior conhecimento se as pessoas ao redor do enlutado o culpabilizam pela morte do falecido; - Maior conhecimento sobre as condições socioeconômicas do enlutado; - Maior probabilidade de intervir nos comportamentos que dificultam a adaptação e prolongam o luto;</p>
--	---	--	--	--

<p>being blamed by others for the deceased's illness and/or death, stigma, homelessness, poverty, or loss of employment. (p.3, §04).</p>	<p>sociais incluem a ausência de companhia de apoio, ser culpado por outros pela doença e/ou morte do falecido, estigma, falta de moradia, pobreza ou perda de emprego.</p>	<p>intrusiva da morte pode ocorrer como sintoma de CG ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), especialmente quando a morte foi por suicídio ou outros meios violentos.</p> <p>- Enlutado apresentando respostas de pensamentos intrusivos relativos a morte do seu ente querido como sintoma de luto prolongado ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), especialmente quando a morte foi por suicídio ou outros meios violentos;</p> <p>Evitar excessivamente lembretes da perda (ou seja, evitar pensar na morte ou na pessoa falecida; evitar lugares frequentados pela pessoa falecida ou deixar pertences intocados), fugir da realidade dolorosa através da busca excessiva de proximidade para se sentir próximo ao falecido (ou seja, cheirar a camisa não lavada do falecido; ouvir os sons de sua voz) e/ou o uso de</p>	<p>com realidade dolorosa da perda;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos relativos à desregulação emocional que dificultam a sua adaptação à perda;</p> <p>- Identificar quais são as emoções que o enlutado está com dificuldades em vivenciar;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a raiva durante o seu processo de luto;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a culpa durante o seu processo de luto;</p> <p>- Identificar se o enlutado está vivenciando uma redução nas emoções positivas durante o seu processo de luto;</p> <p>- Identificar se o enlutado enfrenta falta de suporte social durante o seu processo de luto;</p> <p>- Identificar se as pessoas da rede de apoio culpabilizam o enlutado pela morte do falecido;</p> <p>- Identificar quais são as condições socioeconômicas do enlutado;</p> <p>- Avaliar como os componentes emocionais e sociais interfere na</p>	
--	---	---	---	--

		<p>álcool ou drogas são comuns;</p> <p>- Enlutado apresentando comportamentos de evitação excessiva de lembretes da perda;</p> <p>- Enlutado apresentando comportamentos de evitação excessiva em pensar na morte ou na pessoa falecida;</p> <p>- Enlutado apresentando comportamentos de evitação excessiva a lugares anteriormente frequentados pela pessoa falecida</p> <p>- Enlutado apresentando comportamentos de evitação excessiva de entrar em contato com objetos da pessoa falecida;</p> <p>- Enlutado apresentando comportamentos de fuga da realidade dolorosa através da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu;</p> <p>- Enlutado fazendo uso de álcool para evitar entrar em contato com realidade dolorosa da perda;</p> <p>- Enlutado fazendo uso de drogas para evitar entrar em contato com realidade dolorosa da perda;</p>	<p>adaptação da perda do enlutado;</p>	
--	--	--	--	--

		<p>A desregulação emocional, como a incapacidade de lidar com emoções dolorosas, incluindo raiva e culpa, baixa emoção positiva e baixa auto-empaixão, muitas vezes está presente no CG.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enlutado apresentando comportamentos relativos a desregulação emocional; - Enlutado apresentando dificuldades em lidar com as emoções decorrentes do seu processo de luto; - Enlutado apresentando dificuldade em lidar com a raiva durante o seu processo de luto; - Enlutado apresentando dificuldade em lidar com a culpa durante o seu processo de luto; - Enlutado vivenciando redução nas emoções positivas durante o seu processo de luto; <p>Os impedimentos sociais incluem a ausência de companhia de apoio, ser culpado por outros pela doença e/ou morte do falecido, estigma, falta de moradia, pobreza ou perda de emprego.</p>		
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Enlutado com apoio social dentro da sua na rede de apoio;</i> - <i>Enlutado vivenciando a culpabilização pela morte do ente querido pelas pessoas da sua rede de apoio;</i> - <i>Enlutado enfrentando dificuldades socioeconômicas;</i> 		
Classes de Comportamento			
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar quais são os componentes emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos; - Identificar qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuges, filhos), de modo a compreender o impacto desses vínculos na adaptação a perda; - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de busca intensa de contato com o falecido que dificultam a sua adaptação à perda; - Identificar as emoções intensas vivenciadas pelo enlutado; - Identificar se o luto está durando mais tempo do que o esperado dentro do contexto social, cultural ou religioso do enlutado; - Identificar se o luto impacta significativamente à saúde e à qualidade de vida do enlutado; - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de ruminação sobre o que deveria ou poderia ter sido feito antes do falecimento que dificultam a sua adaptação à perda; - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de autocrítica excessivos, que dificultam a sua adaptação à perda; - Identificar se o enlutado apresenta pensamentos catastróficos sobre o seu futuro que dificultam a sua adaptação à perda; - Identificar se enlutado apresenta respostas de pensamentos intrusivos relativos à morte como um sintoma de Luto prolongado; - Identificar se o enlutado evita excessivamente lembretes da perda; - Identificar se o enlutado evita excessivamente pensar na morte ou na pessoa falecida; - Identificar se o enlutado evitar excessivamente lugares anteriormente frequentados pelo falecido; - Identificar se o enlutado evita excessivamente entrar em contato com objetos da pessoa falecida; - Identificar se o enlutado apresenta comportamento de fuga da realidade dolorosa através da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu; - Identificar se o enlutado faz uso de álcool para evitar entrar em contato com realidade dolorosa da perda; - Identificar se o enlutado faz uso de drogas para evitar entrar em contato com realidade dolorosa da perda; - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos relativos à desregulação emocional que dificultam a sua adaptação à perda; - Identificar quais são as emoções que o enlutado está com dificuldades em vivenciar; - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a raiva durante o seu processo de luto; - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a culpa durante o seu processo de luto; - Identificar se o enlutado está vivenciando uma redução nas emoções positivas durante o seu processo de luto; - Identificar se o enlutado enfrenta falta de suporte social durante o seu processo de luto; - Identificar se as pessoas da rede de apoio culpabilizam o enlutado pela morte do falecido; - Identificar quais são as condições socioeconômicas do enlutado; 			

- Avaliar como os componentes emocionais e sociais interfere na adaptação da perda do enlutado, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos;

Trecho 11

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>Risk factors for difficulty adapting include multiple losses; a history of mood, anxiety, alcohol or drug use disorders; loss of a child or spouse; or loss by suicide or other violent means. Depression early in bereavement increases the likelihood of CG down the road. Losing someone very close can also be especially hard if the bereaved person had a difficult upbringing or there are unusually stressful consequences of the death, such as inadequate social supports, serious conflicts with friends or relatives, or major financial problems after the death. (p.3, §05)</p>	<p>Os fatores de risco para dificuldade de adaptação incluem múltiplas perdas; histórico de transtornos de humor, ansiedade, uso de álcool ou drogas; perda de um filho ou cônjuge; ou perda por suicídio ou outros meios violentos. A depressão no início do luto aumenta a probabilidade de CG no futuro. Perder alguém muito próximo também pode ser especialmente difícil se a pessoa enlutada teve uma criação difícil ou se houver consequências incomumente estressantes da morte, como suportes sociais inadequados, conflitos sérios com amigos ou parentes ou grandes problemas financeiros após a morte. (p.3, §05)</p>	<p>Os fatores de risco para dificuldade de adaptação incluem múltiplas perdas; histórico de transtornos de humor, ansiedade, uso de álcool ou drogas; perda de um filho ou cônjuge; ou perda por suicídio ou outros meios violentos. - Fatores de risco que dificultam a adaptação do enlutado a sua perda: - Enlutado que possui um histórico de múltiplas perdas; - Enlutado que apresenta um histórico de doenças mentais progressivas; - Enlutado apresentando comportamento de uso abusivo de álcool; - Enlutado apresentando comportamentos de uso de drogas; - Enlutado enfrentando a perda de um relacionamento muito próximo; - Enlutado</p>	<p>- Identificar quais são os fatores de risco que dificultam a adaptação à perda do enlutado; - Identificar se o enlutado vivencia um histórico de múltiplas perdas; - Identificar o histórico da saúde mental progressiva do enlutado; - Identificar se o enlutado faz uso de álcool; - Identificar se o enlutado faz uso de drogas; - Identificar qual era o tipo de relacionamento (e.g., filhos, pais, cônjuges) entre o enlutado e a pessoa falecida; - Identificar a causa da morte que acometeu o falecido (e.g., suicídio, morte violenta); - Conhecer a história de vida do enlutado; - Identificar se o enlutado teve uma criação caracterizada por dificuldades; - Identificar se o</p>	<p>Psicólogo: - Maior conhecimento sobre os fatores de risco que dificultam a adaptação do enlutado a sua perda; - Conhecimento se o enlutado está vivenciando múltiplas perdas; - Conhecimento sobre o histórico da saúde mental progressiva do enlutado; - Conhecimento se o uso de álcool feito pelo enlutado dificulta a sua adaptação a perda; - Conhecimento sobre se uso de drogas pelo enlutado dificulta a sua adaptação a perda; - Maior conhecimento sobre qual era o tipo de relação do enlutado com a pessoa falecida; - Maior conhecimento sobre como ocorreu a morte do ente querido do enlutado; - História de vida utilizada como fonte</p>

		<p>enfrentando a perda de um ente querido por meio do suicídio ou de outros meios violentos;</p> <p>A depressão no início do luto aumenta a probabilidade de CG no futuro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enlutado apresentando sinais de depressão no início do seu processo de luto; <p>Perder alguém muito próximo também pode ser especialmente difícil se a pessoa enlutada teve uma criação difícil ou se houver consequências incomumente estressantes da morte, como suportes sociais inadequados, conflitos sérios com amigos ou parentes ou grandes problemas financeiros após a morte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enlutado que teve uma criação difícil; - Enlutado que possui suporte social inadequado - Enlutado que possui conflito sério com amigos ou parentes; - Enlutado que possui problemas financeiros após a morte do ente querido; 	<p>enlutado possui suporte social adequado para apoiá-lo durante o processo de luto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar se existem conflitos sérios nos relacionamentos atuais do enlutado; - Identificar se o enlutado enfrenta dificuldades financeiras após a perda; - Avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda; 	<p>de informações para o psicólogo planejar as intervenções;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre a qualidade das relações atuais do enlutado; - Conhecimento sobre os conflitos nos relacionamentos do enlutado; - Conhecimento sobre dificuldades financeiras enfrentadas pelo enlutado; - Aumento da probabilidade de intervenção nos fatores de risco que dificultam a adaptação do enlutado a sua perda;
--	--	---	---	--

Classes de Comportamento

- Identificar quais são os fatores de risco que dificultam a adaptação à perda do enlutado, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos
- Identificar se o enlutado vivencia um histórico de múltiplas perdas;
- Identificar o histórico da saúde mental pregressa do enlutado;
- Identificar se o enlutado faz uso de álcool, a fim de manejá-lo.
- Identificar se o enlutado faz uso de drogas, a fim de manejá-lo.
- Identificar qual era o tipo de relacionamento (e.g., filhos, pais, cônjuges) entre o enlutado e a pessoa falecida;
- Identificar a causa da morte que acometeu o falecido (ex; suicídio, morte violenta);
- Conhecer a história de vida do enlutado de modo a avaliar o impacto dos fatores de risco na adaptação à perda;
- Identificar se o enlutado teve uma criação caracterizada por dificuldades;
- Identificar se o enlutado possui suporte social adequado para apoiá-lo durante o processo de luto;
- Identificar se existem conflitos sérios nos relacionamentos atuais do enlutado;
- Identificar se o enlutado enfrenta dificuldades financeiras após a morte;
- Avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos;

Trecho 12

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>Screening questionnaires can be helpful in identifying CG. The Brief Grief Questionnaire (BGQ) is a 5-item self-report questionnaire. A score of five or higher is a positive screen. The inventory of complicated grief (ICG) is a 19-item self-rated scale measuring affects, thoughts, and behaviors related to the loss of a loved one. Each item is scored from 0 = never to 4 = always. A cut off of >25 is suggestive of CG.</p>	<p>Questionários de triagem podem ser úteis na identificação do CG. O Questionário Breve de Luto (BGQ) é um questionário de autoavaliação com 5 itens. Uma pontuação de cinco ou mais é uma triagem positiva. O Inventário de Luto Complicado (ICG) é uma escala autoavaliada de 19 itens que mede afetos, pensamentos e comportamentos relacionados à perda de um ente querido. Cada item é pontuado de 0 = nunca a 4 = sempre.</p>	<p>Questionários de triagem podem ser úteis na identificação do CG. - Falta de informação sobre o luto;</p>	<p>- Utilizar instrumentos de avaliação preliminar como o Questionário Breve de Luto ou o Inventário de Luto Complicado que identifiquem se o enlutado está vivenciando um luto prolongado;</p> <p>Recomendamos uma avaliação diagnóstica clínica após uma triagem positiva com qualquer um desses instrumentos.</p> <p>- Avaliar clinicamente o diagnóstico após um instrumento de avaliação preliminar indicar luto</p>	<p>Psicólogo: - Aumento da probabilidade de que o diagnóstico de luto prolongado seja feito já no início do tratamento; - Intervenção planejada para atender o luto prolongado;</p>

<p>We recommend a clinical diagnostic assessment following a positive screen with either of these instruments. (p.4, §01)</p>	<p>Um ponto de corte >25 sugere CG. Recomendamos uma avaliação diagnóstica clínica após uma triagem positiva com qualquer um desses instrumentos. (p.4, §01)</p>		<p><i>prolongado;</i></p>	
<p>Classes de Comportamento</p>				
<p>- Utilizar instrumentos de avaliação preliminar como o Questionário Breve de Luto ou o Inventário de Luto Complicado que identifiquem se o enlutado está vivenciando um luto prolongado; - Avaliar clinicamente o diagnóstico após um instrumento de avaliação preliminar indicar luto prolongado;</p>				

Trecho 13

<p>Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo</p>	<p>Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo</p>	<p>Classe de Estímulos Antecedentes</p>	<p>Classe de Respostas</p>	<p>Classe de Estímulos Consequentes</p>
<p>Diagnosing CG entails the differential diagnoses of major depressive disorder (MDD) and posttraumatic stress disorder. In contrast to MDD and PTSD, all of the symptoms of CG—even those which overlap with MDD and PTSD—center around the loss of a loved one. CG’s core symptoms of yearning and sorrow, preoccupying thoughts of the deceased and difficulty accepting the painful reality of the death are not typically seen in</p>	<p>O diagnóstico do CG envolve o diagnóstico diferencial do transtorno depressivo maior (MDD, na sigla em inglês) e do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Ao contrário do MDD e do TEPT, todos os sintomas do CG - inclusive aqueles que se sobrepõem ao MDD e ao TEPT - giram em torno da perda de um ente querido. Os sintomas centrais do CG, como anseio e tristeza, pensamentos que preenchem a mente do falecido e</p>	<p>O diagnóstico do CG envolve o diagnóstico diferencial do transtorno depressivo maior (MDD, na sigla em inglês) e do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Ao contrário do MDD e do TEPT, todos os sintomas do CG - inclusive aqueles que se sobrepõem ao MDD e ao TEPT - giram em torno da perda de um ente querido. Os sintomas centrais do CG, como anseio e tristeza, pensamentos que preenchem a mente do falecido e dificuldade em</p>	<p><i>- Diagnosticar se o enlutado está vivenciando um luto prolongado (LP); - Diagnosticar se o enlutado está vivenciando um Transtorno depressivo maior (TDM); - Diagnosticar se o enlutado está vivenciando o Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); - Realizar uma avaliação completa dos sintomas do enlutado, considerando os critérios diagnósticos específicos de cada transtorno (LP, TDM, TEPT);</i></p>	<p>Enlutado: - Aumento da probabilidade de um tratamento psicológico direcionado ao luto prolongado; - Aumento da probabilidade de tratamento psicológico para outros transtornos psiquiátricos diagnosticados; Psicólogo: - Maior conhecimento sobre transtornos psiquiátricos que estão ocorrendo em conjunto com o luto prolongado; - Aumento da probabilidade da realização de um tratamento eficaz e</p>

<p>MDD or PTSD. A detailed discussion of the differential diagnoses is described elsewhere. CG often co-occurs with MDD, PTSD, or other DSM5 conditions and it is important to understand when the co-occurring conditions require additional clinical attention. (p.4, §02)</p>	<p>dificuldade em aceitar a dolorosa realidade da morte, não são tipicamente observados no MDD ou no TEPT. Uma discussão detalhada dos diagnósticos diferenciais é descrita em outro lugar. O CG frequentemente coocorre com MDD, TEPT ou outras condições do DSM-5 e é importante entender quando as condições concorrentes requerem atenção clínica adicional. (p.4, §02)</p>	<p>aceitar a dolorosa realidade da morte, não são tipicamente observados no MDD ou no TEPT. Uma discussão detalhada dos diagnósticos diferenciais é descrita em outro lugar. O CG frequentemente coocorre com MDD, TEPT ou outras condições do DSM-5 e é importante entender quando as condições concorrentes requerem atenção clínica adicional.</p> <p>- Enlutado vivenciando uma ou mais comorbidades ao luto prolongado; - Transtornos psiquiátricos com sintomas semelhantes ao luto prolongado; - Transtornos psiquiátricos que interferem na vivência do luto;</p>	<p>- Diferenciar entre o luto prolongado e transtornos psiquiátricos como TDM e TEPT, que podem compartilhar sintomas semelhantes; - Avaliar se o enlutado apresenta sintomas específicos do luto prolongado (e.g., dificuldade em aceitar a realidade da morte, saudade intensa do falecido); - Identificar se o luto prolongado está ocorrendo em conjunto com TDM, TEPT ou outras condições do DSM-5; - Avaliar como ocorre a interação do luto com outras condições psiquiátricas; - Avaliar a necessidade de tratamento de condições psiquiátricas que ocorrem junto ao processo de luto;</p>	<p>individualizado para cada transtorno; - Aumento da probabilidade de fornecimento de um diagnóstico preciso sobre o luto prolongado; - Maior conhecimento sobre como outras condições psiquiátricas interferem no processo de luto; - Aumento da probabilidade de um atendimento terapêutico para outras condições psiquiátricas vivenciadas pelo enlutado;</p>
---	--	--	--	---

Classes de Comportamento

- Diagnosticar se o enlutado está vivenciando um luto prolongado (LP);
- Diagnosticar se o enlutado está vivenciando um Transtorno depressivo maior (TDM);
- Diagnosticar se o enlutado está vivenciando o Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT);
- Realizar uma avaliação completa dos sintomas do enlutado, considerando os critérios diagnósticos específicos de cada transtorno (LP, TDM, TEPT), a fim de garantir um tratamento eficaz e individualizado para cada transtorno;
- Diferenciar entre o luto prolongado e transtornos psiquiátricos como TDM e TEPT, que podem compartilhar sintomas semelhantes;
- Avaliar se o enlutado apresenta sintomas específicos do luto prolongado (e.g., dificuldade em aceitar a realidade da morte, saudade intensa do falecido);
- Identificar se o luto prolongado está ocorrendo em conjunto com TDM, TEPT ou outras condições do DSM-5;
- Avaliar como ocorre a interação do luto com outras condições psiquiátricas;
- Avaliar a necessidade de tratamento de condições psiquiátricas que ocorrem junto ao processo de luto;

Trecho 14

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>If a patient is already receiving effective medication treatment for a co-occurring condition, there is no need to stop the pharmacotherapy that is helping. Clinicians can integrate aspects of complicated grief therapy (CGT) into clinical management. If a psychological approach for a co-occurring condition is effective, clinicians might complete that treatment and then shift gears and focus on the CG. We generally recommend focusing on problems sequentially. However, how this is done—sequencing within sessions, across sessions or across series of sessions—is best-answered case-by-case. Clinicians would need to take into account the severity of each condition, the patient’s preferences, past history and past treatment trajectories. Of course, any</p>	<p>Se um paciente já está recebendo tratamento medicamentoso eficaz para uma condição comorbida não há necessidade de interromper a farmacoterapia que está ajudando. Os clínicos podem integrar aspectos da terapia do luto complicado (CGT) na gestão clínica. Se uma abordagem psicológica para uma condição comorbida for eficaz, os clínicos podem concluir esse tratamento e depois mudar o foco para o CG. Geralmente, recomendamos focar nos problemas sequencialmente. No entanto, como isso é feito - sequenciamento dentro das sessões, entre sessões ou ao longo de séries de sessões - é melhor respondido caso a caso. Os clínicos precisariam levar em consideração a gravidade de cada condição, as preferências do</p>	<p>- Enlutado recebendo tratamento medicamentoso eficaz para outra condição psicológica;</p> <p>- Enlutado recebendo tratamento psicológico de outra abordagem;</p> <p>- Enlutado que chega para atendimento psicológico;</p> <p>- Enlutado apresentando comportamentos de risco a sua vida;</p> <p>- Enlutado que faz uso abusivo de substâncias;</p>	<p>Se um paciente já está recebendo tratamento medicamentoso eficaz para uma condição concorrente, não há necessidade de interromper a farmacoterapia que está ajudando.</p> <p>- Avaliar junto ao enlutado os benefícios da medicação que tem sido eficaz no controle dos sintomas de uma condição psiquiátrica coexistente ao processo de luto;</p> <p>- Encaminhar o enlutado para atendimento psiquiátrico se houver necessidade de prescrição de medicação para outras condições psiquiátricas;</p> <p>Os clínicos podem integrar aspectos da terapia do luto complicado (CGT) na gestão clínica</p> <p>- Integrar a terapia do luto prolongado no planejamento terapêutico do enlutado;</p> <p>os clínicos podem</p>	<p>Enlutado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior conhecimento sobre os benefícios da medicação no controle dos sintomas da condição psiquiátrica que ocorre junto com o seu luto; - Aumento da probabilidade de encaminhamento rápido para a desintoxicação hospitalar de substâncias; <p>Psicólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior conhecimento sobre os benefícios da medicação psiquiátrica utilizada pelo enlutado; - Prioridade ao atendimento de condições que apresente risco a vida do enlutado; - Maior conhecimento sobre histórico de perdas anteriores enfrentadas pelo enlutado; - Maior conhecimento sobre como o enlutado lidou com as perdas passadas; - Maior

<p>life-threatening condition, such as an impending or actual suicide crisis or serious substance use disorder requiring inpatient detoxification, takes precedence. (p.4, §03)</p>	<p>paciente, histórico anterior e trajetórias de tratamento anteriores. Claro, qualquer condição que represente risco de vida, como uma crise iminente ou real de suicídio ou um grave transtorno de uso de substâncias que exija desintoxicação hospitalar, tem prioridade. (p.4, §03)</p>		<p>concluir esse tratamento e depois mudar o foco para o CG. Geralmente, recomendamos focar nos problemas sequencialmente. - Manejar no atendimento a condição psiquiátrica que coexiste com o luto antes de mudar a intervenção para o luto prolongado;</p> <p>No entanto, como isso é feito sequenciamento dentro das sessões, entre sessões ou ao longo de séries de sessões — é melhor respondido caso a caso. Os clínicos precisariam levar em consideração a gravidade de cada condição, as preferências do paciente, histórico anterior e trajetórias de tratamento anteriores. - Analisar as dificuldades do enlutado para determinar a prioridade de intervenção, levando em consideração as particularidades de cada caso; - Identificar preferências do enlutado em relação ao seu tratamento; - Identificar histórico anterior de perdas enfrentadas pelo enlutado; - Identificar</p>	<p><i>conhecimento sobre tratamentos psicológicos anteriores do enlutado;</i> - <i>Maior conhecimento sobre comportamentos de risco a vida apresentados pelo enlutado;</i> - <i>Maior conhecimento se o enlutado apresenta transtorno grave de uso de substâncias;</i> - <i>Encaminhamento do enlutado que apresenta transtorno grave de uso de substância para desintoxicação hospitalar;</i></p>
---	--	--	--	---

			<p><i>trajetórias de tratamentos psicológicos anteriores utilizados no atendimento ao enlutado;</i></p> <p><i>Qualquer condição que represente risco de vida, como uma crise iminente ou real de suicídio ou um grave transtorno de uso de substâncias que exija desintoxicação hospitalar, tem prioridade.</i></p> <p><i>- Hierarquizar como prioridade os comportamentos que represente risco para a vida do enlutado;</i></p> <p><i>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida;</i></p> <p><i>- Identificar se o enlutado apresenta um transtorno grave de uso de substâncias;</i></p>	
Classes de Comportamento				
<ul style="list-style-type: none"> <i>- Avaliar junto ao enlutado os benefícios da medicação que tem sido eficaz no controle dos sintomas de uma condição psiquiátrica coexistente ao processo de luto;</i> <i>- Encaminhar o enlutado para atendimento psiquiátrico se houver necessidade de prescrição de medicação para outras condições psiquiátricas;</i> <i>- Integrar a terapia do luto prolongado no planejamento terapêutico do enlutado;</i> <i>- Manejar no atendimento a condição psiquiátrica que coexiste com o luto antes de mudar a intervenção para o luto prolongado;</i> <i>- Analisar as dificuldades do enlutado para determinar a prioridade de intervenção, levando em consideração as particularidades de cada caso;</i> <i>- Identificar preferências do enlutado em relação ao seu tratamento;</i> <i>- Identificar histórico anterior de perdas enfrentadas pelo enlutado;</i> <i>- Identificar trajetórias de tratamentos psicológicos anteriores utilizados no atendimento ao enlutado;</i> <i>- Hierarquizar como prioridade os comportamentos que represente risco para a vida do enlutado;</i> <i>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida, a fim de garantir o melhor encaminhamento do caso.</i> <i>- Identificar se o enlutado apresenta um transtorno grave de uso de substâncias, de modo a encaminhar para desintoxicação hospitalar;</i> 				

Trecho 15

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>CGT is based on the premise that grief emerges naturally after a loss and finds a place in our lives as we adapt to the loss. The treatment is designed to remove impediments to adaptation and facilitate natural adaptive processes. Adaptation is considered to have both a loss focus and a restoration focus, as delineated in the dual-process model of grief. The loss focus requires acceptance of the reality of loss, grief, and stress and a changed relationship to the person who died. The restoration focus requires a renewed sense of autonomy, competence and relatedness in a changed world. Sequenced work on seven core themes is used to accomplish these goals. Clinicians practice active empathic listening as they work through these</p>	<p>A Terapia do Luto Complicado (CGT) é baseada na premissa de que o luto surge naturalmente após uma perda e encontra um lugar em nossas vidas à medida que nos adaptamos à perda. O tratamento é projetado para remover obstáculos à adaptação e facilitar os processos adaptativos naturais. A adaptação é considerada ter tanto um foco na perda quanto um foco na restauração, conforme delineado no modelo de duplo processo do luto. O foco na perda requer a aceitação da realidade da perda, do luto e do estresse, e uma relação modificada com a pessoa que faleceu. O foco na restauração requer um renovado senso de autonomia, competência e relacionamento em um mundo transformado. O trabalho</p>	<p>A Terapia do Luto Complicado (CGT) é baseada na premissa de que o luto surge naturalmente após uma perda</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Luto como um processo que surge naturalmente após uma perda; - Enlutado com dificuldade em se adaptar a perda; 	<p>remover obstáculos à adaptação e facilitar os processos adaptativos naturais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto; - Manejar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto; - Promover a adaptação do enlutado ao seu processo de luto; <p>Os clínicos praticam a escuta empática ativa enquanto trabalham nesses temas, principalmente contribuindo introduzindo ferramentas e/ou fazendo perguntas esclarecedoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escutar o enlutado de forma empática enquanto trabalham juntos os aspectos do luto; - Fazer perguntas ao enlutado sobre o seu processo de luto; 	<p>Enlutado; e encontra um lugar em nossas vidas à medida que nos adaptamos à perda</p> <p>A adaptação é considerada ter tanto um foco na perda quanto um foco na restauração</p> <p>○ foco na perda requer a aceitação da realidade da perda, do luto e do estresse; e uma relação modificada com a pessoa que faleceu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da probabilidade de adaptação ao processo de luto; - Aumento da probabilidade de aceitação das emoções decorrentes do seu processo de luto; - Desenvolvimento de habilidades para lidar com o estresse no processo de luto; - Desenvolvimento de um novo tipo de relacionamento com o falecido; <p>○ foco na restauração requer um renovado senso de autonomia, competência e relacionamento em um mundo transformado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da

<p>themes, primarily contributing by introducing tools and/or asking clarifying questions. (p.5, §02)</p>	<p>sequenciado em sete temas centrais é utilizado para alcançar esses objetivos. Os clínicos praticam a escuta empática ativa enquanto trabalham nesses temas, principalmente contribuindo introduzindo ferramentas e/ou fazendo perguntas esclarecedoras. (p.5, §02)</p>			<p>probabilidade de desenvolvimento da autonomia do enlutado para lidar com as dificuldades do seu luto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de novos tipos de relacionamentos em um mundo sem a pessoa falecida; - Aumento da probabilidade de que o enlutado trabalhe aspectos dolorosos do seu luto durante o atendimento; <p>Psicólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior conhecimento sobre as dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante a adaptação do luto; - Intervenção focada na adaptação do enlutado as dificuldades encontradas no processo de luto; - Intervenção focada na restauração de relacionamentos entre o enlutado e um mundo sem a pessoa falecida; - Aumento da eficácia da escuta; - Maior conhecimento sobre o processo de luto vivenciado pelo enlutado;
---	---	--	--	--

Classes de Comportamento

- Identificar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;
- Manejar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;
- Promover a adaptação ao luto, de modo que o enlutado aceite a realidade da perda, das emoções negativas do luto, e construa um novo tipo de relacionamento com o falecido;
- Promover a adaptação do luto, de modo a desenvolver a autonomia do enlutado e a construção de um novo tipo de interação com o ambiente alterado pela perda;

- Escutar o enlutado de forma empática enquanto trabalham juntos os aspectos do luto;
 - Fazer perguntas ao enlutado sobre o seu processo de luto;

Trecho 16

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>The ease at which therapists can learn CGT does not discount the challenges inherent in this work. Appropriate supervision and peer support are recommended to help mitigate against the development of compassion fatigue and secondary trauma in therapists learning CGT considering the heavy nature of the work with sad, often traumatized, chronically grieving individuals. Importantly though, as all authors can attest, helping to transform the lives of those frozen in the throes of CG through CGT serves to prevent burnout, rather than cause it, leading to inspiration and engagement in clinical work. (p.5, §04)</p>	<p>A facilidade com a qual os terapeutas podem aprender CGT não desconsidera os desafios inerentes a este trabalho. Supervisão adequada e apoio entre pares são recomendados para ajudar a mitigar o desenvolvimento de fadiga de compaixão e trauma secundário nos terapeutas que estão aprendendo a CGT, considerando a natureza pesada do trabalho com indivíduos tristes, muitas vezes traumatizados, em luto crônico. No entanto, como todos os autores podem atestar, ajudar a transformar a vida daqueles congelados nas garras do CG por meio da CGT serve para prevenir o esgotamento, em vez de causá-lo, levando à inspiração e engajamento no trabalho clínico. (p.5, §04)</p>	<p>- <i>Desafios inerentes ao atendimento ao enlutado;</i> <i>a natureza pesada do trabalho com indivíduos tristes, muitas vezes traumatizados, em luto crônico</i> <i>- Psicólogo realizando atendimento a indivíduos tristes, muitas vezes traumatizados, em luto prolongado;</i></p>	<p>Supervisão adequada e apoio entre pares são recomendados para ajudar a mitigar o desenvolvimento de fadiga de compaixão e trauma secundário nos terapeutas <i>- Realizar supervisão adequada a processos de luto quando atender enlutados;</i> <i>- Buscar apoio entre colegas que também atende o público enlutado;</i></p>	<p>Enlutado: <i>- Atendimento realizado por um profissional preparado para atender as demandas decorrentes do processo de luto;</i></p> <p>Psicólogo: <i>- Maior repertório referencial para manejo de casos clínicos com enlutados;</i> <i>- Aumento do apoio social de colegas que também trabalham com enlutados;</i> <i>recomendados para ajudar a mitigar o desenvolvimento de fadiga de compaixão e trauma secundário nos terapeutas</i> <i>- Diminuição do risco de trauma secundário;</i> <i>- Diminuição do esgotamento emocional</i> <i>- Aumento do engajamento no atendimento ao enlutado;</i></p>

Classes de Comportamento

- Realizar supervisão adequada a processos de luto quando atender enlutados;
- Buscar apoio entre colegas que também atendem o público enlutado, de modo a estabelecer uma rede de suporte emocional e profissional para reduzir o desenvolvimento do esgotamento emocional;

Trecho 17

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
Each close relationship is unique, and so too is each person's grief. Loss of a loved one is a complex and profound experience that brings many associated changes in physical, psychological and social spheres. Our close relationships provide us with a sense of safety and a feeling that we belong and matter in the world. Our loved ones help regulate a wide range of psychological and physiological functions (i.e. social zeitgebers such as sleeping, eating, and socializing on a regular schedule). They give us confidence to pursue intrinsic goals and interests and support our sense of competence	Cada relação próxima é única, e o luto de cada pessoa também o é. A perda de um ente querido é uma experiência complexa e profunda que traz muitas mudanças associadas nas esferas física, psicológica e social. Nossas relações próximas nos proporcionam um sentimento de segurança e a sensação de pertencer e importar no mundo. Nossos entes queridos nos ajudam a regular uma ampla gama de funções psicológicas e fisiológicas (como zeitgebers sociais, como dormir, comer e socializar em um horário regular). Eles nos dão confiança para buscar metas e interesses	<p>Cada relação próxima é única, e o luto de cada pessoa também o é</p> <p>- Cada luto é um processo único;</p> <p>A perda de um ente querido é uma experiência complexa e profunda que traz muitas mudanças associadas nas esferas física, psicológica e social.</p> <p>- A perda de um vínculo significativo desencadeia uma série de mudanças em diferentes áreas, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais;</p> <p>Nossas relações próximas nos proporcionam um sentimento de segurança e a sensação de pertencer e importar no mundo. Nossos entes queridos nos ajudam a regular uma ampla gama de funções psicológicas</p>	<p>buscamos facilitar a adaptação e o crescimento pessoal e resolver quaisquer obstáculos a esse processo.</p> <p>- Promover a adaptação;</p> <p>- Promover o desenvolvimento pessoal do enlutado;</p> <p>- Identificar os desafios que possam surgir ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;</p> <p>- Fornecer apoio e orientação ao enlutado para superar desafios que surgem ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação à perda;</p>	<p><i>Enlutado:</i></p> <p>Adaptar-se envolve lidar com problemas, bem como visualizar e encontrar novas maneiras de trazer alegria e satisfação para a vida em curso</p> <p>- Desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas relacionados ao luto e encontrar novos caminhos para a reconstrução emocional após a perda;</p> <p>- Aumento da probabilidade de descoberta de novas oportunidades e possibilidades que possam trazer felicidade e satisfação à sua vida após a perda;</p> <p>Com a CGT, a adaptação à morte de um ente querido é conceituada como tendo dois componentes principais. Um deles está focado na</p>

<p>in doing so. Our personal and social identities are tied to our loved ones. It is not surprising that the death of someone close is like an earthquake that shakes the very foundation of our lives. Given this disruption, it is remarkable that most people find pathways to adaptation and personal growth after bereavement. CGT is based on the premise that we do so because a natural adaptive process is triggered by a loss, side by side with grief. Adapting entails coping with problems as well as envisioning and finding new ways to bring joy and satisfaction into ongoing life. When doing CGT, grief is not an intervention target. Rather we seek to facilitate coping and personal growth and to resolve any impediments to this process.</p> <p>With CGT, adaptation to a loved one's death is conceptualized as having two main components. One is focused on acceptance of the reality of the loss, including its finality. The other</p>	<p>intrínsecos e apoiam nosso senso de competência para fazê-lo. Nossas identidades pessoais e sociais estão ligadas aos nossos entes queridos. Não é surpreendente que a morte de alguém próximo seja como um terremoto que abala os alicerces de nossas vidas.</p> <p>Dada essa interrupção, é notável que a maioria das pessoas encontre caminhos para a adaptação e o crescimento pessoal após o luto. A CGT é baseada na premissa de que fazemos isso porque um processo adaptativo natural é desencadeado por uma perda, lado a lado com o luto. Adaptar-se envolve lidar com problemas, bem como visualizar e encontrar novas maneiras de trazer alegria e satisfação para a vida em curso. Ao fazer a CGT, o luto não é um alvo de intervenção. Em vez disso, buscamos facilitar a adaptação e o crescimento pessoal e resolver quaisquer obstáculos a esse processo.</p>	<p><i>e fisiológicas (como zeitgebers sociais, como dormir, comer e socializar em um horário regular). Eles nos dão confiança para buscar metas e interesses intrínsecos e apoiam nosso senso de competência para fazê-lo. Nossas identidades pessoais e sociais estão ligadas aos nossos entes queridos. Não é surpreendente que a morte de alguém próximo seja como um terremoto que abala os alicerces de nossas vidas</i></p> <p><i>- Enlutado com a sensação de segurança e pertencimento abaladas;</i></p> <p><i>- Enlutado com dificuldade em organizar a suas identidades pessoais e sociais depois da perda;</i></p> <p><i>- Desafios que dificultam a adaptação do enlutado à perda;</i></p>		<p><i>aceitação da realidade da perda, incluindo sua finalidade. O outro componente envolve lidar com estresses relacionados ao luto enquanto se encontra um caminho adiante que tenha possibilidades de felicidade e um relacionamento remodelado e duradouro com o falecido. Adaptar-se envolve lidar com problemas, bem como visualizar e encontrar novas maneiras de trazer alegria e satisfação para a vida em curso.</i></p> <p><i>- Aumento da probabilidade de adaptação ao luto apesar da dor da perda;</i></p> <p><i>- Aumento da probabilidade de que o enlutado não se esquite do entendimento da morte como um fenômeno irreversível;</i></p> <p><i>- Aumento da probabilidade de que o enlutado resolva os problemas que dificultam o seu processo de luto;</i></p> <p><i>- Diminuição da influência dos problemas que dificultam o processo de luto;</i></p> <p><i>Psicólogo:</i></p> <p><i>- Promoção da adaptação ao</i></p>
--	--	--	--	---

<p>component entails coping with bereavement-related stresses while finding a way forward that has possibilities for happiness and a remodeled and enduring relationship with the deceased. CGT is a short-term approach that facilitates both components, clearing away obstacles that might be standing in the way. (p.5, §05)</p>	<p>Com a CGT, a adaptação à morte de um ente querido é conceituada como tendo dois componentes principais. Um deles está focado na aceitação da realidade da perda, incluindo sua finalidade. O outro componente envolve lidar com estresses relacionados ao luto enquanto se encontra um caminho adiante que tenha possibilidades de felicidade e um relacionamento remodelado e duradouro com o falecido. A CGT é uma abordagem de curto prazo que facilita ambos os componentes, removendo obstáculos que possam estar no caminho.(p.5, §05)</p>			<p><i>processo de luto utilizada como uma estratégias de intervenção terapêutica;</i> <i>- Promoção de apoio e orientação para superação dos desafios que podem surgir durante a adaptação ao processo de luto;</i></p>
---	--	--	--	--

Classes de Comportamento

- Promover a adaptação, de modo que o enlutado consiga lidar com problemas decorrentes do luto e descubra novas oportunidades e possibilidades que possam trazer felicidade e satisfação à sua vida após a perda;
- Promover o desenvolvimento pessoal do enlutado, de modo que ele se adapte ao luto apesar da dor da perda;
- Identificar os desafios que possam surgir ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;
- Fornecer apoio e orientação ao enlutado para superar desafios que surgem ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação à perda;

Trecho 18

<p>Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua</p>	<p>Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e</p>	<p>Classe de Estímulos Antecedentes</p>	<p>Classe de Respostas</p>	<p>Classe de Estímulos Consequentes</p>
--	---	--	-----------------------------------	--

respectiva página e parágrafo	parágrafo			
<p>Creating a place for patients to share thoughts and feelings is the cornerstone of any effective psychotherapy. Our patients must see us as trustworthy and genuine, having necessary expertise and ability to take time and effort to understand their problems and context. We need to acknowledge a patient's deep pain without offering platitudes or creating expectations. We want to establish a safe relational "container" wherein the bereaved person feels they will not be judged. Some clinicians find it helpful to ask patients to describe their hopes, wishes and fears regarding the therapeutic process as an entrée into therapy. (p.6, §02)</p>	<p>Criar um espaço para os pacientes compartilharem pensamentos e sentimentos é a pedra angular de qualquer psicoterapia eficaz. Nossos pacientes devem nos ver como confiáveis e genuínos, possuindo a expertise e habilidade necessárias para dedicar tempo e esforço para compreender seus problemas e contexto. Precisamos reconhecer a dor profunda de um paciente sem oferecer clichês ou criar expectativas. Queremos estabelecer um "recipiente" relacional seguro no qual a pessoa enlutada sinta que não será julgada. Alguns clínicos acham útil pedir aos pacientes que descrevam suas esperanças, desejos e medos em relação ao processo terapêutico como uma entrada para a terapia. (p.6, §02)</p>	<p><i>- Início do atendimento psicológico ao enlutado;</i></p>	<p>Criar um espaço para os pacientes compartilharem pensamentos e sentimentos</p> <p><i>- Promover um espaço terapêutico seguro para os enlutados compartilharem seus pensamentos e sentimentos sobre o seu processo de luto;</i></p> <p>Nossos pacientes devem nos ver como confiáveis e genuínos, possuindo a expertise e habilidade necessárias para dedicar tempo e esforço para compreender seus problemas e contexto.</p> <p><i>- Fundamentar a intervenção para abordar os desafios e variáveis que prolongam o processo de luto;</i></p> <p>Precisamos reconhecer a dor profunda de um paciente sem oferecer clichês ou criar expectativas.</p> <p><i>- Reconhecer a dor profunda vivenciada pelo enlutado como válida diante da sua perda sem a utilização de frases clichês e da criação de expectativas;</i></p> <p>Queremos</p>	<p>Enlutado: psicoterapia eficaz devem nos ver como confiáveis e genuínos, possuindo a expertise e habilidade necessárias para dedicar tempo e esforço para compreender seus problemas e contexto.</p> <p><i>- Aumento da probabilidade que o enlutado se sinta confortável em compartilhar seus pensamentos e sentimentos decorrentes do seu luto;</i></p> <p><i>- Aumento da probabilidade de que o enlutado se engaje no atendimento psicológico;</i></p> <p><i>- Aumento da probabilidade de que o enlutado sinta que a sua dor foi validada;</i></p> <p><i>- Desenvolvimento de uma conexão afetiva com o psicólogo;</i></p> <p><i>no qual a pessoa enlutada sinta que não será julgada.</i></p> <p><i>- Diminuição da sensação de julgamento da forma que o enlutado vivencia o seu processo de luto;</i></p> <p>Psicólogo: <i>- Intervenção fundamentada nos</i></p>

			<p>estabelecer um "recipiente" relacional seguro no qual a pessoa enlutada sinta que não será julgada.</p> <p>- Promover um ambiente terapêutico seguro onde o enlutado não se sentirá julgado;</p> <p>Alguns clínicos acham útil pedir aos pacientes que descrevam suas esperanças, desejos e medos em relação ao processo terapêutico como uma entrada para a terapia.</p> <p>- Solicitar ao enlutado que descreva suas esperanças em relação ao processo terapêutico no início do atendimento;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que descreva os seus desejos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que descreva os seus medos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento;</p>	<p>desafios recorrentes durante o luto prolongado;</p> <p>- Promoção de um ambiente terapêutico seguro;</p> <p>- Desenvolvimento da relação terapêutica com o enlutado;</p> <p>- Maior conhecimento sobre o que o enlutado espera do atendimento psicológico;</p>
--	--	--	---	---

Classes de Comportamento

- Promover um espaço terapêutico seguro para os enlutados compartilharem os pensamentos e sentimentos sobre o seu processo de luto, de modo a aumentar a eficácia do tratamento;
- Fundamentar a intervenção para abordar os desafios e variáveis que prolongam o processo de luto;
- Reconhecer a dor profunda vivenciada pelo enlutado como válida diante da sua perda sem a utilização de frases clichês e da criação de expectativas;
- Promover um ambiente terapêutico seguro onde o enlutado não se sentirá julgado;
- Solicitar ao enlutado que descreva suas esperanças em relação ao processo terapêutico no início do atendimento, de modo a conhecer o que ele espera do tratamento.

- Solicitar ao enlutado que descreva os seus desejos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento, de modo a conhecer o que ele deseja do tratamento;

- Solicitar ao enlutado que descreva os seus medos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento, de modo a conhecer quais são as suas preocupações em relação ao tratamento;

Trecho 19

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>It is important to learn something about the patient's own background, including their early upbringing and experience with caregivers, their progress through school and occupational activities, their history of psychiatric and medical illness and also their dreams, accomplishments and talents. We often ask about philosophic or religious beliefs they have relied on to deal with difficult times. We also invite the patient to tell us about the person who died. This might include a discussion of what the bereaved patient and the deceased loved one meant to one another. Then we ask about their personal grief experience,</p>	<p>É importante aprender algo sobre o próprio histórico do paciente, incluindo sua criação inicial e experiência com cuidadores, seu progresso na escola e atividades ocupacionais, sua história de doenças psiquiátricas e médicas, bem como seus sonhos, realizações e talentos. Muitas vezes, perguntamos sobre crenças filosóficas ou religiosas nas quais confiaram para lidar com momentos difíceis. Também convidamos o paciente a nos falar sobre a pessoa que faleceu. Isso pode incluir uma discussão sobre o que o paciente enlutado e o ente querido falecido significavam um para o outro. Em seguida, perguntamos sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - História de vida do enlutado; - Crenças religiosas importantes para o enlutado; - Crenças filosóficas importantes para o enlutado; - Experiências vivenciadas pelo enlutado em seu processo de luto; 	<p>É importante aprender algo sobre o próprio histórico do paciente, incluindo sua criação inicial e experiência com cuidadores, seu progresso na escola e atividades ocupacionais, sua história de doenças psiquiátricas e médicas, bem como seus sonhos, realizações e talentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a história de vida do enlutado; - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua história de vida; - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua relação com os seus cuidadores ao longo da sua vida; - Solicitar ao enlutado relato sobre como era o seu desempenho na escola; - Solicitar ao enlutado relato sobre as atividades ocupacionais realizadas durante a 	<p>Enlutado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da probabilidade de que o enlutado fale sobre como está sendo o seu processo de luto desde o falecimento; <p>Psicólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - História de vida do enlutado como fonte de informação; - Utilizar informações sobre a história de vida do enlutado para planejar as intervenções; - Maior conhecimento sobre a relação do enlutado com os seus cuidadores ao longo da vida; - Maior conhecimento sobre o desempenho escolar do enlutado; - Maior conhecimento sobre o histórico de atividades ocupacionais do enlutado; - Maior conhecimento sobre histórico de doenças psiquiátricas

<p>exploring what they have been feeling, thinking and doing since their loved one died. (p.6, §03)</p>	<p>a experiência pessoal de luto deles, explorando o que têm sentido, pensado e feito desde que o ente querido faleceu. (p.6, §03)</p>		<p>sua vida; - Solicitar ao enlutado relato sobre o seu histórico de doenças psiquiátricas; - Solicitar ao enlutado relato sobre seu histórico de doenças físicas; - Solicitar ao enlutado relato sobre os objetivos que ele havia planejado para sua vida; - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as realizações conquistadas durante a sua vida; - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são os seus conhecimentos e as suas habilidades; Muitas vezes, perguntamos sobre crenças filosóficas ou religiosas nas quais confiaram para lidar com momentos difíceis. - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças filosóficas; - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as suas crenças religiosas; Também convidamos o paciente a nos falar sobre a pessoa que faleceu. Isso pode incluir uma discussão sobre o que o paciente enlutado e o ente</p>	<p>pregressas; - Maior conhecimento sobre o histórico de doenças físicas pregressas; - Maior conhecimento sobre quais eram os objetivos de vida do enlutado; - Maior conhecimento sobre quais são as realizações conquistadas ao longo da vida do enlutado; - Maior conhecimento sobre quais são os conhecimentos e as habilidades do enlutado; - Maior conhecimento sobre quais são as crenças filosóficas nas quais o enlutado confia para lidar com momentos difíceis; - Maior conhecimento sobre quais são as crenças religiosas nas quais o enlutado confia para lidar com momentos difíceis; - Maior conhecimento sobre quem era a pessoa que faleceu; - Maior conhecimento sobre como era a relação afetiva entre o enlutado e a pessoa que faleceu; - Maior conhecimento de como está sendo a experiência</p>
---	--	--	---	--

			<p>querido falecido significavam um para o outro. Em seguida, perguntamos sobre a experiência pessoal de luto deles, explorando o que têm sentido, pensado e feito desde que o ente querido faleceu.</p> <p>- Solicitar ao enlutado que fale sobre a pessoa que faleceu;</p> <p>- Solicitar ao enlutado relato sobre como era a sua relação afetiva com o falecido;</p> <p>- Solicitar ao enlutado relato sobre a sua experiência pessoal de luto;</p> <p>- Solicitar ao enlutado relato sobre as emoções que ele tem vivenciado desde o falecimento;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que descreva seus pensamentos desde o falecimento;</p> <p>- Solicitar ao enlutado relato sobre o que ele tem feito desde o falecimento;</p>	<p>individual do processo que o enlutado está vivenciando;</p> <p>- Maior conhecimento sobre o que o enlutado tem sentido em seu processo de luto;</p> <p>- Maior conhecimento sobre o que o enlutado está pensando desde que o ente querido faleceu;</p> <p>- Maior conhecimento sobre o que o enlutado tem feito desde que o ente querido faleceu;</p>
--	--	--	--	--

Classes de Comportamento

- Conhecer a história de vida do enlutado;
- Solicitar ao enlutado relato sobre a sua história de vida;
- Solicitar ao enlutado relato sobre a sua relação com os seus cuidadores ao longo da sua vida;
- Solicitar ao enlutado relato sobre como era o seu desempenho na escola;
- Solicitar ao enlutado relato sobre as atividades ocupacionais realizadas durante a sua vida;
- Solicitar ao enlutado relato sobre o seu histórico de doenças psiquiátricas;
- Solicitar ao enlutado relato sobre seu histórico de doenças físicas;
- Solicitar ao enlutado relato sobre os objetivos que ele havia planejado para sua vida;
- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as realizações conquistadas durante a sua vida;
- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são os seus conhecimentos e as suas habilidades;
- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças filosóficas, de modo a compreender aquelas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;

- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as suas crenças religiosas, de modo a compreender aquelas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;
- Solicitar ao enlutado que fale sobre a pessoa que faleceu;
- Solicitar ao enlutado relato sobre como era a sua relação afetiva com o falecido;
- Solicitar ao enlutado relato sobre a sua experiência pessoal de luto;
- Solicitar ao enlutado relato sobre as emoções que ele tem vivenciado desde o falecimento;
- Solicitar ao enlutado que descreva seus pensamentos desde o falecimento;
- Solicitar ao enlutado relato sobre o que ele tem feito desde o falecimento;

Trecho 20

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>Clinicians might find that hearing stories of loss and grief is emotionally activating. Additionally ... both bereaved patients and the treating clinician might believe that nothing can help except bringing the deceased person back. It is natural in this situation to want to soothe the pain or find something related to the death that can be fixed. However, this is not likely to be helpful. However, this is not likely to be helpful. In CGT, clinicians contribute primarily by asking clarifying questions that emerge during active empathic listening, providing psychoeducation about grief, and using the tools described below.</p>	<p>Os clínicos podem descobrir que ouvir histórias de perda e luto é emocionalmente ativador. Além disso ... tanto os pacientes enlutados quanto o clínico tratante podem acreditar que nada pode ajudar, exceto trazer a pessoa falecida de volta. É natural nessa situação querer aliviar a dor ou encontrar algo relacionado à morte que possa ser consertado. No entanto, isso provavelmente não será útil. Na CGT, os clínicos contribuem principalmente fazendo perguntas esclarecedoras que surgem durante a escuta empática ativa, fornecendo psicoeducação sobre o luto e utilizando as</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respostas emocionais do psicólogo diante do relato do enlutado sobre histórias de perda e luto; - Atendimento psicológico com objetivo de manejo da dor do luto; - Durante o atendimento psicológico ao enlutado; 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Identificar suas próprias respostas emocionais diante do relato do enlutado sobre histórias de perda e luto;</i> - <i>Evitar o convencimento de que não há tratamento eficaz para o enlutado com dificuldade em lidar com o seu luto não pode e que a única solução para ajudá-lo seria trazer a pessoa falecida de volta;</i> - <i>Evitar a responsabilização pelo alívio da dor da perda vivenciada pelo enlutado durante o seu processo de luto;</i> - <i>Evitar a responsabilização pela resolução das dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante o seu processo de luto;</i> 	<p>Enlutado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aumento da probabilidade de que o enlutado relate sobre o seu luto durante o atendimento;</i> - <i>Desenvolvimento estratégia para lidar com o seu processo de luto;</i> <p>Psicólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Maior conhecimento sobre as emoções despertadas ao ouvir sobre a dor do enlutado;</i> - <i>Diminuição da possibilidade de que as emoções do psicólogo em aliviar a dor do enlutado interfiram no processo terapêutico do enlutado;</i> - <i>Diminuição da responsabilização direta pelo alívio da dor do enlutado e pela solução dos problemas associados ao luto;</i>

(p.6, §04)	ferramentas descritas abaixo. (p.6, §04)		os clínicos contribuem principalmente fazendo perguntas esclarecedoras que surgem durante a escuta empática ativa, fornecendo psicoeducação sobre o luto - Fazer perguntas elucidativas a respeito de como o enlutado está vivenciando o seu processo de luto; - Ouvir o relato do enlutado com empatia; - Promover a psicoeducação por meio de informações sobre o luto;	- Possibilidade de planejamento de um atendimento psicológico que auxilie o enlutado a vivenciar a sua dor da perda;
------------	--	--	--	--

Classes de Comportamento

- Identificar as próprias respostas emocionais diante do relato do enlutado sobre histórias de perda e luto, de modo a evitar que elas interfiram no atendimento ao enlutado;
- Evitar a responsabilização pelo alívio da dor da perda vivenciada pelo enlutado durante o seu processo de luto, uma vez que essa abordagem pode não ser benéfica para ajudá-lo a lidar com sua dor e seu luto;
- Evitar a responsabilização pela resolução das dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante o seu processo de luto, uma vez que essa abordagem pode não ser benéfica para ajudá-lo a lidar com suas dificuldades;
- Fazer perguntas elucidativas a respeito de como o enlutado está vivenciando o seu processo de luto;
- Ouvir o relato do enlutado com empatia;
- Promover a psicoeducação por meio de informações sobre o luto;

Trecho 21

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
1. Providing information to help patients understand and accept grief: CGT is a collaborative	1. Fornecendo informações para ajudar os pacientes a compreender e aceitar o luto: A CGT é uma	—mundo aparentemente desorganizado - Enlutado confuso em relação as emoções fortes e	1. Fornecer informações para ajudar os pacientes a compreender e aceitar o luto: A CGT é uma	Enlutado: —Ajudar os pacientes enlutados a compreender o luto - Maior compreensão sobre

<p>approach, in which information is shared with the patient in an interactive way. Patients are encouraged to comment and ask questions as the model of grief and adaptation is explained. Structure can thus be introduced into a seemingly disorganized world. This introduction also provides an explanation that normalizes their grief, counters the notion that they are alone, and gives the bereaved hope that effective treatment exists. Key information to relay includes why people grieve, examples of symptoms and variability of “natural, adaptive grief,” what adapting to loss generally entails, factors that might “complicate” grief and impede its healing potential, what CG is, and how the therapist plans to help. Often, the diagnosis of CG, especially when combined with a treatment plan, provides some hope and relief. When a patient’s ideas about their symptoms differ</p>	<p>abordagem colaborativa, na qual informações são compartilhadas com o paciente de forma interativa. Os pacientes são incentivados a comentar e fazer perguntas à medida que o modelo de luto e adaptação é explicado. Dessa forma, a estrutura pode ser introduzida em um mundo aparentemente desorganizado. Essa introdução também fornece uma explicação que normaliza o luto deles, contrapõe a ideia de que estão sozinhos e dá esperança ao enlutado de que existe um tratamento eficaz. Informações-chave a serem transmitidas incluem por que as pessoas sofrem luto, exemplos de sintomas e variabilidade do "luto natural e adaptativo", o que geralmente implica adaptar-se à perda, fatores que podem "complicar" o luto e impedir seu potencial de cura, o que é a CG e como o terapeuta planeja ajudar. Muitas vezes, o diagnóstico de CG, especialmente quando combinado com um plano de tratamento,</p>	<p><i>intensas decorrentes da sua perda;</i></p> <p><i>- Falta de informação sobre como ocorre o processo de luto;</i></p> <p><i>- Quando as ideias do enlutado sobre seus sintomas diferem das do terapeuta;</i></p>	<p>abordagem colaborativa, na qual informações são compartilhadas com o paciente de forma interativa.</p> <p>- Fornecer informações sobre como se dá o processo de luto de forma interativa com o enlutado;</p> <p>Os pacientes são incentivados a comentar e fazer perguntas à medida que o modelo de luto e adaptação é explicado.</p> <p>- Incentivar o enlutado a falar sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;</p> <p>- Incentivar o enlutado a fazer perguntas sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;</p> <p>fornece uma explicação que normaliza o luto deles, contrapõe a ideia de que estão sozinhos e dá esperança ao enlutado de que existe um tratamento eficaz.</p> <p>- Fornecer explicações que normalizem o processo de luto que os enlutados estão vivenciando;</p> <p>- Validar e amparar a experiência</p>	<p><i>como ocorre um processo de luto;</i></p> <p>- Ajudar o enlutado a aceitar o luto</p> <p>- Aumento da probabilidade de aceitação do processo de luto;</p> <p>- Aumento da probabilidade de falar sobre o o seu processo de luto;</p> <p>- Aumento da probabilidade de que o enlutado pergunte sobre o como ocorre o processo de luto;</p> <p>- Diminuição de dúvidas a respeito do processo de luto;</p> <p>- contrapõe a ideia de que estão sozinhos</p> <p>- dá esperança ao enlutado de que existe um tratamento eficaz.</p> <p>- Normalização do processo de luto;</p> <p>- Diminuição da sensação de estarem sozinhos no enfrentamento do seu luto;</p> <p>- Aumento da sensação de esperança em um tratamento eficaz;</p> <p>- Aumento da probabilidade de entendimento de como ocorre o processo de luto;</p> <p>- Reconhecimento dos sintomas mais comuns no processo de luto;</p> <p>- Maior conhecimento sobre o que estão sentindo;</p> <p>- Aumento da probabilidade da</p>
--	---	---	--	--

<p>from the CGT therapist's, an attempt is made to reconcile the differences, enacting the active listening and collaborative approach used throughout the treatment. An explanation of the patient's symptoms that incorporates their perspective can help them problem solve ways to overcome roadblocks to adaptation. (p.6, §05).</p>	<p>proporciona alguma esperança e alívio. Quando as ideias do paciente sobre seus sintomas diferem das do terapeuta de CGT, é feita uma tentativa de conciliar as diferenças, implementando a escuta ativa e a abordagem colaborativa usadas ao longo do tratamento. Uma explicação dos sintomas do paciente que incorpora a perspectiva deles pode ajudá-los a resolver maneiras de superar os obstáculos à adaptação. (p.6, §05)</p>		<p><i>emocional do enlutado;</i></p> <p>Informações-chave a serem transmitidas incluem por que as pessoas sofrem luto; exemplos de sintomas e variabilidade do "luto natural e adaptativo", o que geralmente implica adaptar-se à perda; fatores que podem "complicar" o luto e impedir seu potencial de cura, o que é a CG e como o terapeuta planeja ajudar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar ao enlutado o motivo das pessoas sofrerem com a dor de uma perda significativa; - Descrever exemplos de sintomas mais frequentes durante um processo de luto; - Explicar para o enlutado sobre como o processo de luto ocorre; - Explicar para o enlutado a importância de se adaptar à perda; - Descrever para o enlutado sobre os fatores que podem dificultar e prolongar a sua vivência do processo de luto; - Caracterizar para o enlutado o que é o Luto Prolongado; - Descrever para o enlutado o planejamento 	<p><i>aceitação e da vivência da perda pelo enlutado;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da probabilidade de adaptação da perda; - Maior conhecimento de fatores que podem dificultar e prolongar a vivência do luto; - Maior conhecimento sobre o que é um Luto Prolongado; - Maior conhecimento do planejamento terapêutico para auxiliá-lo a vivenciar o seu luto; - Nomeação do tipo de luto vivenciado; <p>proporciona alguma sensação de esperança</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da sensação de esperança; - Aumento da sensação de alívio. - Maior conhecimento sobre o plano terapêutico; <p>Psicólogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento de informações importantes para o enlutado entender sobre o seu processo de luto; - Maior conhecimento sobre os sintomas relatados pelos enlutados; - Aumento da probabilidade de uma explicação mais
---	---	--	--	--

			<p><i>terapêutico elaborado para ajuda-lo a vivenciar seu processo de luto;</i></p> <p>O diagnóstico de CG, especialmente quando combinado com um plano de tratamento</p> <p><i>- Diagnosticar quando o enlutado está enfrentando o Luto Prolongado;</i></p> <p><i>- Elaborar um plano de tratamento para atendimento do enlutado;</i></p> <p><i>- Elaborar um plano de tratamento com base no diagnóstico de luto prolongado;</i></p> <p>é feita uma tentativa de conciliar as diferenças, implementando a escuta ativa e a abordagem colaborativa usadas ao longo do tratamento.</p> <p>Uma explicação dos sintomas do paciente que incorpora a perspectiva deles</p> <p><i>- Oferecer escuta interativa ao longo do atendimento psicológico;</i></p> <p><i>- Fornecer uma explicação sobre os sintomas decorrentes do processo de luto, respeitando a perspectiva do enlutado;</i></p>	<p>eficiente sobre a experiência de luto enfrentada pelo enlutado;</p> <p>- Maior interação entre o psicólogo e o enlutado;</p> <p>- Mais informações sobre o processo de luto que o enlutado está enfrentando;</p> <p>- Maior clareza sobre como elaborar um plano de tratamento de acordo com o diagnóstico;</p> <p>- Aumento da probabilidade de conciliação entre o entendimento sobre os sintomas relatados pelo enlutado e o que é entendido com um sintoma decorrente do processo de luto ;</p>
Classes de Comportamento				
<p>- Fornecer informações sobre como se dá o processo de luto de forma interativa com o enlutado;</p> <p>- Incentivar o enlutado a falar sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;</p> <p>- Incentivar o enlutado a fazer perguntas sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;</p>				

- Fornecer informações que normalizem o processo de luto que os enlutados estão vivenciando;
- Validar e amparar a experiência emocional do enlutado, de modo a contrapor a sensação de solidão e dar esperança, mostrando que existe tratamento eficaz disponível.
- Explicar ao enlutado o motivo das pessoas sofrerem com a dor de uma perda significativa;
- Descrever para o enlutado os sintomas mais frequentes durante um processo de luto;
- Explicar para o enlutado sobre como o processo de luto ocorre;
- Explicar para o enlutado a importância de se adaptar à perda;
- Descrever para o enlutado sobre os fatores que podem dificultar e prolongar a sua vivência do processo de luto;
- Caracterizar para o enlutado o que é o Luto Prolongado;
- Descrever para o enlutado o planejamento terapêutico elaborado para ajudá-lo a vivenciar seu processo de luto;
- Diagnosticar quando o enlutado está enfrentando o Luto Prolongado;
- Elaborar um plano de tratamento para atendimento do enlutado;
- Elaborar um plano de tratamento com base no diagnóstico de luto prolongado, a fim de aumentar sentimentos de alívio e esperança do enlutado;
- Oferecer escuta interativa ao longo do atendimento psicológico a fim de conciliar as diferenças entre os sintomas relatados pelo enlutado e o que é entendido como sintoma pelo psicólogo;
- Fornecer uma explicação sobre os sintomas decorrentes do processo de luto, respeitando a perspectiva do enlutado, a fim de ajudá-lo a superar as dificuldades de se adaptar ao luto;

Trecho 22

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>2. Managing emotional pain and monitoring symptoms: Patients are encouraged to accept their grief as the natural response to their loss. Accepting grief also means accepting and managing painful grief-related emotions. Patients are instructed to monitor their grief as a way to help them learn more about their grief and accept it, including the pain. They also see the</p>	<p>2. Gerenciar a dor emocional e monitorar os sintomas: Os pacientes são incentivados a aceitar seu luto como a resposta natural à sua perda. Aceitar o luto também significa aceitar e gerenciar as emoções dolorosas relacionadas ao luto. Os pacientes são instruídos a monitorar seu luto como uma maneira de ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e</p>	<p>- Enlutado vivenciando emoções dolorosamente intensas relacionadas ao seu processo de luto;</p>	<p>Gerenciar a dor emocional e monitorar os sintomas incentivados a aceitar seu luto como a resposta natural à sua perda - Explicar ao enlutado que o luto é um processo natural relacionado à perda de um vínculo importante; - Ajudar o enlutado a aceitar seu luto como a resposta natural à sua perda; aceitar e gerenciar as emoções dolorosas relacionadas ao luto.</p>	<p>Enlutado: como uma maneira de ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e aceitá-lo, incluindo a dor. - Aumento da probabilidade de que o enlutado aceite o processo de luto como uma resposta natural a uma perda; - Aumento da probabilidade de que o enlutado entenda de que a dor da perda é uma parte natural do processo de luto; - Maior conhecimento sobre as emoções</p>

<p>natural oscillation in confronting the pain and setting it aside. In CGT, people are asked to take just 5 minutes at the end of each day to think back over their day, identify a time when their grief was at its highest, rate its intensity on a scale of 1–10 and make a note about what was happening at the time. This is repeated for the lowest grief of the day and patients are then asked for an overall rating for the day. At the next session, patient and therapist briefly discuss just one day when the grief was highest for the week and one day when grief was lowest. The process of monitoring is often quite helpful and requires minimal time and discussion. (p.6, §06)</p>	<p>aceitá-lo, incluindo a dor. Eles também observam a oscilação natural entre confrontar a dor e deixá-la de lado. Na CGT, pede-se às pessoas que reservem apenas 5 minutos no final de cada dia para refletir sobre o dia, identificar um momento em que seu luto estava no auge, avaliar a intensidade em uma escala de 1 a 10 e fazer uma anotação sobre o que estava acontecendo na época. Isso é repetido para o luto mais baixo do dia, e então os pacientes são solicitados a fornecer uma classificação geral para o dia. Na próxima sessão, paciente e terapeuta discutem brevemente apenas um dia em que o luto estava no auge durante a semana e um dia em que o luto estava no seu ponto mais baixo. O processo de monitoramento geralmente é bastante útil e requer tempo e discussão mínimos. (p.6, §06)</p>		<p>- Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as emoções dolorosas relacionadas ao luto; - Descrever para o enlutado as consequências negativas da evitação das emoções do luto, como o seu prolongamento; - Ensinar o enlutado o manejo das emoções dolorosas decorrentes do seu processo de luto;</p> <p>Os pacientes são instruídos a monitorar seu luto como uma maneira de ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e aceitá-lo, incluindo a dor.</p> <p>- Ensinar o enlutado a discriminar as emoções que está sentindo após a perda,;</p> <p>pede-se às pessoas que reservem apenas 5 minutos no final de cada dia para refletir sobre o dia, identificar um momento em que seu luto estava no auge, avaliar a intensidade em uma escala de 1 a 10 e fazer uma anotação sobre o que estava acontecendo na época.</p> <p>- Solicitar que o enlutado reserve 5</p>	<p>presentes no processo de luto; - Aumento da probabilidade de que o enlutado entre em contato com as emoções decorrentes da perda; - Aumento da probabilidade de que o enlutado discrimine as emoções durante o seu processo de luto; - Enlutado sob controle das emoções vivenciadas durante seu processo de luto; - Desenvolvimento de habilidades para o manejo das emoções dolorosas; - Desenvolvimento de habilidades para aceitação do luto;</p> <p>Psicólogo: - Sofrimento que o enlutado está vivenciando é comunicado durante o atendimento; - Aumento da probabilidade de que o enlutado aceite as emoções dolorosas decorrentes da sua perda; - Maior conhecimento sobre as emoções vivenciadas pelo enlutado durante a semana; - Maior conhecimento sobre os eventos antecedentes a intensificação emocional; - Maior</p>
--	---	--	---	---

		<p><i>minutos no final de cada dia para monitorar suas emoções;</i></p> <p><i>- Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia em que as emoções dolorosas estavam no ponto máximo;</i></p> <p><i>- Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia que as emoções dolorosas estavam no ponto mínimo;</i></p> <p><i>- Direcionar a atenção do enlutado para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de um a dez, são as emoções dolorosas decorrentes do seu luto;</i></p> <p><i>- Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto máximo;</i></p> <p><i>- Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto mínimo;</i></p> <p>pacientes são solicitados a fornecer uma classificação geral para o dia:</p> <p><i>- Solicitar ao enlutado que forneça uma classificação geral para o dia, em</i></p>	<p><i>conhecimento sobre os eventos antecedentes a experiência emocional no ponto mínimo e no ponto máximo;</i></p> <p><i>- Maior conhecimento sobre como são a intensidade das emoções vivenciadas pelo enlutado durante a semana;</i></p> <p><i>- Utilização da informações coletadas como material para intervenção;</i></p>
--	--	---	---

			<p><i>uma escala de um a dez, levando em consideração os momentos mais intensos e os menos intensos das suas emoções;</i></p> <p><i>Na próxima sessão, paciente e terapeuta discutem brevemente apenas um dia em que o luto estava no auge durante a semana e um dia em que o luto estava no seu ponto mais baixo.</i></p> <p><i>- Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto mínimo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a redução da intensidade das emoções;</i></p> <p><i>- Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto máximo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a intensificação emocional.</i></p>	
Classes de Comportamento				
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Explicar ao enlutado que o luto é um processo natural relacionado à perda de um vínculo importante;</i> - <i>Ajudar o enlutado a aceitar seu luto como a resposta natural à sua perda;</i> - <i>Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as emoções dolorosas relacionadas ao luto;</i> - <i>Descrever para o enlutado as consequências negativas da evitação das emoções do luto, como o seu prolongamento;</i> - <i>Ensinar o enlutado o manejo das emoções dolorosas decorrentes do seu processo de luto;</i> - <i>Ensinar o enlutado a discriminar as emoções que está sentindo após a perda, de modo a ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e aceitá-lo.</i> 				

- Solicitar que o enlutado reserve 5 minutos no final de cada dia para monitorar suas emoções;
- Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia em que as emoções dolorosas estavam no ponto máximo;
- Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia que as emoções dolorosas estavam no ponto mínimo;
- Direcionar a atenção do enlutado para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de um a dez, são as emoções dolorosas decorrentes do seu luto;
- Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto máximo;
- Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto mínimo;
- Solicitar ao enlutado que forneça uma classificação geral para o dia, em uma escala de um a dez, levando em consideração os momentos mais intensos e os menos intensos das suas emoções;
- Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto mínimo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a redução da intensidade das emoções;
- Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto máximo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a intensificação emocional.

Trecho 23

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>3. Thinking about the future: Individuals with CG are “stuck” in acute grief and have difficulty envisioning a promising future. In CGT, the idea of thinking about the future is introduced in session 2. This is done using a modification of the personal goals procedure from motivational interviewing—asking the patient to imagine that their grief is at a manageable level and consider what they would want for themselves. If the patient does not</p>	<p>3. Pensando sobre o futuro: Indivíduos com CG estão “presos” no luto agudo e têm dificuldade em vislumbrar um futuro promissor. Na CGT, a ideia de pensar sobre o futuro é introduzida na sessão 2. Isso é feito usando uma modificação do procedimento de metas pessoais da entrevista motivacional - pedindo ao paciente para imaginar que seu luto está em um nível gerenciável e considerar o que eles desejariam para si mesmos. Se o paciente não</p>	<p>Indivíduos com CG estão “presos” no luto agudo e têm dificuldade em vislumbrar um futuro promissor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enlutado vivenciando de forma intensa a dor do luto; - Enlutados com dificuldades em fazer planos para o futuro; <p>Se o paciente não souber</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enlutados que não sabem o que desejam como metas pessoais para o futuro; <p>Meta pessoal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enlutado com dificuldades em criar metas 	<p>Isso é feito usando uma modificação do procedimento de metas pessoais da entrevista motivacional - pedindo ao paciente para imaginar que seu luto está em um nível gerenciável e considerar o que eles desejariam para si mesmos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever para o enlutado a importância do estabelecimento de metas pessoais para o futuro; - Identificar junto ao enlutado coisas importantes para ele realizar no futuro; - Elaborar um planejamento junto ao enlutado na 	<p>Enlutado: Pensando sobre o futuro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da probabilidade de engajamento do enlutado na criação das metas; - Criação de novas metas para o futuro; - Aumento da probabilidade de que o enlutado alcance as metas criadas; - Menor probabilidade de que os obstáculos atrapalhem o alcance da meta quando ele é identificado antes; - Maior conhecimento sobre quem procurar em caso de dificuldades para atingir as

<p>know, they are asked to think about this question during the week. Once they have an answer, they are asked to formulate steps towards meeting these goals. They are asked how committed they are to these plans, what obstacles they foresee and who can help them.</p> <p>Ideally a personal goal is something that is truly interesting and potentially satisfying. If the patient has trouble with this, an alternative might be to ask that the patient think of what they would want if the deceased were still alive. Notably, this can be challenging for a patient with CG. Another possibility is to start with a simple rewarding activity; for example, engaging in better health care, learning to balance a checking account, or even going for a walk in the park. During each clinical visit, a few minutes are reserved for discussing this plan. (p.6, §08)</p>	<p>souber, é pedido que pense sobre essa pergunta durante a semana. Quando tiverem uma resposta, são solicitados a formular etapas para alcançar essas metas. São questionados sobre o quanto estão comprometidos com esses planos, quais obstáculos preveem e quem pode ajudá-los.</p> <p>Idealmente, uma meta pessoal é algo que seja realmente interessante e potencialmente satisfatório. Se o paciente tiver dificuldade com isso, uma alternativa pode ser pedir ao paciente que pense no que desejaria se o falecido ainda estivesse vivo. Vale ressaltar que isso pode ser desafiador para um paciente com CG. Outra possibilidade é começar com uma atividade recompensadora simples; por exemplo, cuidar melhor da saúde, aprender a equilibrar uma conta bancária ou até mesmo dar um passeio no parque. Durante cada visita clínica, alguns minutos são reservados para discutir esse plano. (p.6, §08)</p>	<p><i>peçoais;</i></p>	<p><i>criação das metas pessoais com uma perspectiva positiva para o seu futuro;</i></p> <p>Se o paciente não souber, é pedido que pense sobre essa pergunta durante a semana. Quando tiverem uma resposta, são solicitados a formular etapas para alcançar essas metas. São questionados sobre o quanto estão comprometidos com esses planos, quais obstáculos preveem e quem pode ajudá-los.</p> <p><i>- Solicitar que o enlutado pense durante a semana seguinte sobre o que eles desejam como metas para um futuro significativo caso ele tenha dificuldade em identificar essas metas durante o atendimento;</i></p> <p><i>- Construir junto ao enlutado, etapas para alcançar as metas para um futuro significativo;</i></p> <p><i>- Elaborar um planejamento junto ao enlutado sobre como alcançar as metas pessoais criadas;</i></p> <p><i>- Questionar o enlutado o quanto ele está comprometido com as metas pessoais criadas;</i></p> <p><i>- Identificar junto ao</i></p>	<p><i>metas propostas;</i></p> <p><i>- Construção de metas pessoais que sejam satisfatórias em sua vida;</i></p> <p>Psicólogo:</p> <p><i>- Maior conhecimento sobre o que o enlutado espera para o seu futuro;</i></p> <p><i>- Maior conhecimento sobre o que o enlutado desejava para o seu futuro antes da perda;</i></p> <p><i>- Maior conhecimento sobre as metas pessoais que o enlutado ainda deseja alcançar</i></p> <p><i>- Utilização das metas pessoais como potencial reforçador de eventos na vida do enlutado;</i></p> <p><i>- Orientação mais precisa sobre as metas alcançadas e adaptação das que foram desafiadoras para o enlutado atingir;</i></p>
---	--	------------------------	--	---

			<p><i>enlutado as dificuldades que podem surgir ao realizar as suas metas;</i></p> <p><i>- Identificar junto ao enlutado quais membros da rede de apoio podem auxiliá-lo a alcançar suas metas;</i></p> <p>Se o paciente tiver dificuldade com isso, uma alternativa pode ser pedir ao paciente que pense no que desejaria se o falecido ainda estivesse vivo. Vale ressaltar que isso pode ser desafiador para um paciente com CG.</p> <p><i>- Solicitar ao enlutado relato sobre as metas que ele possuía antes de sua perda;</i></p> <p><i>- Solicitar ao enlutado relato sobre os planos que gostaria de realizar se o falecido ainda estivesse vivo, caso ele enfrente dificuldades ao pensar sobre suas metas futuras;</i></p> <p><i>- Validar as dificuldades do enlutado em identificar as suas metas pessoais;</i></p> <p>Outra possibilidade é começar com uma atividade recompensadora simples;</p> <p><i>- Iniciar a elaboração das</i></p>	
--	--	--	---	--

			<p>metas pessoais por meio de atividades mais simples;</p> <p>Durante cada visita clínica, alguns minutos são reservados para discutir esse plano.</p> <p>- Dialogar com o enlutado sobre o seu progresso em suas metas pessoais durante alguns minutos nos atendimentos;</p>	
--	--	--	--	--

Classes de Comportamento

- Descrever para o enlutado a importância do estabelecimento de metas pessoais para o futuro;
- Identificar junto ao enlutado objetivos importantes para ele realizar no futuro;
- Elaborar um planejamento junto ao enlutado na criação das metas pessoais com uma perspectiva positiva para o seu futuro;
- Solicitar que o enlutado pense durante a semana seguinte sobre o que eles desejam como metas para um futuro significativo caso ele tenha dificuldade em identificar essas metas durante o atendimento;
- Construir junto ao enlutado, etapas para alcançar as metas para um futuro significativo;
- Elaborar um planejamento junto ao enlutado sobre como alcançar as metas pessoais criadas;
- Questionar o enlutado o quanto ele está comprometido com as metas pessoais criadas;
- Identificar junto ao enlutado as dificuldades que podem surgir ao realizar as suas metas;
- Identificar junto ao enlutado quais membros da rede de apoio podem auxiliá-lo a alcançar suas metas;
- Solicitar ao enlutado relato sobre as metas que ele possuía antes de sua perda;
- Solicitar ao enlutado relato sobre os planos que gostaria de realizar se o falecido ainda estivesse vivo, caso ele enfrente dificuldades ao pensar sobre suas metas futuras;
- Validar as dificuldades do enlutado em identificar as suas metas pessoais;
- Iniciar a elaboração das metas pessoais por meio de atividades mais simples;
- Dialogar com o enlutado sobre o seu progresso em suas metas pessoais durante alguns minutos nos atendimentos;

Trecho 24

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
4. Reconnecting with others: In addition to making plans for interesting or fulfilling goals,	4. Reconectar-se com os outros: Além de fazer planos para metas interessantes ou satisfatórias, os	Reconectar-se com os outros: - Enlutado com poucos relacionamentos; - Enlutado com	os clínicos de CGT conversam com os pacientes sobre seus relacionamentos em curso. - Identificar as	Enlutado: - Maior conhecimento sobre as pessoas que compõem a sua rede de apoio;

<p>CGT clinicians talk with patients about their ongoing relationships. Patients are encouraged to find at least one person who can be a confidant. Patients are also encouraged to re-engage in different social activities as they feel ready to do so. Clinicians keep this social side of their patients' adaptation in mind throughout each session and use opportunities to clarify who can help or who they can share things with and encourage them to do so. For some bereaved spouses, something as adventuresome as finding a new mate might be a focus of rebuilding relationships. (p.6, §09)</p>	<p>clínicos de CGT conversam com os pacientes sobre seus relacionamentos em curso. Os pacientes são incentivados a encontrar pelo menos uma pessoa que possa ser um confidente. Eles também são encorajados a se envolver em diferentes atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo. Os clínicos mantêm esse lado social da adaptação de seus pacientes em mente durante cada sessão e aproveitam as oportunidades para esclarecer quem pode ajudar ou com quem podem compartilhar coisas e</p>	<p><i>pouco contato com a rede de apoio;</i> - <i>Enlutado realizando pouca ou nenhuma atividade social;</i> - <i>Enlutado com dificuldade em construir novos relacionamentos;</i></p>	<p><i>relações pessoais do enlutado;</i></p> <p>Os pacientes são incentivados a encontrar pelo menos uma pessoa que possa ser um confidente.</p> <p><i>- Descrever para o enlutado a importância de ter pelo menos uma pessoa de confiança com quem possa conversar sobre o processo de luto;</i></p> <p>Eles também são encorajados a se envolver em diferentes atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo.</p> <p><i>- Descrever para o enlutado a importância de se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo;</i> <i>- Incentivar o enlutado a se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo;</i></p> <p>Os clínicos mantêm esse lado social da adaptação de seus pacientes em mente durante cada sessão e aproveitam as oportunidades para esclarecer quem pode ajudar ou com quem podem compartilhar coisas e</p>	<p>- Maior conhecimento sobre os relacionamentos que se pode pedir ajuda em momentos de dificuldade;</p> <p>- Aumento da probabilidade do enlutado se engajar na construção de novos relacionamentos;</p> <p>- Aumento da probabilidade de que o enlutado selecione uma pessoa confiável para conversar em momentos de necessidade;</p> <p>- Aumento da probabilidade de que o enlutado se engaje em interações sociais;</p> <p>Reconectar-se com os outros</p> <p>- Aumento da probabilidade de que o enlutado construa e mantenha os relacionamentos;</p> <p>- Maior conhecimento sobre que estará disponível na rede de apoio para oferecer ajuda quando necessário;</p> <p>Psicólogo:</p> <p>- Psicoeducação sobre a importância da rede de apoio;</p> <p>- Maior conhecimento sobre os relacionamentos do enlutado;</p> <p>- Desenvolvimento de novos relacionamentos como forma de intervenção;</p>
---	--	--	--	--

		<p>os incentivam a fazer isso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever para o enlutado a importância de se construir e manter os relacionamentos; - Incentivar o enlutado a construir novos relacionamentos; - Avaliar regularmente o progresso do enlutado em estabelecer contato com o aspecto social; - Descrever para o enlutado a importância de se ter uma rede de apoio confiável e disponível para momentos de necessidade; - Identificar quem da rede de apoio o enlutado pode solicitar ajuda em momentos de necessidade; - Comunicar ao enlutado sobre quais membros da sua rede de apoio podem ser contatados em momentos de necessidade; <p>Para alguns cônjuges enlutados, algo tão aventureiro quanto encontrar um novo parceiro pode ser um foco na reconstrução de relacionamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validar a dificuldade do enlutado em construir novos relacionamentos; 	<p>- Utilização de interações sociais como forma de intervenção;</p>
--	--	---	--

Classes de Comportamento
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as relações pessoais do enlutado, de modo a fortalecer e ampliar seus relacionamentos; - Descrever para o enlutado a importância de ter pelo menos uma pessoa de confiança com quem possa conversar sobre o processo de luto; - Incentivar o enlutado a se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo; - Descrever para o enlutado a importância de se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo; - Descrever para o enlutado a importância de se construir e manter os relacionamentos; - Avaliar regularmente o progresso do enlutado em estabelecer contato com o aspecto social; - Descrever para o enlutado a importância de se ter uma rede de apoio confiável e disponível para momentos de necessidade; - Incentivar o enlutado a construir novos relacionamentos; - Identificar quem da rede de apoio o enlutado pode solicitar ajuda em momentos de necessidade; - Comunicar ao enlutado sobre quais membros da sua rede de apoio podem ser contatados em momentos de necessidade; - Validar a dificuldade do enlutado em construir novos relacionamentos;

Trecho 25

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>5. Telling the story of the death: Sharing the story of a loved one's death is one way to help patients come to accept the reality of the loss. Most cultures and mourning rituals include a period in which relatives, friends and neighbors get together to talk about what happened, to recount stories about the person who died and share connections and remembrances. Over time, friends and relatives start to feel that conversation should</p>	<p>5. Contar a história da morte: Compartilhar a história da morte de um ente querido é uma maneira de ajudar os pacientes a aceitar a realidade da perda. A maioria das culturas e rituais de luto inclui um período em que parentes, amigos e vizinhos se reúnem para falar sobre o que aconteceu, para contar histórias sobre a pessoa falecida e compartilhar conexões e lembranças. Com o tempo, amigos e parentes começam a sentir que a</p>	<p>Com o tempo, amigos e parentes começam a sentir que a conversa deve se concentrar em outros tópicos. Muitas vezes, sentem que continuar a falar sobre o falecido é contraproducente e podem se tornar inflexíveis em sua insistência para que a pessoa enlutada se abstenha de fazer isso. Como resultado, muitas pessoas com CG evitam tais discussões. Elas também podem temer que lembretes só desencadearão mais dor.</p>	<p>Compartilhar a história da morte de um ente querido é uma maneira de ajudar os pacientes a aceitar a realidade da perda.</p> <p>- Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte;</p> <p>- Conhecer as práticas culturais de rituais de despedidas importantes para o enlutado;</p> <p>- Identificar se falar sobre a morte faz parte das práticas culturais do enlutado;</p> <p>- Identificar se as pessoas próximas ao enlutado evitam conversas sobre o falecido;</p>	<p>Enlutado:</p> <p>- <i>Maior probabilidade de que o enlutado aceite a realidade da perda;</i></p> <p>- <i>Desenvolvimento de melhores maneiras do enlutado lidar com a história da morte;</i></p> <p>- <i>Diminuição da evitação em visitar a história da morte;</i></p> <p>- <i>Aumento da probabilidade de que o enlutado seja capaz de visitar a história da morte com menos intensidade das emoções negativas;</i></p> <p>- <i>Aumento da probabilidade de que o enlutado tenha uma maior</i></p>

<p>focus on other topics. They often feel that continuing to talk about the deceased is counter-productive and they may become harsh in their insistence that the bereaved person refrain from doing so. As a result, many individuals with CG avoid such discussions. They may also fear that reminders will only trigger more pain. In CGT, it is very helpful to invite the patient to tell the story of the death repeatedly over several sessions. Restorative retelling is another way to do this. (In CGT, clinicians approach the telling of the story of the death in a ritualized manner, building in emotion regulation strategies as telling this story is usually emotionally activating. The bereaved patient is invited to report what happened beginning with first learning of the death. They reflect on the story, put it away and plan a rewarding activity. This procedure is repeated on multiple occasions allowing the patient to fill in details and gain</p>	<p>conversa deve se concentrar em outros tópicos. Muitas vezes, sentem que continuar a falar sobre o falecido é contraproducente e podem se tornar inflexíveis em sua insistência para que a pessoa enlutada se abstenha de fazer isso. Como resultado, muitas pessoas com CG evitam tais discussões. Elas também podem temer que lembretes só desencadearão mais dor. Na CGT, é muito útil convidar o paciente a contar a história da morte repetidamente ao longo de várias sessões. O "reconto restaurador" é outra maneira de fazer isso. Na CGT, os clínicos abordam a narrativa da história da morte de maneira ritualizada, incorporando estratégias de regulação emocional, já que contar essa história geralmente é emocionalmente ativador. O paciente enlutado é convidado a relatar o que aconteceu, começando com a primeira notícia da morte. Eles refletem sobre a história, a guardam e planejam uma atividade</p>	<p><i>- Os amigos e parentes do enlutado deixam de falar sobre o luto e passam a vivenciar a sua rotina diária;</i> <i>- Enlutados evitando falar sobre o seu processo de luto;</i> <i>- Enlutados evitando lembretes da perda, com medo de que essas lembranças desencadeia mais dor;</i> contar essa história geralmente é emocionalmente ativador. <i>- Enlutado vivenciando emoções fortes ao relatar a a morte do ente querido;</i> <i>- Enlutado evitando falar sobre a morte do ente querido;</i></p>	<p><i>- Identificar se o enlutado sente que o seu processo de luto é reconhecido e apoiado pelas pessoas ao seu redor;</i> <i>- Identificar como as pessoas próximas do enlutado estão apoiando a sua vivência de luto;</i> <i>- Identificar se o enlutado possui alguém para conversar sobre o seu luto;</i> <i>- Identificar se o enlutado deixa de conversar sobre a história da morte por se sentir invalidado;</i> <i>- Identificar se o enlutado evita falar sobre a história da morte para não entrar em contato com as emoções dolorosas da perda;</i> é muito útil convidar o paciente a contar a história da morte repetidamente ao longo de várias sessões. os clínicos abordam a narrativa da história da morte de maneira ritualizada, incorporando estratégias de regulação emocional. O paciente enlutado é convidado a relatar o que aconteceu, começando com a primeira notícia da morte.</p>	<p><i>compreensão sobre a história da morte;</i> Psicólogo: <i>- Maior conhecimento sobre como ocorreu a morte do ente querido do enlutado;</i> <i>- Práticas culturais de despedidas do enlutado, utilizados como fonte de informação;</i> <i>- Maior conhecimento sobre se o enlutado se sente invalidado pela sua rede de apoio;</i> <i>- Utilização de estratégias da regulação emocional para auxiliar o enlutado a relatar sobre a morte;</i> <i>- Utilização da narrativa da morte repetidas vezes como intervenção terapêutica;</i> ;</p>
---	---	--	--	--

<p>greater mastery of the painful narrative. The goal is to help the patient come to accept the painful reality. Ultimately, across several sessions, the patient will be able to revisit the story with less avoidant coping, less emotional reactivity, and a greater sense of coherence. (p.7, §02)</p>	<p>gratificante. Este procedimento é repetido em várias ocasiões, permitindo que o paciente preencha detalhes e adquira maior domínio da narrativa dolorosa. O objetivo é ajudar o paciente a aceitar a dolorosa realidade. No final, ao longo de várias sessões, o paciente será capaz de visitar a história com menos evitação, menos reatividade emocional e um maior senso de coerência. (p.7, §02)</p>		<p>Eles refletem sobre a história, a guardam e planejam uma atividade gratificante. Este procedimento é repetido em várias ocasiões;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte; - Utilizar estratégias da regulação emocional quando o enlutado for solicitado a relatar sobre a história da morte, considerando que esse relato geralmente é acompanhado de emoções intensas; - Fazer perguntas sobre a história da morte; - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele recebeu a notícia da morte; - Solicitar ao enlutado relato sobre onde ele estava quando recebeu a notícia da morte; - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele se sentiu quando soube da morte; - Solicitar ao enlutado relato sobre quem foi responsável por comunicar a notícia da morte; - Solicitar ao enlutado relato sobre como ocorreu a morte; - Analisar o relato do enlutado sobre a história da morte; - Planejar uma 	
--	---	--	--	--

			<i>atividade gratificante;</i> <i>- Solicitar que o enlutado conte repetidamente a história da morte ao longo de várias sessões;</i> <i>- Convidar o enlutado a visitar repetidamente a história da morte;</i>	
Classes de Comportamento				
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte;</i> - <i>Conhecer as práticas culturais de rituais de despedidas importantes para o enlutado;</i> - <i>Identificar se falar sobre a morte faz parte das práticas culturais do enlutado;</i> - <i>Identificar se as pessoas próximas ao enlutado evitam conversas sobre o falecido;</i> - <i>Identificar se o enlutado sente que o seu processo de luto é reconhecido e apoiado pelas pessoas ao seu redor;</i> - <i>Identificar como as pessoas próximas do enlutado estão apoiando a sua vivência de luto;</i> - <i>Identificar se o enlutado possui alguém para conversar sobre o seu luto;</i> - <i>Identificar se o enlutado deixa de conversar sobre a história da morte por se sentir invalidado;</i> - <i>Identificar se o enlutado evita falar sobre a história da morte para não entrar em contato com as emoções dolorosas da perda;</i> - <i>Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte;</i> - <i>Utilizar estratégias de regulação emocional quando o enlutado for solicitado a relatar sobre a história da morte, considerando que esse relato geralmente é acompanhado de emoções intensas;</i> - <i>Fazer perguntas sobre a história da morte;</i> - <i>Solicitar ao enlutado relato sobre como ele recebeu a notícia da morte;</i> - <i>Solicitar ao enlutado relato sobre onde ele estava quando recebeu a notícia da morte;</i> - <i>Solicitar ao enlutado relato sobre como ele se sentiu quando soube da morte;</i> - <i>Solicitar ao enlutado relato sobre quem foi responsável por comunicar a notícia da morte;</i> - <i>Solicitar ao enlutado relato sobre como ocorreu a morte;</i> - <i>Analisar o relato do enlutado sobre a história da morte;</i> - <i>Planejar uma atividade gratificante, a fim de contrapor a ativação emocional dos sentimentos negativos associados à narração da história;</i> - <i>Solicitar que o enlutado conte repetidamente a história da morte ao longo de várias sessões, de modo a auxiliá-lo na aceitação da dolorosa realidade da perda.</i> - <i>Convidar o enlutado a visitar repetidamente a história da morte, de modo que ele possa fazê-lo com menos evitação, menor ativação emocional e maior domínio da narrativa dolorosa;</i> 				

Trecho 26

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes

<p>6. Learning to live with reminders: Many people with CG believe that avoiding events, thoughts, people, places and activities that remind them of their loved ones is the best strategy for managing emotional pain. However, in so doing, their lives become narrow and circumscribed. CGT clinicians want patients to accept grief as a natural part of life rather than treat it as something which should be avoided. Avoidance is discussed as only one possible coping strategy. Excessive use of avoidance can interfere with adapting to a loss. For some patients, simple encouragement to approach reminders is sufficient for them to begin to do so. Often, once patients start to confront these reminders, they realize that the memories they evoke are bittersweet and they hold benefits as well as pain. They begin to feel free to move about the world without the restrictions they had been placing on themselves. (p.7, §03)</p>	<p>6. Aprender a conviver com lembretes: Muitas pessoas com CG acreditam que evitar eventos, pensamentos, pessoas, lugares e atividades que lhes lembrem seus entes queridos é a melhor estratégia para lidar com a dor emocional. No entanto, ao fazer isso, suas vidas se tornam estreitas e limitadas. Os clínicos de CGT querem que os pacientes aceitem o luto como uma parte natural da vida, em vez de tratá-lo como algo a ser evitado. A evitação é discutida como apenas uma possível estratégia de enfrentamento. O uso excessivo de evitação pode interferir na adaptação à perda. Para alguns pacientes, o simples estímulo para se aproximar dos lembretes é suficiente para que comecem a fazê-lo. Muitas vezes, uma vez que os pacientes começam a confrontar esses lembretes, percebem que as memórias que evocam são agradáveis e trazem benefícios, assim como dor. Eles começam a se sentir</p>	<p>Muitas pessoas com CG acreditam que evitar eventos, pensamentos, pessoas, lugares e atividades que lhes lembrem seus entes queridos é a melhor estratégia para lidar com a dor emocional.</p> <p>- Enlutados que evitam o contato com as lembranças da pessoa falecida como a estratégia para lidar com a dor da perda;</p> <p>No entanto, ao fazer isso, suas vidas se tornam estreitas e limitadas.</p> <p>- Enlutado com a vida restrita devido a tentativa de evitar entrar em contato com as lembranças da pessoa falecida;</p> <p>O uso excessivo de evitação pode interferir na adaptação à perda.</p> <p>- Enlutado evitando excessivamente as lembranças da pessoa que faleceu;</p> <p>- Tentativa excessiva de evitar lembranças interferindo na adaptação ao luto;</p>	<p>Aprender a conviver com lembretes: Muitas pessoas com CG acreditam que evitar eventos, pensamentos, pessoas, lugares e atividades que lhes lembrem seus entes queridos é a melhor estratégia para lidar com a dor emocional. No entanto, ao fazer isso, suas vidas se tornam estreitas e limitadas.</p> <p>- Descrever para o enlutado que evitar situações que lembrem o falecido, não é uma forma eficiente de evitar a dor da perda;</p> <p>- Descrever para o enlutado a importância de aprender a conviver com as lembranças do falecido e a encontrar maneiras saudáveis de lidar com essas emoções associadas a essas memórias;</p> <p>Os clínicos de CGT querem que os pacientes aceitem o luto como uma parte natural da vida, em vez de tratá-lo como algo a ser evitado.</p> <p>- Descrever para o enlutado que o luto é um processo natural em vez de algo a ser evitado;</p> <p>O uso excessivo de evitação pode interferir na</p>	<p>Enlutado:</p> <p>Aprender a conviver com lembretes é a melhor estratégia para lidar com a dor emocional:</p> <p>- Aumento da probabilidade de que o enlutado aceite o luto como um processo natural;</p> <p>- Diminuição das respostas de fuga/evitação das emoções pelo enlutado;</p> <p>- Aumento da probabilidade de que o enlutado entre em contato com as suas emoções;</p> <p>- Aumento da probabilidade de que o enlutado tolere emoções difíceis;</p> <p>- Desenvolvimento de melhores maneiras de conviver com essas emoções;</p>
--	--	---	--	---

	<p>livres para se movimentar pelo mundo sem as restrições que impunham a si mesmos. (p.7, §03)</p>		<p>adaptação à perda: Para alguns pacientes, o simples estímulo para se aproximar dos lembretes é suficiente para que comecem a fazê-lo. Muitas vezes, uma vez que os pacientes começam a confrontar esses lembretes, percebem que as memórias que evocam são agradáveis e trazem benefícios, assim como dor. Eles começam a se sentir livres para se movimentar pelo mundo sem as restrições que impunham a si mesmos. (p.7, §03)</p> <p>- Descrever para o enlutado que evitação excessiva de lembranças, pode interferir na sua adaptação à perda;</p> <p>- Descrever para o enlutado a importância de se entrar em contato com as lembranças da pessoa que faleceu;</p> <p>- Descrever para o enlutado as consequências negativas decorrentes da evitação excessiva das lembranças do falecido;</p> <p>- Promover o contato do enlutado com as lembranças do falecido durante o atendimento, de modo a iniciar o</p>
--	--	--	---

			<p>contato com as lembranças;</p> <p>- Fornecer informação para o enlutado que entrar em contato com as lembranças pode trazer uma mistura de emoções, incluindo as positivas, a fim que ele não evite mais entrar em contato com elas;</p> <p>- Descrever para o enlutado que entrar em contato com lembranças do falecido pode evocar momentos alegres e felizes, proporcionando benefícios para além do sofrimento;</p>	
--	--	--	--	--

Classes de Comportamento

- Descrever para o enlutado que evitar situações que lembrem o falecido, não é uma forma eficiente de evitar a dor da perda;
- Descrever para o enlutado a importância de aprender a conviver com as lembranças do falecido e a encontrar maneiras saudáveis de lidar com essas emoções associadas a essas memórias;
- Descrever para o enlutado que o luto é um processo natural em vez de algo a ser evitado;
- Descrever para o enlutado que evitação excessiva de lembranças, pode interferir na sua adaptação à perda;
- Descrever para o enlutado a importância de se entrar em contato com as lembranças da pessoa que faleceu;
- Descrever para o enlutado as consequências negativas decorrentes da evitação excessiva das lembranças do falecido;
- Promover o contato do enlutado com as lembranças do falecido durante o atendimento, de modo a iniciar o contato com as lembranças;
- Fornecer informação para o enlutado que entrar em contato com as lembranças pode trazer uma mistura de emoções, incluindo as positivas, a fim que ele não evite mais entrar em contato com elas;
- Descrever para o enlutado que entrar em contato com lembranças do falecido pode evocar momentos alegres e felizes, proporcionando benefícios para além do sofrimento;

Trecho 27

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
In CGT, a	Na CGT, é utilizada	Então, começando	"revisitação	Enlutado:

<p>procedure called "situational revisiting" is utilized to encourage patients to learn to live with reminders rather than avoid them. One way to do this is to ask them to rank-list activities and places they have been avoiding. Then, beginning with those the patient considers somewhat difficult, but still doable, to plan to face them despite the discomfort. If patients desire, they can bring a trusted friend along as they do these revisiting exercises. Patients are asked to observe and record their grief levels and any relevant thoughts or feelings, before, during, and after the encounter and to bring this report to the next appointment. (p.7, §03)</p>	<p>uma técnica chamada "revisitação situacional" para encorajar os pacientes a aprender a conviver com lembretes em vez de evitá-los. Uma maneira de fazer isso é pedir-lhes para classificar em uma lista as atividades e lugares que têm evitado. Então, começando por aquelas que o paciente considera um pouco difíceis, mas ainda possíveis, eles planejam enfrentá-las apesar do desconforto. Se os pacientes desejarem, podem levar um amigo de confiança como companhia durante esses exercícios de revisitação. Os pacientes são solicitados a observar e registrar os níveis de luto e quaisquer pensamentos ou sentimentos relevantes, antes, durante e após o encontro, e a trazer esse relato para a próxima consulta. (p.7, §03)</p>	<p><i>por aquelas que o paciente considera um pouco difíceis, mas ainda possíveis, eles planejam enfrentá-las apesar do desconforto.</i> - Enlutado com dificuldade em entrar em contato com as lembranças da pessoa falecida;</p>	<p>situacional" para encorajar os pacientes a aprender a conviver com lembretes em vez de evitá-los. - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as lembranças do falecido, ao invés de evitá-las;</p> <p>Uma maneira de fazer isso é pedir-lhes para classificar em uma lista as atividades e lugares que têm evitado. Então, começando por aquelas que o paciente considera um pouco difíceis, mas ainda possíveis, eles planejam enfrentá-las apesar do desconforto. Se os pacientes desejarem, podem levar um amigo de confiança como companhia durante esses exercícios de revisitação. - Solicitar ao enlutado que hierarquize em uma lista as atividades e os lugares que ele tem evitado; - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com atividades e lugares que ele esteve evitando; - Iniciar o contato com atividades e lugares evitados</p>	<p>- Maior contato com lembranças da pessoa falecida; - Desenvolvimento de formas de conviver com as lembranças do falecido, em vez de evitá-las; - Aumento da probabilidade de que o enlutado se engaje em atividades ou lugares que evitava antes; - Maior conhecimento sobre os pensamentos e sentimentos que o enlutado enfrenta quando evita entrar em contato com situações aversivas;</p> <p>Psicólogo: - Maior conhecimento sobre os pensamentos e sentimentos do enlutado durante atividades e lugares considerados aversivos; - a trazer esse relato para a próxima consulta. - Utilização desses relatos sobre pensamentos e sentimentos relevantes durante o contato com atividades e lugares anteriormente evitados na construção do plano de intervenção;</p>
---	--	--	---	---

			<p><i>pelos quais o enlutado considera menos desafiadores;</i></p> <p><i>- Orientar o enlutado a escolher alguém de confiança para acompanhá-lo, se necessário, ao entrar em contato com atividades ou lugares que estava evitando;</i></p> <p>Os pacientes são solicitados a observar e registrar os níveis de luto e quaisquer pensamentos ou sentimentos relevantes, antes, durante e após o encontro, e a trazer esse relato para a próxima consulta.</p> <p><i>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes anteriores ao contato com as atividades e lugares evitados durante o seu luto;</i></p> <p><i>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes durante o contato com as atividades e lugares evitados durante o seu luto;</i></p> <p><i>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes após entrar em contato</i></p>	
--	--	--	--	--

			<p><i>com as atividades e lugares evitados durante o seu luto;</i></p> <p><i>- Dialogar com o enlutado sobre os pensamentos e sentimentos experimentados durante a atividade de revisitação e lugares evitados durante o luto no atendimento seguinte;</i></p>	
Classes de Comportamento				
<p>- Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as lembranças do falecido, ao invés de evitá-las;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que hierarquize em uma lista as atividades e os lugares que ele tem evitado;</p> <p>- Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com atividades e lugares que ele esteve evitando;</p> <p>- Iniciar o contato com atividades e lugares evitados pelos quais o enlutado considera menos desafiadores;</p> <p>- Orientar o enlutado a escolher alguém de confiança para acompanhá-lo, se necessário, ao entrar em contato com atividades ou lugares que estava evitando;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes anteriores ao contato com as atividades e lugares evitados durante o seu processo de luto;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes durante o contato com as atividades e lugares evitados durante o seu luto;</p> <p>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes após entrar em contato com as atividades e lugares evitados durante o seu luto;</p> <p>- Dialogar com o enlutado sobre os pensamentos e sentimentos vivenciados durante a atividade de revisitação e lugares evitados durante o luto no atendimento seguinte, de modo a compreender a experiência do enlutado ao confrontar o que evitava;</p>				

Trecho 28

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
<p>7. Connecting with memories:</p> <p>Bereaved people often feel like they lost their loved one and don't know where they've gone.</p> <p>CGT clinicians help patients understand</p>	<p>7. Conectando-se com memórias:</p> <p>Pessoas enlutadas muitas vezes sentem como se tivessem perdido seu ente querido e não sabem para onde eles foram. Os</p>	<p>sentem como se tivessem perdido seu ente querido e não sabem para onde eles foram</p> <p><i>- Enlutado apresentando dificuldade em vivenciar as</i></p>	<p>Os clínicos de CGT ajudam os pacientes a entender que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma maneira diferente.</p> <p><i>- Descrever para o</i></p>	<p>Enlutado:</p> <p>Conectando-se com memórias</p> <p><i>- Desenvolvimento de um tipo de relacionamentos com aquele que faleceu;</i></p> <p><i>- Aumento probabilidade de que</i></p>

<p>that their relationship with the person who died continues, albeit in a changed way. CGT clinicians discuss how memories are an important part of our relationships with people we love, even when our loved ones are alive. Clinicians describe how memories grow and change as living parts of us. We have different kinds of memories, both in and out of awareness and, together, they create a rich and meaningful internalized representation of the person who died. Bereaved persons are helped to feel the deep sense of connection to their loved one that their memories can afford. Patients are asked to bring in pictures and videos and share them with their clinician. Patients can discuss memories in whatever way they wish with the goal of helping them feel their connection to their now deceased loved one. (p.7, §04)</p>	<p>clínicos de CGT ajudam os pacientes a entender que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma maneira diferente. Os clínicos de CGT discutem como as memórias são uma parte importante de nossos relacionamentos com as pessoas que amamos, mesmo quando nossos entes queridos estão vivos. Os clínicos descrevem como as memórias crescem e mudam como partes vivas de nós. Temos diferentes tipos de memórias, algumas conscientes e outras não, e juntas, elas criam uma representação interna rica e significativa da pessoa que faleceu. As pessoas enlutadas são ajudadas a sentir o profundo senso de conexão com seu ente querido falecido que suas memórias podem proporcionar. Os pacientes são convidados a trazer fotos e vídeos e compartilhá-los com seu clínico. Os pacientes podem discutir memórias da maneira que desejarem, com o objetivo de ajudá-los</p>	<p><i>lembranças daquele que faleceu;</i> - Enlutado vivenciando a sensação de que a pessoa desapareceu completamente da sua vida; - Enlutado com dificuldade em lidar com a ausência do ente falecido;</p>	<p><i>enlutado de que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma maneira diferente;</i> - <i>Elaborar um planejamento de construção de um novo tipo de relacionamento com o falecido junto ao enlutado;</i></p> <p>Os clínicos de CGT discutem como as memórias são uma parte importante de nossos relacionamentos com as pessoas que amamos, mesmo quando nossos entes queridos estão vivos. - <i>Fornecer a informação ao enlutado de que as memórias são uma parte importante dos relacionamentos entre as pessoas;</i></p> <p>Os clínicos descrevem como as memórias crescem e mudam como partes vivas de nós. Temos diferentes tipos de memórias, algumas conscientes e outras não, e juntas, elas criam uma representação interna rica e significativa da pessoa que faleceu. - <i>Fornecer informações ao enlutado sobre os diferentes tipos de memórias;</i></p>	<p><i>o enlutado se relacione melhor com as lembranças do falecido;</i> - <i>Aumento da probabilidade de que o enlutado entre em contato com as memórias do falecido;</i> - <i>Maior conhecimento sobre como funciona a memória;</i> As pessoas enlutadas são ajudadas a sentir o profundo senso de conexão com seu ente querido falecido que suas memórias podem proporcionar. - <i>Aumento do senso de conexão do enlutado com o seu ente querido falecido por meio das lembranças;</i> - <i>Maior clareza sobre a importância de se entrar em contato com as lembranças;</i></p> <p>Psicólogo: - <i>Utilização das memórias do enlutado como parte da intervenção;</i></p>
---	--	---	--	--

	<p>a sentir sua conexão com seu ente querido falecido. (p.7, §04)</p>		<p>As pessoas enlutadas são ajudadas a sentir o profundo senso de conexão com seu ente querido falecido que suas memórias podem proporcionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever a importância das memórias como uma nova forma de relacionamento com o falecido; - Explicar para o enlutado que as memórias são uma maneira de manter o vínculo com o falecido; - Elaborar junto ao enlutado novas maneiras de se lembrar do falecido; <p>Convidados a trazer fotos e vídeos e compartilhá-los com seu clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convidar o enlutado a trazer fotos e vídeos para compartilhar durante o atendimento; <p>Os pacientes podem discutir memórias da maneira que desejarem, com o objetivo de ajudá-los a sentir sua conexão com seu ente querido falecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar ao enlutado que compartilhe, durante o atendimento, memórias com o falecido; 	
Classes de Comportamento				
<p>- Descrever para o enlutado de que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma</p>				

maneira diferente;

- Elaborar um planejamento de construção de um novo tipo de relacionamento com o falecido junto ao enlutado;
- Fornecer informações ao enlutado de que as memórias são uma parte importante dos relacionamentos entre as pessoas;
- Fornecer informações ao enlutado sobre os diferentes tipos de memórias;
- Descrever a importância das memórias como uma nova forma de relacionamento com o falecido;
- Explicar para o enlutado que as memórias são uma maneira de manter o vínculo com o falecido;
- Elaborar junto ao enlutado novas maneiras de se lembrar do falecido;
- Convidar o enlutado a trazer fotos e vídeos para compartilhar durante o atendimento;
- Solicitar ao enlutado que compartilhe, durante o atendimento, memórias com o falecido, de modo a desenvolver uma nova forma de conexão com essas lembranças;

Trecho 29

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
When clinicians have diagnosed a patient with CG, we strongly recommend either referring to a CGT specialist or the clinicians initiating treatment themselves. (p.7, §05)	Quando os clínicos diagnosticam um paciente com CG, recomendamos fortemente encaminhar para um especialista em CGT ou iniciar o tratamento eles mesmos. (p.7, §05)	Quando os clínicos diagnosticam um paciente com luto prolongado - Enlutado diagnosticado com luto prolongado;	encaminhar para um especialista em CGT ou iniciar o tratamento eles mesmos - Encaminhar o enlutado para atendimento com um especialista em luto prolongado, quando não for possível fornecer esse tipo de suporte; - Iniciar o atendimento psicológico ao enlutado diagnosticado com luto prolongado;	Enlutado: - Início do atendimento do enlutado que está vivenciando o luto prolongado com um profissional capacitado para oferecer o suporte necessário; Psicólogo: - Possibilidade de encaminhar o enlutado para um atendimento mais adequado para o atendimento de um luto prolongado;
Classes de Comportamento				
- Encaminhar o enlutado para atendimento com um especialista em luto prolongado, quando não for possível fornecer esse tipo de suporte;				
- Iniciar o atendimento psicológico ao enlutado diagnosticado com luto prolongado;				

Trecho 30

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de	Trecho da obra selecionada como fonte de	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
---	--	----------------------------------	---------------------	----------------------------------

fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	informação e sua respectiva página e parágrafo			
Time limitations and frequency of appointments vary in different practice settings. Clinicians also vary in their preferred way to work with patients. We suggest each clinician adapts the principles and procedures of complicated grief therapy in the way that fits their work best. (p.7, §05)	Limitações de tempo e frequência de consultas variam em diferentes ambientes de prática. Os clínicos também variam em sua preferência de como trabalhar com os pacientes. Sugerimos que cada clínico adapte os princípios e procedimentos da terapia de luto complicada da maneira que melhor se adapte ao seu trabalho. (p.7, §05)	Limitações de tempo e frequência de consultas variam em diferentes ambientes de prática - Limitações de tempo e na frequência de atendimentos ao enlutado; Os clínicos também variam em sua preferência de como trabalhar com os pacientes. - Diferentes preferências do psicólogo na realização do atendimento psicológico ao enlutado;	Sugerimos que cada clínico adapte os princípios e procedimentos da terapia de luto complicada da maneira que melhor se adapte ao seu trabalho - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado conforme as limitações de tempo e a frequência dos atendimentos; - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado da maneira que melhor se ajustem ao seu contexto de trabalho;	Psicólogo: - Aumento da probabilidade de que o psicólogo consiga conciliar os princípios da terapia do luto prolongado com a sua prática terapêutica; - Aumento da probabilidade de que os procedimentos utilizados sejam mais efetivos no atendimento ao enlutado;
Classes de Comportamento				
- Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado conforme as limitações de tempo e a frequência dos atendimentos; - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado da maneira que melhor se ajustem ao seu contexto de trabalho;				

Trecho 31

Trecho em inglês (original) da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Trecho da obra selecionada como fonte de informação e sua respectiva página e parágrafo	Classe de Estímulos Antecedentes	Classe de Respostas	Classe de Estímulos Consequentes
In the meantime, the recommended approach includes (a) recognizing when CG is present, (b) discussing this	A abordagem recomendada inclui (a) reconhecer quando a CG está presente, (b) discutir esse diagnóstico com o	- Enlutado vivenciando um luto prolongado - Enlutado apresentando comportamentos de	(a) reconhecer quando a CG está presente, - Identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto	Enlutado: - Maior conhecimento sobre o seu diagnóstico de Luto Prolongado; - Maior interação terapêutica sobre o

<p>diagnosis with the patient, (c) empathically eliciting the narrative of the patient's relationship with the deceased loved one and the death, and (d) regularly "checking in" regarding patient's grief experience. This is in addition to assessing for suicide risk and both screening for and treating frequently comorbid conditions, such as MDD, PTSD, and substance use disorders. (p.7, §05)</p>	<p>paciente, (c) elicitar empaticamente a narrativa do relacionamento do paciente com o ente querido falecido e a morte, e (d) regularmente "verificar" a experiência de luto do paciente. Isso é além de avaliar o risco de suicídio e ambos rastreando e tratando condições frequentemente comórbidas, como Transtorno Depressivo Maior (TDM), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) transtornos de uso de substâncias. (p.7, §05)</p>	<p>risco de suicídio; - Enlutado apresentando sintomas de TDM; - Enlutado apresentando sintomas de TEPT; - Enlutado apresentando sintomas do transtorno de uso de substâncias;</p>	<p>prolongado; (b) discutir esse diagnóstico com o paciente; - Fornecer informações ao enlutado sobre o seu diagnóstico de luto prolongado de forma interativa; (e) elicitar empaticamente a narrativa do relacionamento do paciente com o ente querido falecido e a morte; - Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como era o seu relacionamento com o falecido; - Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como ele compreende o fenômeno da morte; (d) regularmente "verificar" a experiência de luto do paciente - Avaliar regularmente como e enlutado tem vivenciado o seu processo de luto; Isso é além de avaliar o risco de suicídio e ambos rastreando e tratando condições frequentemente comórbidas, como Transtorno Depressivo Maior (TDM), Transtorno de Estresse</p>	<p>seu diagnóstico; - Maior conhecimento sobre o que se está vivenciando em seu processo de luto; - Diminuição o risco de suicídio pelo enlutado; - Diminuição da probabilidade de que o enlutado vivencie alguma condição frequentemente comorbidas associadas ao seu luto; - Aumento da probabilidade de tratamento das condições frequentemente comorbidas associadas ao luto; - Diminuição da probabilidade de que o enlutado vivencie um Transtorno Depressivo Maior (TDM); - Aumento da probabilidade de tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM); - Diminuição da probabilidade de que o enlutado vivencie um Transtorno de estresse Pós-Traumático (TEPT); - Aumento da probabilidade de tratamento do (TEPT), quando identificado; - Diminuição da probabilidade de que o enlutado vivencie algum Transtorno de</p>
---	---	--	--	---

			<p>Pós-Traumático (TEPT) transtornos de uso de substâncias.</p> <p>- Avaliar se o enlutado apresenta risco de suicídio;</p> <p>- Identificar a presença de condições frequentemente comorbidas associadas ao luto;</p> <p>- Elaborar estratégias de intervenção para as condições frequentemente comorbidas associadas ao luto apresentadas pelo enlutado;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM);</p> <p>- Elaborar estratégias de intervenção para os sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM) apresentados pelo enlutado;</p> <p>- Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT);</p> <p>- Elaborar estratégias de intervenção para os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) apresentados pelo enlutado;</p>	<p>uso de substâncias;</p> <p>- Aumento da probabilidade de tratamento dos Transtornos de substâncias, quando identificados;</p> <p>Psicólogo:</p> <p>- Aumento da probabilidade de um melhor direcionamento do atendimento para um Luto Prolongado;</p> <p>- Maior compreensão sobre o seu relacionamento do enlutado com o falecido;</p> <p>- Maior compreensão como ocorreu o falecimento;</p> <p>- Maior conhecimento sobre como o enlutado está vivenciando o seu processo de luto ao longo do tempo;</p> <p>- Maior conhecimento sobre o risco de suicídio do enlutado;</p> <p>- Maior conhecimento se o enlutado enfrenta alguma condição frequentemente comorbidas associadas ao luto;</p> <p>- Maior conhecimento se o enlutado sofre de Transtorno Depressivo Maior (TDM);</p> <p>- Maior conhecimento se o enlutado sofre de Transtorno do</p>
--	--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Identificar se o enlutado apresenta sintomas de algum Transtorno de uso de substâncias; - Elaborar estratégias de intervenção para os sintomas dos Transtornos de uso de substâncias apresentados pelo enlutado; 	<p>Estresse Pós-Traumático (TEPT);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior conhecimento se o enlutado sofre com algum Transtorno de uso de substância;
Classes de Comportamento				
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto prolongado; - Fornecer informações ao enlutado sobre o seu diagnóstico de luto prolongado de forma interativa; - Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como era o seu relacionamento com o falecido; - Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como ele compreende o fenômeno da morte; - Avaliar regularmente como o enlutado tem vivenciado o seu processo de luto; - Avaliar se o enlutado apresenta risco de suicídio; - Identificar a presença de condições frequentemente comorbidas associadas ao luto; - Elaborar estratégias de intervenção para as condições frequentemente comorbidas associadas ao luto apresentadas pelo enlutado; - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM); - Elaborar estratégias de intervenção para os sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM) apresentados pelo enlutado; - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT); - Elaborar estratégias de intervenção para os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) apresentados pelo enlutado; - Identificar se o enlutado apresenta sintomas de algum Transtorno de uso de substâncias; - Elaborar estratégias de intervenção para os sintomas dos Transtornos de uso de substâncias apresentados pelo enlutado; 				

Apêndice B

Classes de Comportamentos corrigidas a partir da análise e da avaliação da juíza

Correção da linguagem utilizada nas classes de comportamentos		
Artigo: Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice		
Classe Geral	Correção da linguagem	Resultado final
- Identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto prolongado;		1 - Identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto prolongado;
- Identificar as emoções vivenciadas pelo enlutado;		2 - Identificar as emoções vivenciadas pelo enlutado;
- Avaliar a intensidade das emoções vivenciadas pelo enlutado;		3 - Avaliar a intensidade das emoções vivenciadas pelo enlutado;
- Fornecer atendimento psicológico para enlutado que estão vivenciando o luto prolongado;	- Fornecer atendimento psicológico para enlutado que estão vivenciando o luto prolongado;	4 - Fornecer atendimento psicológico para o indivíduo em processo de luto prolongado;
- Avaliar se o enlutado está vivenciando um prolongado sofrimento devido à perda;	- Avaliar se o enlutado está vivenciando um prolongado sofrimento devido à perda;	5 - Identificar se o enlutado está vivenciando um prolongado sofrimento devido à perda;*
- Identificar o quanto as emoções decorrentes do luto incapacitam o enlutado na realização das suas atividades;	- Identificar o quanto as emoções decorrentes do luto incapacitam o enlutado na realização das suas atividades;	6 - Identificar se as preocupações em relação à pessoa falecida incapacitam o indivíduo na realização de suas atividades;*
- Identificar se o luto impacta significativamente à saúde do enlutado;		7 - Identificar se o luto impacta significativamente à saúde do enlutado;

- Identificar se o enlutado faz uso de substâncias;		8 - Identificar se o enlutado faz uso de substâncias;
- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos suicidas;		9 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos suicidas;
- Solicitar relato sobre a sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando;		10 - Solicitar relato sobre a sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando;
- Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;		11 - Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;
- Normalizar a vivência do processo de luto do enlutado;		12 - Normalizar a vivência do processo de luto do enlutado;
- Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;		13 - Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;
- Solicitar ao enlutado que relate sobre perdas significativas por morte anteriores;	- Solicitar ao enlutado que relate sobre perdas significativas por morte anteriores;	14 - Solicitar ao enlutado que relate sobre perdas significativas por morte;
- Validar o relato do enlutado sobre o seu processo de luto;		15 - Validar o relato do enlutado sobre o seu processo de luto;
- Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto com atenção;		16 - Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto com atenção;
- Reduzir o número de atendimento de outros casos, de modo a		17 - Reduzir o número de atendimento de outros casos, de modo a acompanhar aspectos da

acompanhar aspectos da saúde do enlutado, se necessário;		saúde do enlutado, se necessário;
- Demonstrar compaixão pela perda enfrentada pelo enlutado, por meio de comportamentos verbais e não verbais;	- Demonstrar compaixão pela perda enfrentada pelo enlutado, por meio de comportamentos verbais e não verbais;	18 - Comunicar de forma verbal e não-verbal ao enlutado que se compadece pela perda enfrentada por ele;*
- Utilizar um tom de voz gentil e acolhedor ao falar com o enlutado;		19 - Utilizar um tom de voz gentil e acolhedor ao falar com o enlutado;
- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam atenção ao escutar o que o enlutado tem a dizer durante o atendimento;	- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam atenção ao escutar o que o enlutado tem a dizer durante o atendimento;	20 - Comunicar de forma não-verbal ao enlutado que está atento ao relato dele (e.g., olhar para o enlutado, não realizar outras atividades durante o atendimento);*
- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam que se está interessado em ouvir a história do luto vivenciado pelo enlutado;	- Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal não-verbal que comunicam que se está interessado em ouvir a história do luto vivenciado pelo enlutado;	21 - Comunicar de forma não-verbal (corporal) interesse em ouvir a história do processo de luto do enlutado;*
- Evitar a utilização de frases clichês durante o atendimento ao enlutado;	- Evitar a utilização de frases clichês durante o atendimento ao enlutado;	22 - Evitar a utilização de frases que invalidem o sofrimento do enlutado (e.g., "pelo menos ele viveu uma vida longa e plena");*

<p>- Evitar a utilização de frases tranquilizadoras (e.g., "eu entendo") para atenuar a dor do enlutado durante o seu luto;</p>		<p>23 - Evitar a utilização de frases tranquilizadoras (e.g., "eu entendo") para atenuar a dor do enlutado durante o seu luto;</p>
<p>- Perguntar ao enlutado o nome do falecido;</p>		<p>24 - Perguntar ao enlutado o nome do falecido;</p>
<p>- Utilizar o nome do falecido, quando falar sobre ele com o enlutado, de modo a aumentar a sensação de proximidade na relação terapêutica;</p>		<p>25 - Utilizar o nome do falecido, quando falar sobre ele com o enlutado, de modo a aumentar a sensação de proximidade na relação terapêutica;</p>
<p>- Documentar o nome do falecido no prontuário do enlutado, de modo a auxiliar na lembrança do nome nos atendimentos subsequentes;</p>		<p>26 - Documentar o nome do falecido no prontuário do enlutado, de modo a auxiliar na lembrança do nome nos atendimentos subsequentes;</p>
<p>- Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido;</p>	<p>- Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido*</p> <p>A juíza dividiu em duas classes*</p>	<p>27 - Informar ao enlutado que o atendimento é um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos;*</p> <p>28 - Solicitar ao enlutado que relate sobre as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido;*</p>

<p>- Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido;</p>	<p>- Promover um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos que permita ao enlutado relatar o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido;</p>	<p>29 - Solicitar ao enlutado que relate sobre o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido;*</p>
<p>- Solicitar ao enlutado que relate como têm sido a sua experiência de luto desde a morte;</p>		<p>30 - Solicitar ao enlutado que relate como têm sido a sua experiência de luto desde a morte;</p>
<p>- Identificar se o enlutado possui uma rede de apoio;</p>		<p>31 - Identificar se o enlutado possui uma rede de apoio;</p>
<p>- Identificar se o enlutado possui um confidente próximo com quem pode compartilhar pensamentos e sentimentos dolorosos decorrentes do seu processo de luto;</p>		<p>32 - Identificar se o enlutado possui um confidente próximo com quem pode compartilhar pensamentos e sentimentos dolorosos decorrentes do seu processo de luto;</p>
<p>- Avaliar a qualidade do suporte oferecido pela rede de apoio ao enlutado;</p>		<p>33 - Avaliar a qualidade do suporte oferecido pela rede de apoio ao enlutado;</p>
<p>- Agendar uma sessão de acompanhamento antes do planejado, caso o enlutado necessite discutir mais sobre a perda;</p>		<p>34 - Agendar uma sessão de acompanhamento antes do planejado, caso o enlutado necessite discutir mais sobre a perda;</p>
<p>- Monitorar se o enlutado está se adaptando à realidade da perda;</p>		<p>35 - Monitorar se o enlutado está se adaptando à realidade da perda;</p>

<p>- Identificar as variáveis emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos;</p>	<p>- Identificar as variáveis emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos;</p>	<p>36 - Identificar as variáveis emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado;</p>
<p>- Identificar qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuges, filhos), de modo a compreender o impacto desses vínculos na adaptação a perda;</p>	<p>- Identificar qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuges, filhos), de modo a compreender o impacto desses vínculos na adaptação a perda;</p>	<p>37 - Identificar qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuge, filho);</p> <p>38 - Identificar como o vínculo entre o enlutado e o falecido impacta na adaptação do enlutado à perda;*</p>
<p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de busca intensa de contato com o falecido que dificultam a sua adaptação à perda;</p>		<p>39 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de busca intensa de contato com o falecido que dificultam a sua adaptação à perda;</p>
<p>- Identificar as emoções intensas vivenciadas pelo enlutado;</p>	<p>- Identificar as emoções intensas vivenciadas pelo enlutado;</p>	<p>40 - Identificar se o enlutado apresenta preocupação persistente com o falecido, acompanhada de emoções intensas;*</p>
<p>- Identificar se o luto está durando mais tempo do que o esperado dentro do contexto social, cultural ou religioso do enlutado;</p>		<p>41 - Identificar se o luto está durando mais tempo do que o esperado dentro do contexto social, cultural ou religioso do enlutado;</p>
<p>- Identificar se o luto impacta significativamente à</p>		<p>42 - Identificar se o luto impacta significativamente à qualidade de vida do enlutado;</p>

qualidade de vida do enlutado;		
- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de ruminação sobre o que deveria ou poderia ter sido feito antes do falecimento que dificultam a sua adaptação à perda;		43 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de ruminação sobre o que deveria ou poderia ter sido feito antes do falecimento que dificultam a sua adaptação à perda;
- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de autocritica excessivos, que dificultam a sua adaptação à perda;		44 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de autocritica excessivos, que dificultam a sua adaptação à perda;
- Identificar se o enlutado apresenta pensamentos catastróficos sobre o seu futuro que dificultam a sua adaptação à perda;		45 - Identificar se o enlutado apresenta pensamentos catastróficos sobre o seu futuro que dificultam a sua adaptação à perda;
- Identificar se enlutado apresenta respostas de pensamentos intrusivos relativos à morte como um sintoma de Luto prolongado;		46 - Identificar se o enlutado apresenta pensamentos intrusivos relativos à morte como um sintoma de Luto prolongado;
- Identificar se o enlutado evita excessivamente lembretes da perda;		47 - Identificar se o enlutado evita excessivamente lembretes da perda;
- Identificar se o enlutado evita excessivamente pensar na morte ou na		48 - Identificar se o enlutado evita excessivamente pensar na morte ou na pessoa falecida;

<p>pessoa falecida;</p>		
<p>- Identificar se o enlutado evita excessivamente lugares anteriormente frequentados pelo falecido;</p>		<p>49 - Identificar se o enlutado evita excessivamente lugares anteriormente frequentados pelo falecido;</p>
<p>- Identificar se o enlutado evita excessivamente entrar em contato com objetos da pessoa falecida;</p>		<p>50 - Identificar se o enlutado evita excessivamente entrar em contato com objetos da pessoa falecida;</p>
<p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamento de fuga da realidade dolorosa através da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu;</p>	<p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamento de fuga da realidade dolorosa através da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu;</p>	<p>51 - Identificar se o enlutado apresenta comportamento de fuga da realidade dolorosa por meio da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu;</p>
<p>- Identificar se o enlutado faz uso de álcool para evitar entrar em contato com realidade dolorosa da perda;</p>		<p>52 - Identificar se o enlutado faz uso de álcool para evitar entrar em contato com a realidade dolorosa da perda;</p>
<p>- Identificar se o enlutado faz uso de drogas para evitar entrar em contato com realidade dolorosa da perda;</p>		<p>53 - Identificar se o enlutado faz uso de drogas para evitar entrar em contato com a realidade dolorosa da perda;</p>
<p>- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos relativos à desregulação emocional que dificultam a sua</p>		<p>54 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos relativos à desregulação emocional que dificultam a sua adaptação à perda;</p>

adaptação à perda;		
- Identificar quais são as emoções que o enlutado está com dificuldades em vivenciar;	- Identificar quais são as emoções que o enlutado está com dificuldades em vivenciar;	55 - Identificar se o enlutado é capaz de lidar com o sofrimento no processo de adaptação à perda*
- Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a raiva durante o seu processo de luto;		56 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a raiva durante o seu processo de luto;
- Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a culpa durante o seu processo de luto;		57 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a culpa durante o seu processo de luto;
- Identificar se o enlutado está vivenciando uma redução nas emoções positivas durante o seu processo de luto;		58 - Identificar se o enlutado está vivenciando uma redução nas emoções positivas durante o seu processo de luto;
- Identificar se o enlutado enfrenta falta de suporte social durante o seu processo de luto;		59 - Identificar se o enlutado enfrenta falta de suporte social durante o seu processo de luto;
- Identificar se as pessoas da rede de apoio culpabilizam o enlutado pela morte do falecido;	- Identificar se as pessoas da rede de apoio culpabilizam o enlutado pela morte do falecido;	60 - Identificar se o enlutado é culpabilizado pela morte do falecido por outras pessoas;
- Identificar quais são as condições socioeconômicas do enlutado;		61 - Identificar quais são as condições socioeconômicas do enlutado;

<p>- Avaliar como os componentes emocionais e sociais interferem na adaptação à perda do enlutado, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos;</p>	<p>- Avaliar como os componentes emocionais e sociais interferem na adaptação à perda do enlutado, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos;</p>	<p>62 - Avaliar como os componentes emocionais e sociais interferem na adaptação à perda do enlutado;</p>
<p>- Identificar quais são os fatores de risco que dificultam a adaptação à perda do enlutado, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos</p>	<p>- Identificar quais são os fatores de risco que dificultam a adaptação à perda do enlutado, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos</p>	<p>63 - Identificar quais são os fatores de risco que dificultam a adaptação à perda do enlutado;</p>
<p>- Identificar se o enlutado vivencia um histórico de múltiplas perdas;</p>		<p>64 - Identificar se o enlutado vivencia um histórico de múltiplas perdas;</p>
<p>- Identificar o histórico da saúde mental pregressa do enlutado;</p>		<p>65 - Investigar se há histórico de transtornos psiquiátricos do enlutado, de modo a identificar fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;*</p>
<p>- Identificar se o enlutado faz uso de álcool, a fim de manejá-lo.</p>	<p>- Identificar se o enlutado faz uso de álcool, a fim de manejá-lo.</p>	<p>66 - Investigar se há histórico do uso de álcool ou drogas, de modo a identificar fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;*</p>
<p>- Identificar a causa da morte que acometeu o falecido (e.g., suicídio, morte violenta);</p>		<p>67 - Identificar a causa da morte que acometeu o falecido (e.g; suicídio, morte violenta);</p>

<p>- Identificar se o enlutado possui suporte social adequado para apoiá-lo durante o processo de luto;</p>		<p>68 - Identificar se o enlutado possui suporte social adequado para apoiá-lo durante o processo de luto;</p>
<p>- Identificar se existem conflitos sérios nos relacionamentos atuais do enlutado;</p>	<p>- Identificar se existem conflitos sérios nos relacionamentos atuais do enlutado;</p>	<p>69 - Identificar se houve consequências aversivas para o enlutado decorrentes da perda (e.g., suportes sociais inadequados, conflitos sérios com amigos ou parentes, problemas financeiros), de modo a conhecer os fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado ao luto;*</p>
<p>- Avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos;</p>	<p>- Avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda, de modo a planejar as intervenções para reduzir esses efeitos</p>	<p>70 - Avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda;</p>
<p>- Utilizar instrumentos de avaliação preliminar como o Questionário Breve de Luto ou o Inventário de Luto Complicado que identifiquem se o enlutado está vivenciando um luto prolongado;</p>		<p>71 - Utilizar instrumentos de avaliação preliminar como o Questionário Breve de Luto ou o Inventário de Luto Complicado que identifiquem se o enlutado está vivenciando um luto prolongado;</p>
<p>- Avaliar clinicamente o diagnóstico após um instrumento de avaliação preliminar indicar luto prolongado;</p>		<p>72 - Avaliar clinicamente o diagnóstico após um instrumento de avaliação preliminar indicar luto prolongado;</p>

<p>- Diferenciar entre o luto prolongado e transtornos psiquiátricos como TDM e TEPT, que podem compartilhar sintomas semelhantes;</p>	<p>- Diferenciar entre o luto prolongado e transtornos psiquiátricos como TDM e TEPT, que podem compartilhar sintomas semelhantes;</p>	<p>73 - Diferenciar o luto prolongado de outros transtornos psiquiátricos (e.g., TDM, TEPT) com sintomas semelhantes;</p>
<p>- Avaliar se o enlutado apresenta sintomas específicos do luto prolongado (e.g., dificuldade em aceitar a realidade da morte, saudade intensa do falecido);</p>	<p>- Avaliar se o enlutado apresenta sintomas específicos do luto prolongado (e.g., dificuldade em aceitar a realidade da morte, saudade intensa do falecido);</p>	<p>74 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldade em aceitar a realidade da morte;*</p>
<p>- Identificar se o luto prolongado está ocorrendo em conjunto com TDM, TEPT ou outras condições do DSM-5;</p>		<p>75 - Identificar se o luto prolongado está ocorrendo em conjunto com TDM, TEPT ou outras condições do DSM-5;</p>
<p>- Avaliar como ocorre a interação do luto com outras condições psiquiátricas;</p>		<p>76 - Avaliar como ocorre a interação do luto com outras condições psiquiátricas;</p>
<p>- Avaliar a necessidade de tratamento de condições psiquiátricas que ocorrem junto ao processo de luto;</p>		<p>77 - Avaliar a necessidade de tratamento de condições psiquiátricas que ocorrem junto ao processo de luto;</p>
<p>- Encaminhar o enlutado para atendimento psiquiátrico se houver necessidade de prescrição de medicação para outras condições psiquiátricas;</p>		<p>78 - Encaminhar o enlutado para atendimento psiquiátrico se houver necessidade de prescrição de medicação para outras condições psiquiátricas;</p>

- Analisar as dificuldades do enlutado para determinar a prioridade de intervenção, levando em consideração as particularidades de cada caso;		79 - Analisar as dificuldades do enlutado para determinar a prioridade de intervenção, levando em consideração as particularidades de cada caso;
- Identificar preferências do enlutado em relação ao seu tratamento;		80 - Identificar preferências do enlutado em relação ao seu tratamento;
- Identificar histórico anterior de perdas enfrentadas pelo enlutado;		81 - Identificar histórico anterior de perdas enfrentadas pelo enlutado;
- Identificar trajetórias de tratamentos psicológicos anteriores utilizados no atendimento ao enlutado;	- Identificar trajetórias de tratamentos psicológicos anteriores utilizados no atendimento ao enlutado;	82 - Solicitar ao enlutado relato sobre os tratamentos psicológicos anteriores pelos quais já passou;*
- Hierarquizar como prioridade os comportamentos que representem risco para a vida do enlutado;		83 - Hierarquizar como prioridade os comportamentos que representem risco para a vida do enlutado;
- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida, a fim de garantir o melhor encaminhamento do caso.	- Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida, a fim de garantir o melhor encaminhamento do caso.	84 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida;
- Identificar se o enlutado apresenta um transtorno grave de uso de substâncias, de modo a encaminhar para		85 - Identificar se o enlutado apresenta um transtorno grave de uso de substâncias, de modo a encaminhar para desintoxicação hospitalar;

desintoxicação hospitalar;		
- Identificar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;		86 - Identificar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;
- Manejar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;	- Manejar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;	87 - Elaborar estratégias de intervenção para as dificuldades enfrentadas pelo enlutado no processo de adaptação ao luto;*
- Promover a adaptação ao luto, de modo que o enlutado aceite a realidade da perda, das emoções negativas do luto, e construa um novo tipo de relacionamento com o falecido;	- Promover a adaptação ao luto, de modo que o enlutado aceite a realidade da perda, das emoções negativas do luto, e construa um novo tipo de relacionamento com o falecido;	88 – Identificar, junto ao enlutado, estratégias para a adaptação ao luto, com enfoque na construção de um novo tipo de relacionamento com o falecido e na aceitação da perda, das emoções negativas e do estresse;*
- Promover a adaptação do luto, de modo a desenvolver a autonomia do enlutado e a construção de um novo tipo de interação com o ambiente alterado pela perda;	- Promover a adaptação do luto, de modo a desenvolver a autonomia do enlutado e a construção de um novo tipo de interação com o ambiente alterado pela perda;	89 – Identificar, junto ao enlutado, estratégias para a adaptação ao luto, com enfoque na autonomia do enlutado e na construção de um futuro que considere a nova realidade e as mudanças vivenciadas após a perda;*
- Escutar o enlutado de forma empática enquanto trabalham juntos os aspectos do luto;		90 - Escutar o enlutado de forma empática enquanto trabalham juntos os aspectos do luto;
- Fazer perguntas ao enlutado sobre o seu processo de luto;		91 - Fazer perguntas ao enlutado sobre o seu processo de luto;
- Realizar supervisão adequada a processos de		92 - Realizar supervisão adequada a processos de luto quando atender

luto quando atender enlutados;		enlutados;
- Buscar apoio entre colegas que também atendem o público enlutado, de modo a estabelecer uma rede de suporte emocional e profissional para reduzir o desenvolvimento de fadiga de compaixão e do esgotamento emocional.	- Buscar apoio entre colegas que também atendem o público enlutado, de modo a estabelecer uma rede de suporte emocional e profissional para reduzir o desenvolvimento de fadiga de compaixão e do esgotamento emocional.	93 - Solicitar apoio de psicólogos que também atendem o público enlutado, de modo a estabelecer uma rede de suporte emocional e profissional para reduzir o desenvolvimento de fadiga de compaixão e do esgotamento emocional;*
- Promover a adaptação, de modo que o enlutado consiga lidar com problemas decorrentes do luto e descubra novas oportunidades e possibilidades que possam trazer felicidade e satisfação à sua vida após a perda;	- Promover a adaptação, de modo que o enlutado consiga lidar com problemas decorrentes do luto e descubra novas oportunidades e possibilidades que possam trazer felicidade e satisfação à sua vida após a perda;	94 - Identificar junto ao enlutado novas oportunidades e possibilidades que possam trazer felicidade e satisfação à sua vida após a perda;*
- Promover o desenvolvimento pessoal do enlutado, de modo que ele se adapte ao luto apesar da dor da perda;	- Promover o desenvolvimento pessoal do enlutado, de modo que ele se adapte ao luto apesar da dor da perda;	95 - Identificar, junto ao enlutado, estratégias para adaptação ao processo de luto, apesar da dor da perda;*
- Identificar os desafios que possam surgir ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;		96 - Identificar os desafios que possam surgir ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;

<p>- Fornecer apoio e orientação ao enlutado para superar desafios que surgem ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação à perda;</p>		<p>97 - Fornecer apoio e orientação ao enlutado para superar desafios que surgem ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação à perda;</p>
<p>- Promover um espaço terapêutico seguro para o enlutado compartilhar os seus pensamentos e sentimentos sobre o seu processo de luto;</p>	<p>- Promover um espaço terapêutico seguro para o enlutado compartilhar os seus pensamentos e sentimentos sobre o seu processo de luto;</p>	<p>98 - Promover um espaço terapêutico seguro para o enlutado compartilhar os seus pensamentos e sentimentos sobre o seu processo de luto;</p>
<p>- Fundamentar a intervenção para abordar os desafios e variáveis que prolongam o processo de luto;</p>		<p>99 - Fundamentar a intervenção para abordar os desafios e variáveis que prolongam o processo de luto;</p>
<p>- Reconhecer a dor profunda vivenciada pelo enlutado como válida diante da sua perda sem a utilização de frases clichês e da criação de expectativas;</p>	<p>- Reconhecer a dor profunda vivenciada pelo enlutado como válida diante da sua perda sem a utilização de frases clichês e da criação de expectativas;</p>	<p>100 - Validar o sentimento de dor profunda do enlutado, sem utilizar frases reconfortantes ou criar expectativas nele;*</p>
<p>- Solicitar ao enlutado que descreva suas esperanças em relação ao processo terapêutico no início do atendimento, de modo a conhecer o que ele espera do tratamento.</p>	<p>- Solicitar ao enlutado que descreva suas esperanças em relação ao processo terapêutico no início do atendimento, de modo a conhecer o que ele espera do tratamento.</p>	<p>101 - Solicitar ao enlutado que descreva o que espera do processo terapêutico no início do atendimento;</p>

<p>- Solicitar ao enlutado que descreva os seus medos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento, de modo a conhecer quais são as suas preocupações em relação ao tratamento;</p>	<p>- Solicitar ao enlutado que descreva os seus medos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento, de modo a conhecer quais são as suas preocupações em relação ao tratamento;</p>	<p>102 - Solicitar ao enlutado que descreva os seus medos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado relato sobre a sua história de vida;</p>		<p>103 - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua história de vida;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado relato sobre a sua relação com os seus cuidadores ao longo da sua vida;</p>		<p>104 - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua relação com os seus cuidadores ao longo da sua vida;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado relato sobre as atividades ocupacionais realizadas durante a sua vida;</p>		<p>105 - Solicitar ao enlutado relato sobre as atividades ocupacionais realizadas durante a sua vida;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado relato sobre o seu histórico de doenças psiquiátricas;</p>		<p>106 - Solicitar ao enlutado relato sobre o seu histórico de doenças psiquiátricas;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado relato sobre seu histórico de doenças físicas;</p>		<p>107 - Solicitar ao enlutado relato sobre seu histórico de doenças físicas;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado relato sobre os objetivos que ele havia planejado para sua vida;</p>		<p>108 - Solicitar ao enlutado relato sobre os objetivos que ele havia planejado para sua vida;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as realizações conquistadas</p>		<p>109 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as realizações conquistadas durante a sua vida;</p>

durante a sua vida;		
- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são os seus conhecimentos e as suas habilidades;		110 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são os seus conhecimentos e as suas habilidades;
- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças filosóficas, de modo a compreender aquelas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;	- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças filosóficas, de modo a compreender aquelas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;	111 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças filosóficas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;
- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as suas crenças religiosas, de modo a compreender aquelas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;	- Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as suas crenças religiosas, de modo a compreender aquelas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;	112 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças religiosas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;
- Solicitar ao enlutado que fale sobre a pessoa que faleceu;		113 - Solicitar ao enlutado que fale sobre a pessoa que faleceu;
- Solicitar ao enlutado relato sobre as emoções que ele tem vivenciado desde o falecimento;		114 - Solicitar ao enlutado relato sobre as emoções que ele tem vivenciado desde o falecimento;
- Solicitar ao enlutado que descreva seus pensamentos desde o falecimento;		115 - Solicitar ao enlutado que descreva seus pensamentos desde o falecimento;
- Solicitar ao enlutado relato sobre o que ele tem feito desde o falecimento;		116 - Solicitar ao enlutado relato sobre o que ele tem feito desde o falecimento;

<p>- Identificar as próprias respostas emocionais diante do relato do enlutado sobre histórias de perda e luto, de modo a evitar que elas interfiram no atendimento ao enlutado;</p>		<p>117 - Identificar as próprias respostas emocionais diante do relato do enlutado sobre histórias de perda e luto, de modo a evitar que elas interfiram no atendimento ao enlutado;</p>
<p>- Evitar a responsabilização pelo alívio da dor da perda vivenciada pelo enlutado durante o seu processo de luto, uma vez que essa abordagem pode não ser benéfica para ajudá-lo a lidar com sua dor e seu luto;</p>	<p>- Evitar a responsabilização pelo alívio da dor da perda vivenciada pelo enlutado durante o seu processo de luto, uma vez que essa abordagem pode não ser benéfica para ajudá-lo a lidar com sua dor e seu luto;</p>	<p>118 - Evitar a responsabilização do psicólogo pelo alívio da dor da perda vivenciada pelo enlutado durante o seu processo de luto</p>
<p>- Evitar a responsabilização pela resolução das dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante o seu processo de luto, uma vez que essa abordagem pode não ser benéfica para ajudá-lo a lidar com suas dificuldades;</p>	<p>- Evitar a responsabilização pela resolução das dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante o seu processo de luto, uma vez que essa abordagem pode não ser benéfica para ajudá-lo a lidar com suas dificuldades;</p>	<p>119 - Evitar a responsabilização do psicólogo pela resolução das dificuldades enfrentadas pelo enlutado durante o seu processo de luto</p>

- Promover a psicoeducação por meio de informações sobre o luto;	- Promover a psicoeducação por meio de informações sobre o luto;	120 - Apresentar informações sobre o luto ao enlutado por meio de psicoeducação;*
- Fornecer informações sobre como se dá o processo de luto de forma interativa com o enlutado;		121 - Fornecer informações sobre como se dá o processo de luto de forma interativa com o enlutado;
- Incentivar o enlutado a falar sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;		122 - Incentivar o enlutado a falar sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;
- Incentivar o enlutado a fazer perguntas sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;		123 - Incentivar o enlutado a fazer perguntas sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;
- Fornecer informações que normalizem o processo de luto que os enlutados estão vivenciando;		124 - Fornecer informações que normalizem o processo de luto que os enlutados estão vivenciando;
- Validar e amparar a experiência emocional do enlutado, de modo a contrapor a sensação de solidão e dar esperança, mostrando que existe tratamento eficaz disponível.	- Validar e amparar a experiência emocional do enlutado, de modo a contrapor a sensação de solidão e dar esperança, mostrando que existe tratamento eficaz disponível.	125 - Validar e amparar a experiência emocional do enlutado, de modo a contrapor a sensação de solidão e dar esperança;
- Explicar ao enlutado o motivo das pessoas sofrerem com a dor de		126 - Explicar ao enlutado o motivo das pessoas sofrerem com a dor de uma perda significativa;

uma perda significativa;		
- Descrever para o enlutado os sintomas mais frequentes durante um processo de luto;		127 - Descrever para o enlutado os sintomas mais frequentes durante um processo de luto;
- Explicar para o enlutado sobre como o processo de luto ocorre;		128 - Explicar para o enlutado sobre como o processo de luto ocorre;
- Explicar para o enlutado a importância de se adaptar à perda;		129 - Explicar para o enlutado a importância de se adaptar à perda;
- Descrever para o enlutado sobre os fatores que podem dificultar e prolongar a sua vivência do processo de luto;		130 - Descrever para o enlutado sobre os fatores que podem dificultar e prolongar a sua vivência do processo de luto;
- Caracterizar para o enlutado o que é o Luto Prolongado;		131 - Caracterizar para o enlutado o que é o Luto Prolongado;
- Descrever para o enlutado o planejamento terapêutico elaborado para ajudá-lo a vivenciar seu processo de luto;		132 - Descrever para o enlutado o planejamento terapêutico elaborado para ajudá-lo a vivenciar seu processo de luto;
- Oferecer escuta interativa ao longo do atendimento psicológico a fim de conciliar as diferenças entre os sintomas relatados pelo enlutado e o que é entendido como sintoma pelo psicólogo;	- Oferecer escuta interativa ao longo do atendimento psicológico a fim de conciliar as diferenças entre os sintomas relatados pelo enlutado e o que é entendido como sintoma pelo psicólogo;	133 - Dialogar com o enlutado ao longo do atendimento sobre as diferenças entre os sintomas relatados por ele e o que é entendido como sintoma psicológico;*

<p>- Fornecer uma explicação sobre os sintomas decorrentes do processo de luto, respeitando a perspectiva do enlutado, a fim de ajudá-lo a superar as dificuldades de se adaptar ao luto;</p>		<p>134 - Fornecer uma explicação sobre os sintomas decorrentes do processo de luto, respeitando a perspectiva do enlutado, a fim de ajudá-lo a superar as dificuldades de se adaptar ao luto;</p>
<p>- Descrever para o enlutado a importância de aceitar o luto como resposta natural à perda;</p>		<p>135 - Descrever para o enlutado a importância de aceitar o luto como resposta natural à perda;</p>
<p>- Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as emoções dolorosas relacionadas ao luto;</p>		<p>136 - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as emoções dolorosas relacionadas ao luto;</p>
<p>- Descrever para o enlutado as consequências negativas da evitação das emoções do luto, como o seu prolongamento;</p>		<p>137 - Descrever para o enlutado as consequências negativas da evitação das emoções do luto, como o seu prolongamento;</p>
<p>- Ensinar para o enlutado o manejo das emoções dolorosas decorrentes do seu processo de luto;</p>		<p>138 - Ensinar para o enlutado estratégias para manejar as emoções dolorosas decorrentes do processo de luto;</p>
<p>- Ensinar o enlutado a discriminar as emoções que está sentindo após a perda, de modo a ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e aceitá-lo.</p>		<p>139 - Ensinar o enlutado a discriminar as emoções que está sentindo após a perda, de modo a ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e aceitá-lo;</p>

<p>- Solicitar que o enlutado reserve 5 minutos no final de cada dia para monitorar suas emoções;</p>		<p>140 - Solicitar que o enlutado reserve 5 minutos no final de cada dia para monitorar suas emoções;</p>
<p>- Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia em que as emoções dolorosas estavam no ponto máximo;</p>		<p>141 - Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia em que as emoções dolorosas estavam no ponto máximo;</p>
<p>- Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia que as emoções dolorosas estavam no ponto mínimo;</p>		<p>142 - Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia que as emoções dolorosas estavam no ponto mínimo;</p>
<p>- Direcionar a atenção do enlutado para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de um a dez, são as emoções dolorosas decorrentes do seu luto;</p>		<p>143 - Direcionar a atenção do enlutado para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de um a dez, são as emoções dolorosas decorrentes do seu luto;</p>
<p>- Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto máximo;</p>		<p>144 - Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto máximo;</p>
<p>- Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto</p>		<p>145 - Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto mínimo;</p>

estava no ponto mínimo;		
- Solicitar ao enlutado que forneça uma classificação geral para o dia, em uma escala de um a dez, levando em consideração os momentos mais intensos e os menos intensos das suas emoções;		146 - Solicitar ao enlutado que forneça uma classificação geral para o dia, em uma escala de um a dez, levando em consideração os momentos mais intensos e os menos intensos das suas emoções;
- Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto mínimo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a redução da intensidade das emoções;		147 - Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto mínimo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a redução da intensidade das emoções;
- Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto máximo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a intensificação emocional.		148 - Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto máximo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a intensificação emocional;
- Descrever para o enlutado a importância do estabelecimento de metas pessoais para o futuro;		149 - Descrever para o enlutado a importância do estabelecimento de metas pessoais para o futuro;
- Identificar junto ao enlutado objetivos importantes para ele		150 - Identificar, junto ao enlutado, objetivos importantes para ele realizar no futuro;

realizar no futuro;		
- Elaborar um planejamento junto ao enlutado na criação das metas pessoais com uma perspectiva positiva para o seu futuro;	- Elaborar um planejamento junto ao enlutado na criação das metas pessoais com uma perspectiva positiva para o seu futuro;	151 - Planejar metas pessoais junto ao enlutado, com uma perspectiva positiva para o futuro;*
- Solicitar que o enlutado pense durante a semana sobre o que eles desejam como metas para um futuro significativo caso ele tenha dificuldade em identificar essas metas durante o atendimento;		152 - Solicitar que o enlutado pense durante a semana sobre o que ele deseja como metas para um futuro significativo caso ele tenha dificuldade em identificar essas metas durante o atendimento;
- Construir junto ao enlutado, etapas para alcançar as metas para um futuro significativo;	- Construir junto ao enlutado, etapas para alcançar as metas para um futuro significativo;	153 - Elaborar junto ao enlutado etapas para alcançar as metas para um futuro significativo;*
- Questionar o enlutado o quanto ele está comprometido com as metas pessoais criadas;	- Questionar o enlutado o quanto ele está comprometido com as metas pessoais criadas;	154 - Questionar o enlutado sobre seu comprometimento em relação às metas pessoais criadas;
- Identificar, junto ao enlutado, dificuldades que podem surgir ao realizar as suas metas;		155 - Identificar, junto ao enlutado, dificuldades que podem surgir ao realizar comportamentos que permitam atingir suas metas;
- Identificar, junto ao enlutado, quais membros da rede de apoio podem auxiliá-lo a alcançar suas metas;		156 - Identificar, junto ao enlutado, quais membros da rede de apoio podem auxiliá-lo a alcançar suas metas;

- Solicitar ao enlutado relato sobre as metas que ele possuía antes de sua perda;		157 - Solicitar ao enlutado relato sobre as metas que ele possuía antes de sua perda;
- Solicitar ao enlutado relato sobre os planos que gostaria de realizar se o falecido ainda estivesse vivo, caso ele enfrente dificuldades ao pensar sobre suas metas futuras;		158 - Solicitar ao enlutado relato sobre os planos que gostaria de realizar se o falecido ainda estivesse vivo, caso ele enfrente dificuldades ao pensar sobre suas metas futuras;
- Validar as dificuldades do enlutado em identificar as suas metas pessoais;		159 - Validar as dificuldades do enlutado em identificar as suas metas pessoais;
- Iniciar a elaboração das metas pessoais por meio de atividades mais simples;		160 - Iniciar a elaboração das metas pessoais por meio de atividades mais simples;
- Dialogar com o enlutado sobre o seu progresso em suas metas pessoais durante alguns minutos nos atendimentos;		161 - Dialogar com o enlutado sobre o seu progresso em suas metas pessoais durante alguns minutos nos atendimentos;
- Identificar as relações pessoais do enlutado, de modo a fortalecer e ampliar seus relacionamentos;	- Identificar as relações pessoais do enlutado, de modo a fortalecer e ampliar seus relacionamentos;	162 - Identificar as pessoas com as quais o enlutado se relaciona após a perda, de modo a fortalecer e ampliar seus relacionamentos;
- Descrever para o enlutado a importância de ter pelo menos uma pessoa de confiança com quem possa conversar		163 - Descrever para o enlutado a importância de ter pelo menos uma pessoa de confiança com quem possa conversar sobre o processo de luto;

sobre o processo de luto;		
- Incentivar o enlutado a se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo;		164 - Incentivar o enlutado a se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo;
- Descrever para o enlutado a importância de se construir e manter os relacionamentos;		165 - Descrever para o enlutado a importância de se construir e manter os relacionamentos;
- Avaliar regularmente o progresso do enlutado em estabelecer contato com o aspecto social;		166 - Avaliar regularmente o progresso do enlutado em estabelecer contato com o aspecto social;
- Incentivar o enlutado a construir novos relacionamentos;		167 - Incentivar o enlutado a construir novos relacionamentos;
- Identificar quem da rede de apoio o enlutado pode solicitar ajuda em momentos de necessidade;	- Identificar quem da rede de apoio o enlutado pode solicitar ajuda em momentos de necessidade;	168 - Identificar junto ao enlutado as pessoas de sua rede de apoio para as quais pode solicitar ajuda em momentos de necessidade;
- Comunicar ao enlutado sobre quais membros da sua rede de apoio podem ser contatados em momentos de necessidade;	- Comunicar ao enlutado sobre quais membros da sua rede de apoio podem ser contatados em momentos de necessidade;	169 - Descrever para o enlutado a importância de pedir ajuda para pessoas de sua confiança em momentos de necessidade;*
- Validar a dificuldade do enlutado em construir novos relacionamentos;		170 - Validar a dificuldade do enlutado em construir novos relacionamentos;
- Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte;		171 - Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte;

- Conhecer as práticas culturais de rituais de despedidas importantes para o enlutado;	- Conhecer as práticas culturais de rituais de despedidas importantes para o enlutado;	172 - Identificar as práticas culturais de rituais de despedidas importantes para o enlutado;*
- Identificar se falar sobre a morte faz parte das práticas culturais do enlutado;		173 - Identificar se falar sobre a morte faz parte das práticas culturais do enlutado;
- Identificar se as pessoas próximas ao enlutado evitam conversas sobre o falecido;		174 - Identificar se as pessoas próximas ao enlutado evitam conversas sobre o falecido;
- Identificar se o enlutado sente que o seu processo de luto é reconhecido e apoiado pelas pessoas ao seu redor;		175 - Identificar se o enlutado sente que o seu processo de luto é reconhecido e apoiado pelas pessoas ao seu redor;
- Identificar como as pessoas próximas do enlutado estão apoiando a sua vivência de luto;		176 - Identificar como as pessoas próximas do enlutado estão apoiando a sua vivência de luto;
- Identificar se o enlutado possui alguém para conversar sobre o seu luto;		177 - Identificar se o enlutado possui alguém para conversar sobre o seu luto;
- Identificar se o enlutado deixa de conversar sobre a história da morte por se sentir invalidado;		178 - Identificar se o enlutado deixa de conversar sobre a história da morte por se sentir invalidado;
- Identificar se o enlutado evita falar sobre a história da morte para não entrar em contato com as		179 - Identificar se o enlutado evita falar sobre a história da morte para não entrar em contato com as emoções dolorosas da perda;

emoções dolorosas da perda;		
- Utilizar estratégias de regulação emocional quando o enlutado for solicitado a relatar sobre a história da morte, considerando que esse relato geralmente é acompanhado de emoções intensas;		180 - Utilizar estratégias de regulação emocional quando o enlutado for solicitado a relatar sobre a história da morte, considerando que esse relato geralmente é acompanhado de emoções intensas;
- Solicitar ao enlutado relato sobre como ele recebeu a notícia da morte;		181 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele recebeu a notícia da morte;
- Solicitar ao enlutado relato sobre onde ele estava quando recebeu a notícia da morte;		182 - Solicitar ao enlutado relato sobre onde ele estava quando recebeu a notícia da morte;
- Solicitar ao enlutado relato sobre como ele se sentiu quando soube da morte;		183 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele se sentiu quando soube da morte;
- Solicitar ao enlutado relato sobre quem foi responsável por comunicar a notícia da morte;		184 - Solicitar ao enlutado relato sobre quem foi responsável por comunicar a notícia da morte;
- Solicitar ao enlutado relato sobre como ocorreu a morte;		185 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ocorreu a morte;

<p>- Planejar uma atividade gratificante, a fim de contrapor a ativação emocional dos sentimentos negativos associados à narração da história;</p>		<p>186 - Planejar uma atividade gratificante, a fim de contrapor a ativação emocional dos sentimentos negativos associados à narração da história;</p>
<p>- Solicitar que o enlutado conte repetidamente a história da morte ao longo de várias sessões, de modo a auxiliá-lo na aceitação da dolorosa realidade da perda.</p>		<p>187 - Solicitar que o enlutado conte repetidamente a história da morte ao longo de várias sessões, de modo a auxiliá-lo na aceitação da dolorosa realidade da perda;</p>
<p>- Convidar o enlutado a revisitar repetidamente a história da morte, de modo que ele possa fazê-lo com menos evitação, menor ativação emocional e maior domínio da narrativa dolorosa;</p>	<p>- Convidar o enlutado a revisitar repetidamente a história da morte, de modo que ele possa fazê-lo com menos evitação, menor ativação emocional e maior domínio da narrativa dolorosa;</p>	<p>188 - Solicitar que o enlutado conte a história da morte em diversos momentos, de modo que ao longo do processo ele possa fazê-lo com menos evitação, menor ativação emocional e maior domínio da narrativa dolorosa;*</p>
<p>- Descrever para o enlutado que evitar situações que lembrem o falecido, não é uma forma eficiente de evitar a dor da perda;</p>		<p>189 - Descrever para o enlutado que evitar situações que lembrem o falecido, não é uma forma eficiente de evitar a dor da perda;</p>
<p>- Descrever para o enlutado a importância de aprender a conviver com as lembranças do falecido</p>	<p>- Descrever para o enlutado a importância de aprender a conviver com as lembranças do falecido</p>	<p>190 - Descrever para o enlutado a importância de aprender a conviver com as lembranças do falecido;</p>

e a encontrar maneiras saudáveis de lidar com essas emoções associadas a essas memórias;	... e a encontrar maneiras saudáveis de lidar com essas emoções associadas a essas memórias;	191 - Descrever para o enlutado a importância de encontrar maneiras saudáveis de lidar com as emoções associadas à memória do falecido;
- Descrever para o enlutado que o luto é um processo natural em vez de algo a ser evitado;		192 - Descrever para o enlutado que o luto é um processo natural em vez de algo a ser evitado;
- Descrever para o enlutado que evitação excessiva de lembranças, pode interferir na sua adaptação à perda;		193 - Descrever para o enlutado que a evitação excessiva de lembranças, pode interferir na sua adaptação à perda;
- Descrever para o enlutado a importância de se entrar em contato com as lembranças da pessoa que faleceu;		194 - Descrever para o enlutado a importância de se entrar em contato com as lembranças da pessoa que faleceu;
- Descrever para o enlutado as consequências negativas decorrentes da evitação excessiva das lembranças do falecido;		195 - Descrever para o enlutado as consequências negativas decorrentes da evitação excessiva das lembranças do falecido;
- Promover o contato do enlutado com as lembranças do falecido durante o atendimento, de modo a iniciar o contato com as lembranças;	- Promover o contato do enlutado com as lembranças do falecido durante o atendimento, de modo a iniciar o contato com as lembranças;	196 - Evocar lembranças sobre o falecido durante o atendimento, de modo a iniciar o contato do enlutado com as lembranças;*

<p>- Descrever para o enlutado que entrar em contato com lembranças do falecido pode evocar momentos alegres e felizes, proporcionando benefícios para além do sofrimento;</p>		<p>197 - Descrever para o enlutado que entrar em contato com lembranças do falecido pode evocar momentos alegres e felizes, proporcionando benefícios para além do sofrimento;</p>
<p>- Solicitar ao enlutado que hierarquize em uma lista as atividades e os lugares que ele tem evitado;</p>		<p>198 - Solicitar ao enlutado que hierarquize em uma lista as atividades e os lugares que ele tem evitado;</p>
<p>- Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com atividades e lugares que ele esteve evitando;</p>		<p>199 - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com atividades e lugares que ele esteve evitando;</p>
<p>- Iniciar o contato com atividades e lugares evitados pelos quais o enlutado considera menos desafiadores;</p>	<p>- Iniciar o contato com atividades e lugares evitados pelos quais o enlutado considera menos desafiadores;</p>	<p>200 - Orientar o enlutado a iniciar o contato com lembranças menos desafiadoras (e.g., lugares e atividades menos difíceis de visitar);*</p>
<p>- Orientar o enlutado a escolher alguém de confiança para acompanhá-lo, se necessário, ao entrar em contato com atividades ou lugares que estava evitando;</p>		<p>201 - Orientar o enlutado a escolher alguém de confiança para acompanhá-lo, se necessário, ao entrar em contato com atividades ou lugares que estava evitando;</p>

<p>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes anteriores ao contato com as atividades e lugares evitados durante o seu processo de luto;</p>	<p>- Solicitar ao enlutado que observe e registre seus pensamentos e sentimentos relevantes anteriores ... ao contato com as atividades e lugares evitados durante o seu processo de luto;</p>	<p>202 - Solicitar ao enlutado que registre seus pensamentos e sentimentos antes, durante e depois de entrar em contato com lugares que estava evitando no processo de luto;</p>
<p>- Dialogar com o enlutado sobre os pensamentos e sentimentos vivenciados durante a atividade de revisitação e lugares evitados durante o luto no atendimento seguinte, de modo a compreender a experiência do enlutado ao confrontar o que evitava;</p>		<p>203 - Dialogar com o enlutado sobre os pensamentos e sentimentos vivenciados durante a atividade de revisitação e lugares evitados durante o luto no atendimento seguinte, de modo a compreender a experiência do enlutado ao confrontar o que evitava;</p>
<p>- Descrever para o enlutado de que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma maneira diferente;</p>		<p>204 - Descrever para o enlutado de que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma maneira diferente;</p>
<p>- Fornecer informações ao enlutado de que as memórias são uma parte importante dos relacionamentos entre as pessoas;</p>		<p>205 - Fornecer informações ao enlutado de que as memórias são uma parte importante dos relacionamentos entre as pessoas;</p>
<p>- Fornecer informações ao enlutado sobre os</p>	<p>- Fornecer informações ao enlutado sobre os</p>	<p>206 - Informar ao enlutado que as memórias criam uma representação</p>

diferentes tipos de memórias;	diferentes tipos de memórias;	da pessoa que faleceu;*
- Descrever a importância das memórias como uma nova forma de relacionamento com o falecido;		207 - Descrever a importância das memórias como uma nova forma de relacionamento com o falecido;
- Explicar para o enlutado que as memórias são uma maneira de manter o vínculo com o falecido;		208 - Explicar para o enlutado que as memórias são uma maneira de manter o vínculo com o falecido;
- Elaborar junto ao enlutado novas maneiras de se lembrar do falecido;		209 - Elaborar junto ao enlutado novas maneiras de se lembrar do falecido;
- Convidar o enlutado a trazer fotos e vídeos para compartilhar durante o atendimento;		210 - Convidar o enlutado a trazer fotos e vídeos para compartilhar durante o atendimento;
- Solicitar ao enlutado que compartilhe, durante o atendimento, memórias com o falecido, de modo a desenvolver uma nova forma de conexão com essas lembranças;		211 - Solicitar ao enlutado que compartilhe, durante o atendimento, memórias com o falecido, de modo a desenvolver uma nova forma de conexão com essas lembranças;
- Encaminhar o enlutado para atendimento com um especialista em luto prolongado, quando não for possível fornecer esse tipo de suporte;		212 - Encaminhar o enlutado para atendimento com um especialista em luto prolongado, quando não for possível fornecer esse tipo de suporte;

<p>- Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado conforme as limitações de tempo e a frequência dos atendimentos;</p>		<p>213 - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado conforme as limitações de tempo e a frequência dos atendimentos;</p>
<p>- Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado da maneira que melhor se ajustem ao seu contexto de trabalho;</p>		<p>214 - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado da maneira que melhor se ajustem ao seu contexto de trabalho;</p>
<p>- Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como era o seu relacionamento com o falecido;</p>	<p>- Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como era o seu relacionamento com o falecido;</p>	<p>215 - Solicitar relato ao enlutado sobre como era o seu relacionamento com o falecido;</p>
<p>- Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como ele compreende o fenômeno da morte;</p>	<p>- Solicitar relato de maneira empática ao enlutado sobre como ele compreende o fenômeno da morte;</p>	<p>216 - Solicitar relato ao enlutado sobre como ele compreende o fenômeno da morte;</p>
<p>- Avaliar regularmente como o enlutado tem vivenciado o seu processo de luto;</p>		<p>217 - Avaliar regularmente como o enlutado tem vivenciado o seu processo de luto;</p>
<p>- Avaliar se o enlutado apresenta risco de suicídio;</p>		<p>218 - Avaliar se o enlutado apresenta risco de suicídio;</p>
<p>- Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM);</p>		<p>219 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM);</p>

- Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT);		220 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT);
- Identificar se o enlutado apresenta sintomas de algum Transtorno de uso de substâncias;		221 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas de algum Transtorno de uso de substâncias;

Apêndice C

Lista geral de classes de comportamentos

- 1 - Identificar se o enlutado está vivenciando um processo de luto prolongado;
- 2 - Identificar as emoções vivenciadas pelo enlutado;
- 3 - Avaliar a intensidade das emoções vivenciadas pelo enlutado;
- 4 - Fornecer atendimento psicológico para o indivíduo em processo de luto prolongado;
- 5 - Identificar se o enlutado está vivenciando um prolongado sofrimento devido à perda;
- 6 - Identificar se as preocupações em relação à pessoa falecida incapacitam o indivíduo na realização de suas atividades;
- 7 - Identificar se o luto impacta significativamente à saúde do enlutado;
- 8 - Identificar se o enlutado faz uso de substâncias;
- 9 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos suicidas;
- 10 - Solicitar relato sobre a sensação de desconforto do enlutado em relação ao que está vivenciando;
- 11 - Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto sem julgamentos;
- 12 - Normalizar a vivência do processo de luto do enlutado;
- 13 - Validar os sentimentos do enlutado em relação à perda;
- 14 - Solicitar ao enlutado que relate sobre perdas significativas por morte;
- 15 - Validar o relato do enlutado sobre o seu processo de luto;
- 16 - Ouvir o relato do enlutado sobre o seu processo de luto com atenção;
- 17 - Reduzir o número de atendimento de outros casos, de modo a acompanhar aspectos da saúde do enlutado, se necessário;
- 18 - Comunicar de forma verbal e não-verbal ao enlutado que se compadece pela perda enfrentada por ele;
- 19 - Utilizar um tom de voz gentil e acolhedor ao falar com o enlutado;
- 20 - Comunicar de forma não-verbal ao enlutado que está atento ao relato dele (e.g., olhar para o enlutado, não realizar outras atividades durante o atendimento);
- 21 - Comunicar de forma não-verbal (corporal) interesse em ouvir a história do processo de luto do enlutado;
- 22 - Evitar a utilização de frases que invalidem o sofrimento do enlutado (e.g., "pelo menos ele viveu uma vida longa e plena");
- 23 - Evitar a utilização de frases tranquilizadoras (e.g., "eu entendo") para atenuar a dor do enlutado durante o seu luto;
- 24 - Perguntar ao enlutado o nome do falecido;
- 25 - Utilizar o nome do falecido, quando falar sobre ele com o enlutado, de modo a aumentar a sensação de proximidade na relação terapêutica;
- 26 - Documentar o nome do falecido no prontuário do enlutado, de modo a auxiliar na lembrança do nome nos atendimentos subsequentes;
- 27 - Informar ao enlutado que o atendimento é um espaço seguro, confidencial e sem julgamentos;
- 28 - Solicitar ao enlutado que relate sobre as dificuldades enfrentadas no relacionamento com o falecido;
- 29 - Solicitar ao enlutado que relate sobre o que ele valorizava em seu relacionamento com o falecido;
- 30 - Solicitar ao enlutado que relate como têm sido a sua experiência de luto desde a morte;
- 31 - Identificar se o enlutado possui uma rede de apoio;
- 32 - Identificar se o enlutado possui um confidente próximo com quem pode compartilhar pensamentos e sentimentos dolorosos decorrentes do seu processo de luto;
- 33 - Avaliar a qualidade do suporte oferecido pela rede de apoio ao enlutado;

- 34 - Agendar uma sessão de acompanhamento antes do planejado, caso o enlutado necessite discutir mais sobre a perda;
- 35 - Monitorar se o enlutado está se adaptando à realidade da perda;
- 36 - Identificar as variáveis emocionais e sociais que interferem na adaptação à perda do enlutado;
- 37 - Identificar qual era o tipo de relacionamento entre o enlutado e o falecido (e.g., pais, cônjuge, filho);
- 38 - Identificar como o vínculo entre o enlutado e o falecido impacta na adaptação do enlutado à perda;
- 39 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de busca intensa de contato com o falecido que dificultam a sua adaptação à perda;
- 40 - Identificar se o enlutado apresenta preocupação persistente com o falecido, acompanhada de emoções intensas;
- 41 - Identificar se o luto está durando mais tempo do que o esperado dentro do contexto social, cultural ou religioso do enlutado;
- 42 - Identificar se o luto impacta significativamente à qualidade de vida do enlutado;
- 43 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de ruminação sobre o que deveria ou poderia ter sido feito antes do falecimento que dificultam a sua adaptação à perda;
- 44 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de autocritica excessivos, que dificultam a sua adaptação à perda;
- 45 - Identificar se o enlutado apresenta pensamentos catastróficos sobre o seu futuro que dificultam a sua adaptação à perda;
- 46 - Identificar se o enlutado apresenta pensamentos intrusivos relativos à morte como um sintoma de Luto prolongado;
- 47 - Identificar se o enlutado evita excessivamente lembretes da perda;
- 48 - Identificar se o enlutado evita excessivamente pensar na morte ou na pessoa falecida;
- 49 - Identificar se o enlutado evita excessivamente lugares anteriormente frequentados pelo falecido;
- 50 - Identificar se o enlutado evita excessivamente entrar em contato com objetos da pessoa falecida;
- 51 - Identificar se o enlutado apresenta comportamento de fuga da realidade dolorosa por meio da busca excessiva de proximidade com objetos da pessoa que faleceu;
- 52 - Identificar se o enlutado faz uso de álcool para evitar entrar em contato com a realidade dolorosa da perda;
- 53 - Identificar se o enlutado faz uso de drogas para evitar entrar em contato com a realidade dolorosa da perda;
- 54 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos relativos à desregulação emocional que dificultam a sua adaptação à perda;
- 55 - Identificar se o enlutado é capaz de lidar com o sofrimento no processo de adaptação à perda;
- 56 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a raiva durante o seu processo de luto;
- 57 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldades em vivenciar a culpa durante o seu processo de luto;
- 58 - Identificar se o enlutado está vivenciando uma redução nas emoções positivas durante o seu processo de luto;
- 59 - Identificar se o enlutado enfrenta falta de suporte social durante o seu processo de luto;
- 60 - Identificar se o enlutado é culpabilizado pela morte do falecido por outras pessoas;
- 61 - Identificar quais são as condições socioeconômicas do enlutado;
- 62 - Avaliar como os componentes emocionais e sociais interferem na adaptação à perda do

enlutado;

- 63 - Identificar quais são os fatores de risco que dificultam a adaptação à perda do enlutado;
- 64 - Identificar se o enlutado vivencia um histórico de múltiplas perdas;
- 65 - Investigar se há histórico de transtornos psiquiátricos do enlutado, de modo a identificar fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;
- 66 - Investigar se há histórico do uso de álcool ou drogas, de modo a identificar fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;
- 67 - Identificar a causa da morte que acometeu o falecido (e.g; suicídio, morte violenta);
- 68 - Identificar se o enlutado possui suporte social adequado para apoiá-lo durante o processo de luto;
- 69 - Identificar se houve consequências aversivas para o enlutado decorrentes da perda (e.g., suportes sociais inadequados, conflitos sérios com amigos ou parentes, problemas financeiros), de modo a conhecer os fatores de risco que podem dificultar a adaptação do enlutado ao luto;
- 70 - Avaliar como os fatores de risco impactam a adaptação do enlutado à perda;
- 71 - Utilizar instrumentos de avaliação preliminar como o Questionário Breve de Luto ou o Inventário de Luto Complicado que identifiquem se o enlutado está vivenciando um luto prolongado;
- 72 - Avaliar clinicamente o diagnóstico após um instrumento de avaliação preliminar indicar luto prolongado;
- 73 - Diferenciar o luto prolongado de outros transtornos psiquiátricos (e.g., TDM, TEPT) com sintomas semelhantes;
- 74 - Identificar se o enlutado apresenta dificuldade em aceitar a realidade da morte;
- 75 - Identificar se o luto prolongado está ocorrendo em conjunto com TDM, TEPT ou outras condições do DSM-5;
- 76 - Avaliar como ocorre a interação do luto com outras condições psiquiátricas;
- 77 - Avaliar a necessidade de tratamento de condições psiquiátricas que ocorrem junto ao processo de luto;
- 78 - Encaminhar o enlutado para atendimento psiquiátrico se houver necessidade de prescrição de medicação para outras condições psiquiátricas;
- 79 - Analisar as dificuldades do enlutado para determinar a prioridade de intervenção, levando em consideração as particularidades de cada caso;
- 80 - Identificar preferências do enlutado em relação ao seu tratamento;
- 81 - Identificar histórico anterior de perdas enfrentadas pelo enlutado;
- 82 - Solicitar ao enlutado relato sobre os tratamentos psicológicos anteriores pelos quais já passou;
- 83 - Hierarquizar como prioridade os comportamentos que representem risco para a vida do enlutado;
- 84 - Identificar se o enlutado apresenta comportamentos de risco a sua vida;
- 85 - Identificar se o enlutado apresenta um transtorno grave de uso de substâncias, de modo a encaminhar para desintoxicação hospitalar;
- 86 - Identificar as dificuldades do enlutado na sua adaptação ao processo de luto;
- 87 - Elaborar estratégias de intervenção para as dificuldades enfrentadas pelo enlutado no processo de adaptação ao luto;
- 88 - Identificar, junto ao enlutado, estratégias para a adaptação ao luto, com enfoque na construção de um novo tipo de relacionamento com o falecido e na aceitação da perda, das emoções negativas e do estresse;
- 89 - Identificar, junto ao enlutado, estratégias para a adaptação ao luto, com enfoque na autonomia do enlutado e na construção de um futuro que considere a nova realidade e as mudanças vivenciadas após a perda;

- 90 - Escutar o enlutado de forma empática enquanto trabalham juntos os aspectos do luto;
- 91 - Fazer perguntas ao enlutado sobre o seu processo de luto;
- 92 - Realizar supervisão adequada a processos de luto quando atender enlutados;
- 93 - Solicitar apoio de psicólogos que também atendem o público enlutado, de modo a estabelecer uma rede de suporte emocional e profissional para reduzir o desenvolvimento de fadiga de compaixão e do esgotamento emocional;
- 94 - Identificar junto ao enlutado novas oportunidades e possibilidades que possam trazer felicidade e satisfação à sua vida após a perda;
- 95 - Identificar, junto ao enlutado, estratégias para adaptação ao processo de luto, apesar da dor da perda;
- 96 - Identificar os desafios que possam surgir ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação do enlutado à perda;
- 97 - Fornecer apoio e orientação ao enlutado para superar desafios que surgem ao longo do processo de luto e que podem dificultar a adaptação à perda;
- 98 - Promover um espaço terapêutico seguro para o enlutado compartilhar os seus pensamentos e sentimentos sobre o seu processo de luto;
- 99 - Fundamentar a intervenção para abordar os desafios e variáveis que prolongam o processo de luto;
- 100 - Validar o sentimento de dor profunda do enlutado, sem utilizar frases reconfortantes ou criar expectativas nele;
- 101 - Solicitar ao enlutado que descreva o que espera do processo terapêutico no início do atendimento;
- 102 - Solicitar ao enlutado que descreva os seus medos em relação ao processo terapêutico no início do atendimento;
- 103 - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua história de vida;
- 104 - Solicitar ao enlutado relato sobre a sua relação com os seus cuidadores ao longo da sua vida;
- 105 - Solicitar ao enlutado relato sobre as atividades ocupacionais realizadas durante a sua vida;
- 106 - Solicitar ao enlutado relato sobre o seu histórico de doenças psiquiátricas;
- 107 - Solicitar ao enlutado relato sobre seu histórico de doenças físicas;
- 108 - Solicitar ao enlutado relato sobre os objetivos que ele havia planejado para sua vida;
- 109 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as realizações conquistadas durante a sua vida;
- 110 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são os seus conhecimentos e as suas habilidades;
- 111 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças filosóficas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;
- 112 - Solicitar ao enlutado relato sobre quais são as crenças religiosas nas quais ele confia para lidar com momentos difíceis;
- 113 - Solicitar ao enlutado que fale sobre a pessoa que faleceu;
- 114 - Solicitar ao enlutado relato sobre as emoções que ele tem vivenciado desde o falecimento;
- 115 - Solicitar ao enlutado que descreva seus pensamentos desde o falecimento;
- 116 - Solicitar ao enlutado relato sobre o que ele tem feito desde o falecimento;
- 117 - Identificar as próprias respostas emocionais diante do relato do enlutado sobre histórias de perda e luto, de modo a evitar que elas interfiram no atendimento ao enlutado;
- 118 - Evitar a responsabilização do psicólogo pelo alívio da dor da perda vivenciada pelo enlutado durante o seu processo de luto
- 119 - Evitar a responsabilização do psicólogo pela resolução das dificuldades enfrentadas

pelo enlutado durante o seu processo de luto

120 - Apresentar informações sobre o luto ao enlutado por meio de psicoeducação;

121 - Fornecer informações sobre como se dá o processo de luto de forma interativa com o enlutado;

122 - Incentivar o enlutado a falar sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;

123 - Incentivar o enlutado a fazer perguntas sobre o seu processo de luto a partir das informações fornecidas;

124 - Fornecer informações que normalizem o processo de luto que os enlutados estão vivenciando;

125 - Validar e amparar a experiência emocional do enlutado, de modo a contrapor a sensação de solidão e dar esperança;

126 - Explicar ao enlutado o motivo das pessoas sofrerem com a dor de uma perda significativa;

127 - Descrever para o enlutado os sintomas mais frequentes durante um processo de luto;

128 - Explicar para o enlutado sobre como o processo de luto ocorre;

129 - Explicar para o enlutado a importância de se adaptar à perda;

130 - Descrever para o enlutado sobre os fatores que podem dificultar e prolongar a sua vivência do processo de luto;

131 - Caracterizar para o enlutado o que é o Luto Prolongado;

132 - Descrever para o enlutado o planejamento terapêutico elaborado para ajudá-lo a vivenciar seu processo de luto;

133 - Dialogar com o enlutado ao longo do atendimento sobre as diferenças entre os sintomas relatados por ele e o que é entendido como sintoma psicológico;

134 - Fornecer uma explicação sobre os sintomas decorrentes do processo de luto, respeitando a perspectiva do enlutado, a fim de ajudá-lo a superar as dificuldades de se adaptar ao luto;

135 - Descrever para o enlutado a importância de aceitar o luto como resposta natural à perda;

136 - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com as emoções dolorosas relacionadas ao luto;

137 - Descrever para o enlutado as consequências negativas da evitação das emoções do luto, como o seu prolongamento;

138 - Ensinar para o enlutado estratégias para manejar as emoções dolorosas decorrentes do processo de luto;

139 - Ensinar o enlutado a discriminar as emoções que está sentindo após a perda, de modo a ajudá-los a aprender mais sobre seu luto e aceitá-lo;

140 - Solicitar que o enlutado reserve 5 minutos no final de cada dia para monitorar suas emoções;

141 - Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia em que as emoções dolorosas estavam no ponto máximo;

142 - Solicitar que o enlutado identifique o momento do dia que as emoções dolorosas estavam no ponto mínimo;

143 - Direcionar a atenção do enlutado para sua experiência emocional perguntando quão intensa, em uma escala de um a dez, são as emoções dolorosas decorrentes do seu luto;

144 - Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto máximo;

145 - Solicitar que o enlutado descreva por meio de anotações o que estava acontecendo quando ele declarou que o seu luto estava no ponto mínimo;

146 - Solicitar ao enlutado que forneça uma classificação geral para o dia, em uma escala de

um a dez, levando em consideração os momentos mais intensos e os menos intensos das suas emoções;

147 - Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto mínimo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a redução da intensidade das emoções;

148 - Dialogar com o enlutado sobre um dia da semana em que as suas emoções estavam no ponto máximo, explorando o que ele sentiu e os eventos que antecederam a intensificação emocional;

149 - Descrever para o enlutado a importância do estabelecimento de metas pessoais para o futuro;

150 - Identificar, junto ao enlutado, objetivos importantes para ele realizar no futuro;

151 - Planejar metas pessoais junto ao enlutado, com uma perspectiva positiva para o futuro;

152 - Solicitar que o enlutado pense durante a semana sobre o que ele deseja como metas para um futuro significativo caso ele tenha dificuldade em identificar essas metas durante o atendimento;

153 - Elaborar junto ao enlutado etapas para alcançar as metas para um futuro significativo;

154 - Questionar o enlutado sobre seu comprometimento em relação às metas pessoais criadas;

155 - Identificar, junto ao enlutado, dificuldades que podem surgir ao realizar comportamentos que permitam atingir suas metas;

156 - Identificar, junto ao enlutado, quais membros da rede de apoio podem auxiliá-lo a alcançar suas metas;

157 - Solicitar ao enlutado relato sobre as metas que ele possuía antes de sua perda;

158 - Solicitar ao enlutado relato sobre os planos que gostaria de realizar se o falecido ainda estivesse vivo, caso ele enfrente dificuldades ao pensar sobre suas metas futuras;

159 - Validar as dificuldades do enlutado em identificar as suas metas pessoais;

160 - Iniciar a elaboração das metas pessoais por meio de atividades mais simples;

161 - Dialogar com o enlutado sobre o seu progresso em suas metas pessoais durante alguns minutos nos atendimentos;

162 - Identificar as pessoas com as quais o enlutado se relaciona após a perda, de modo a fortalecer e ampliar seus relacionamentos;

163 - Descrever para o enlutado a importância de ter pelo menos uma pessoa de confiança com quem possa conversar sobre o processo de luto;

164 - Incentivar o enlutado a se envolver em atividades sociais à medida que se sentirem prontos para fazê-lo;

165 - Descrever para o enlutado a importância de se construir e manter os relacionamentos;

166 - Avaliar regularmente o progresso do enlutado em estabelecer contato com o aspecto social;

167 - Incentivar o enlutado a construir novos relacionamentos;

168 - Identificar junto ao enlutado as pessoas de sua rede de apoio para as quais pode solicitar ajuda em momentos de necessidade;

169 - Descrever para o enlutado a importância de pedir ajuda para pessoas de sua confiança em momentos de necessidade;

170 - Validar a dificuldade do enlutado em construir novos relacionamentos;

171 - Solicitar ao enlutado relato sobre a história da morte;

172 - Identificar as práticas culturais de rituais de despedidas importantes para o enlutado;

173 - Identificar se falar sobre a morte faz parte das práticas culturais do enlutado;

174 - Identificar se as pessoas próximas ao enlutado evitam conversas sobre o falecido;

175 - Identificar se o enlutado sente que o seu processo de luto é reconhecido e apoiado pelas pessoas ao seu redor;

- 176 - Identificar como as pessoas próximas do enlutado estão apoiando a sua vivência de luto;
- 177 - Identificar se o enlutado possui alguém para conversar sobre o seu luto;
- 178 - Identificar se o enlutado deixa de conversar sobre a história da morte por se sentir invalidado;
- 179 - Identificar se o enlutado evita falar sobre a história da morte para não entrar em contato com as emoções dolorosas da perda;
- 180 - Utilizar estratégias de regulação emocional quando o enlutado for solicitado a relatar sobre a história da morte, considerando que esse relato geralmente é acompanhado de emoções intensas;
- 181 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele recebeu a notícia da morte;
- 182 - Solicitar ao enlutado relato sobre onde ele estava quando recebeu a notícia da morte;
- 183 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ele se sentiu quando soube da morte;
- 184 - Solicitar ao enlutado relato sobre quem foi responsável por comunicar a notícia da morte;
- 185 - Solicitar ao enlutado relato sobre como ocorreu a morte;
- 186 - Planejar uma atividade gratificante, a fim de contrapor a ativação emocional dos sentimentos negativos associados à narração da história;
- 187 - Solicitar que o enlutado conte repetidamente a história da morte ao longo de várias sessões, de modo a auxiliá-lo na aceitação da dolorosa realidade da perda;
- 188 - Solicitar que o enlutado conte a história da morte em diversos momentos, de modo que ao longo do processo ele possa fazê-lo com menos evitação, menor ativação emocional e maior domínio da narrativa dolorosa;
- 189 - Descrever para o enlutado que evitar situações que lembrem o falecido, não é uma forma eficiente de evitar a dor da perda;
- 190 - Descrever para o enlutado a importância de aprender a conviver com as lembranças do falecido;
- 191 - Descrever para o enlutado a importância de encontrar maneiras saudáveis de lidar com as emoções associadas à memória do falecido;
- 192 - Descrever para o enlutado que o luto é um processo natural em vez de algo a ser evitado;
- 193 - Descrever para o enlutado que a evitação excessiva de lembranças, pode interferir na sua adaptação à perda;
- 194 - Descrever para o enlutado a importância de se entrar em contato com as lembranças da pessoa que faleceu;
- 195 - Descrever para o enlutado as consequências negativas decorrentes da evitação excessiva das lembranças do falecido;
- 196 - Evocar lembranças sobre o falecido durante o atendimento, de modo a iniciar o contato do enlutado com as lembranças;
- 197 - Descrever para o enlutado que entrar em contato com lembranças do falecido pode evocar momentos alegres e felizes, proporcionando benefícios para além do sofrimento;
- 198 - Solicitar ao enlutado que hierarquize em uma lista as atividades e os lugares que ele tem evitado;
- 199 - Descrever para o enlutado a importância de entrar em contato com atividades e lugares que ele esteve evitando;
- 200 - Orientar o enlutado a iniciar o contato com lembranças menos desafiadoras (e.g., lugares e atividades menos difíceis de visitar);
- 201 - Orientar o enlutado a escolher alguém de confiança para acompanhá-lo, se necessário, ao entrar em contato com atividades ou lugares que estava evitando;
- 202 - Solicitar ao enlutado que registre seus pensamentos e sentimentos antes, durante e

- depois de entrar em contato com lugares que estava evitando no processo de luto;
- 203 - Dialogar com o enlutado sobre os pensamentos e sentimentos vivenciados durante a atividade de revisitação e lugares evitados durante o luto no atendimento seguinte, de modo a compreender a experiência do enlutado ao confrontar o que evitava;
- 204 - Descrever para o enlutado de que seu relacionamento com a pessoa falecida continua, embora de uma maneira diferente;
- 205 - Fornecer informações ao enlutado de que as memórias são uma parte importante dos relacionamentos entre as pessoas;
- 206 - Informar ao enlutado que as memórias criam uma representação da pessoa que faleceu;
- 207 - Descrever a importância das memórias como uma nova forma de relacionamento com o falecido;
- 208 - Explicar para o enlutado que as memórias são uma maneira de manter o vínculo com o falecido;
- 209 - Elaborar junto ao enlutado novas maneiras de se lembrar do falecido;
- 210 - Convidar o enlutado a trazer fotos e vídeos para compartilhar durante o atendimento;
- 211 - Solicitar ao enlutado que compartilhe, durante o atendimento, memórias com o falecido, de modo a desenvolver uma nova forma de conexão com essas lembranças;
- 212 - Encaminhar o enlutado para atendimento com um especialista em luto prolongado, quando não for possível fornecer esse tipo de suporte;
- 213 - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado conforme as limitações de tempo e a frequência dos atendimentos;
- 214 - Adaptar os procedimentos da terapia de luto prolongado da maneira que melhor se ajustem ao seu contexto de trabalho;
- 215 - Solicitar relato ao enlutado sobre como era o seu relacionamento com o falecido;
- 216 - Solicitar relato ao enlutado sobre como ele compreende o fenômeno da morte;
- 217 - Avaliar regularmente como o enlutado tem vivenciado o seu processo de luto;
- 218 - Avaliar se o enlutado apresenta risco de suicídio;
- 218 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM);
- 220 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT);
- 221 - Identificar se o enlutado apresenta sintomas de algum Transtorno de uso de substâncias;