

Anexo D: Consentimento Informado (versão instituições)



FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Gandra, Agosto de 2010

Ex.mo (a) Sr. (a),

Eu, Virgínia Natália Barbosa da Silva, aluna do Instituto Superior de Ciências da Saúde (Gandra – Paredes), e frequentando o 2º ano do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, venho com a presente solicitar, caso possível, a vossa autorização para efetuar uma investigação, relacionada com o Luto Complicado, na vossa instituição. Para que o estudo seja exequível é muito importante o vosso consentimento.

Título do Projeto: A eficácia de uma intervenção cognitivo narrativa no luto complicado em viúvos.

Investigador Principal: José Carlos Rocha

Telefone:

E-mail: jose.ferreirinha.rocha@gmail.com

Organização: Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte

Local de Estudo:

Autorização

Assinatura do (s) Investigador (es)

Anexo E: Consentimento Informado (versão viúvo)



FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Gandra, Agosto de 2010

Ex.mo (a) Sr. (a), sou uma aluna do Instituto Superior de Ciências da Saúde (Gandra – Paredes), e que frequenta o 2º ano do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, venho com a presente solicitar, caso possível, a vossa autorização para efetuar uma investigação relacionada com o Luto Complicado. Para que o estudo seja possível é muito importante a sua colaboração. Assim, solicitamo-lo para esta investigação no preenchimento de todos os itens da escala que se apresenta de seguida e, caso venha a ser necessário, é desde já importante a sua disponibilidade para a realização de uma posterior intervenção de 4 sessões, de 60 minutos cada. Se desejar não participar, ou desistir, poderá fazê-lo em qualquer momento. Ao participar pode melhorar algumas facetas da sua vida, nomeadamente a redução dos valores de luto complicado. Não existe qualquer compensação financeira nem custos como resultado da participação neste estudo.

A opinião de cada pessoa é única, logo, não há respostas certas ou erradas.

Comprometo-me a garantir total confidencialidade e a respeitar os mais elevados padrões de ética na investigação em psicologia.

Para qualquer dúvida relativamente a este estudo contacte o e-mail vn.silva@live.com.pt ou jose.ferreirinha.rocha@gmail.com.

Grata pela sua colaboração!

Li com atenção e aceito de livre vontade colaborar com este trabalho:

Nome do Participante: _____

Assinatura Participante: _____

Data: _____

Nome do Investigador Principal: _____

Assinatura Investigador Principal: _____

Data: _____

Outros Investigadores: _____

Assinaturas: _____

Anexo A: Questionário Sócio Demográfico

Código _____

Questionário Sócio Demográfico

O acontecimento de Luto da morte do(a) cônjuge aconteceu há _____ meses/anos (risques as opções erradas).

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade: _____

Sexo: _____

Naturalidade: _____

Área de Residência / Localização da Instituição: _____

Habilitações Literárias: _____

RECORRÊNCIA A SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Sim ____ Não ____

Se sim, indicar:

a) Há quanto tempo? _____

b) Tipo (s) de serviço (s) _____

c) Número de vezes _____

d) Percurso _____

e) Causa atribuída _____

f) Sintomatologia _____

g) Diagnóstico _____

h) Medicação psicofarmacológica prescrita _____

HISTÓRIA DA RELAÇÃO FALECIDO-ENLUTADO

Idade do Falecido: _____

Há quanto tempo se relacionavam: _____

Importância do falecido na vida do sujeito de 0 (nada importante) a 10 (muitíssimo importante):

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PERDA PARA O ENLUTADO

Data do falecimento: _____ *

Causa da Morte: _____

Morte Esperada: _____

Morte Inesperada: _____

Local da morte: _____

História de Lutos anteriores:

Não _____

Sim _____

Quão difícil é para si esta situação 0 (nada difícil) a 10 (extremamente difícil):

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

***Evitar** os 12 meses para a avaliação, devido à possibilidade de reação turbulenta do 1º aniversário da morte.

**Anexo B: Monitorização da Adesão ao Manual (versão terapeuta) e Folha de
Registo da Investigação**

Monitorização da adesão ao manual para o terapeuta

Recordação:

1. **Apresentação dos objectivos e modelação do trabalho de recordação:** o paciente compreende os objectivos do trabalho de recordação. ____
2. **Realização do exercício de recordação de um episódio da perda:** o paciente identifica através da regressão temporal o episódio e trá-lo para o momento presente; o paciente discute e aprofunda o exercício de imaginação guiada. ____

Subjetivação Emocional:

1. **Apresentação dos objectivos e modelação do trabalho de subjetivação emocional:** o paciente compreende os objectivos do trabalho de subjetivação emocional. ____
2. **Realização do exercício de subjetivação emocional de um episódio da perda:** o paciente está capacitado para, no exercício de subjetivação, seguir o processo de ativação, focalização e simbolização da componente emocional da sua experiência; o paciente discute e aprofunda o exercício de subjetivação emocional; o paciente obtém implicações deste exercício para o seu funcionamento; a narrativa apresenta uma diversidade de emoções. ____

Subjetivação Cognitiva:

1. **Apresentação dos objectivos e modelação do trabalho de subjetivação cognitiva:** o paciente compreende os objectivos do trabalho de subjetivação cognitiva. ____
2. **Realização do exercício de subjetivação cognitiva de um episódio da perda:** o paciente está capacitado para, no exercício de subjetivação cognitiva, seguir o processo de associação de pensamentos e identificação da componente cognitiva da sua experiência; o paciente discute e aprofunda o exercício de subjetivação cognitiva e obtém implicações do exercício de subjetivação cognitiva para o seu funcionamento; a narrativa apresenta uma diversidade de pensamentos e cognições. ____

Metaforização:

1. **Apresentação dos objectivos e modelação do trabalho de metaforização:** o paciente compreende os objectivos. _____
2. **Realização do exercício de metaforização das narrativas diárias:** o paciente está capacitado para, o exercício de subjetivação emocional e cognitiva e construir metáforas da sua experiência; o paciente discute e aprofunda o exercício de metaforização e obtém implicações deste exercício para o seu funcionamento; a narrativa apresenta uma diversidade de metáforas.
3. **Metaforização da metáfora de raiz:** o paciente constrói uma metáfora raiz para a narrativa da perda; aprofunda e discute a metáfora de raiz; exemplifica em que medida esta metáfora é exemplificativa do seu funcionamento. _____

Projeção:

1. **Apresentação dos objectivos e modelação do trabalho de projeção:** o paciente compreende os objectivos do trabalho de recordação. _____
2. **Construção da metáfora alternativa:** o paciente metaforiza alternativamente; o paciente discute e aprofunda as implicações desta metáfora alternativa para o seu funcionamento. _____
3. **Projeção de narrativas alternativas:** o paciente seleciona um episódio que deverá funcionar como significante da metáfora alternativa e projeta na sua imaginação essa metáfora; o paciente obtém implicações da implementação de narrativas alternativas para o seu funcionamento. _____
4. **Finalização do processo:** o paciente projeta, aprofunda e discute aquelas que podem ser as suas narrativas de futuro. _____

Folha de Registo de Investigação

Grupo de Intervenção

Dados

Instituição: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Escolaridade: _____

Tempo de Luto: _____

Data do Falecimento: ___/___/___

Recordação

Episódio escolhido:

Sumarização:

Subjetivação

Emoções e Cognições Principais:

- A) _____
B) _____
C) _____

Metaforização

Metáforas do Viúvo: _____

Metáforas de outros: _____

Metáfora unificadora: _____

Significado: _____

Projeção

Episódio Alternativo: _____

Metáfora Alternativa: _____

Anexo C: Monitorização da adesão ao manual (versão paciente)

Instrumento de avaliação de aceitabilidade com o programa de intervenção cognitivo narrativo no luto complicado – para os pacientes do GI.

Monitorização da adesão ao manual em relação ao paciente

1. Foi importante para si a intervenção? Sim _____ Não _____

2. Que aspectos positivos vê na intervenção?

3. E negativos /dificuldades?

4. Quão importante foi para si a intervenção de 0 (nada importante) a 10 (muito importante):

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

4.1. Ajudar-me a decidir melhor

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

4.2. Tornar mais claro para mim o que eu sentia e pensava

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

4.3. Maior apoio

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

4.4. Viver melhor a minha vida

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

4.5. Maior conhecimento sobre a importância de procurar ajuda

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

Anexo F: Artigo

**Anexo G: Resumo da Comunicação Oral apresentada no “12th European
Conference on Traumatic Stress”**

Title: The Effectiveness of a Cognitive Narrative Intervention for Complicated Grief on Widowers.

Topic: Complicated Grief

Key Words: cognitive narrative intervention

ICG

complicated grief.

Pres. Pref.: Oral preferred

Authors: Barbosa, V.N., Rocha, J.C.

UnIPSa; Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS), Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, CESPU. Rua Central de Gandra, 1317. 4585-116 Gandra PRD, Portugal.

Abstract: The implementation of bereavement interventions is frequently requested and its effectiveness is controversial. Specifically with elderly widowers, the occurrence of depression, post-traumatic stress disorders has had significant advances concerning complicated grief and care. The objective is to validate the effectiveness of a cognitive narrative intervention for complicated grief, controlling post-traumatic issues. The study is a randomized controlled trial, using Socio Demographic Questionnaire, Inventory of Complicated Grief (ICG), Beck Depression Inventory (BDI) and Impact of Events Scale Revised (IES-R). There are three methodological moments: (1) complicated grief is evaluated, on widowed participants ($n=82$; age $M=81.45$; $SD=8.16$; 84.1% women, 15.9% men). Forty of those with values of $ICG \geq 25$ are randomly allocated into two groups: the intervention group (IG; $n=20$) and control group (CG; $n=20$) (2) Participants are evaluated with BDI and IES-R. However, the IG will have informed consent procedures to participate on an intervention with 4 weekly sessions of 60 min: recalling, emotional and cognitive subjectivation, metaphORIZATION and projection (3) Two months after, ICG, BDI and IES-R are repeated. We use a repeated measure analysis to discriminate time, group and interception effects which are discussed concerning program effectiveness and the future applicability.

Nota: Este resumo foi submetido e aceite, pela comissão científica do “12th European Conference on Traumatic Stress”, para comunicação oral. A comunicação ocorreu no dia 3 de Junho de 2011, pelas 12h00 na Univeridade de Viena (Áustria).

Anexo H: Poster apresentado nas XII Jornadas de Psicologia do ISCS-N

Anexo I: *Curriculum Vitae*