



Ministério da Educação
Hospital Universitário Profº Polydoro Ernani de São Thiago
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
Atenção em Urgência e Emergência

**VIVÊNCIAS DE FAMILIARES CUIDADORES ACERCADO
COMPORTAMENTO SUICIDA: REVISÃO DE LITERATURA.**

Dionatan Almeida de Oliveira

Florianópolis, 2022.

Dionatan Almeida de Oliveira

**VIVÊNCIAS DE FAMILIARES CUIDADORES ACERCA DO
COMPORTAMENTO SUICIDA: REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação em Urgência e Emergência realizado no Hospital Universitário Prof^o Polydoro Ernani de São Thiago pela Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de especialista em Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosani Ramos Machado

Florianópolis, SC, 2022.

Resumo

Objetivo: analisar as vivências de cuidadores familiares acerca do comportamento suicida a partir das produções científicas. Método: realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A busca bibliográfica ocorreu entre março e junho de 2022, por meio das bases de dados, Pubmed, Embase, EBSCO, Cochrane, PsycNET, BVS, Lilacs e SciELO. Foi utilizado o protocolo de revisão de literatura proposto por Ganong. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão artigos de pesquisa publicados online com texto completo, gratuito, em suporte eletrônico, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujo recorte temporal foi de 2011 a junho de 2022 e exclusão artigos repetidos/duplicados nas bases de dados, artigos de revisão de literatura, teses, dissertações, capítulo de livros, relatórios ministeriais, anais de congressos e/ou conferências. Foram selecionados 56 artigos para o estudo. Resultados: alguns artigos analisados indicaram a mulher frente ao cuidado da pessoa com pensamentos suicidas. Também foram identificadas as vivências e sentimentos do familiar cuidador, englobando mudanças cotidianas, medo, angústia, ansiedade, incertezas, sobrecargas, receio da morte e sintomas depressivos, o que comprometeu a saúde mental, física e espiritual do cuidador, repercutindo na forma do cuidado ao familiar doente. A falta de capacitação e o despreparo profissional impacta diretamente em traumas vivenciados pelas famílias durante os atendimentos, devido a erros de conduta de alguns profissionais. Ainda, elementos de suporte foram evidenciados nos artigos analisados, como religiosidade, fé, grupos de apoio e suporte de profissionais de saúde. Considerações finais: a partir da atribuição de cuidador exercido pelo familiar de uma pessoa com pensamentos suicidas, são gerados sentimentos e vivências muito dolorosas, que acarretam em seu próprio adoecimento, necessitando de assistência dos profissionais de saúde.

Descritores: Suicídio, comportamento suicida, família.

Sumário

Introdução	5
Metodologia.....	7
Resultados	9
Discussão	20
A mulher frente ao cuidado do familiar suicida.....	20
Sentimentos e Vivências de cuidadores familiares	22
Falta de capacitação dos profissionais de saúde	26
Redes de apoio.....	28
Considerações Finais.....	30
Referências.....	31

Introdução

Suicídio é o nome dado ao ato deliberado e executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a própria morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal, para extermínio da própria vida. Inúmeros são os motivos que podem levar um indivíduo a essa condição. No entanto, as doenças mentais são as principais causas. Um fator de risco condicionante é o estigma criado em torno da doença mental e do comportamento suicida pela sociedade. O estigma resulta de um processo em que pessoas são levadas a se sentirem envergonhadas, excluídas e/ou discriminadas por pensar em suicídio, fazendo com que o indivíduo não procure ajuda por medo, culpa ou vergonha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Ao longo da história brasileira, a família foi a instituição que representou os padrões e normas de comportamento estabelecidos pela sociedade desde o período colonial. Da família centrada no patriarcado, que aguçou o poder e a figura paterna, à família que esteve no centro das práticas higienistas, de forma a desenvolver comportamentos considerados adequados pela burguesia, e onde o amor romântico alterou as relações conjugais, a família assumiu diferentes identidades e características ao longo dos anos. Essas mudanças proporcionam uma variedade de configurações e relações entre os membros de uma mesma família, desenvolvendo diferentes arranjos, propondo diferentes formas de família e atualizando conceitos pré-estabelecidos, redefinindo o papel de cada membro do grupo familiar. Entre essas novas formas estão as famílias com pais separados (a criança não mora com a mãe ou o pai), constituídas por casais homossexuais e filhos (adotados ou produzidos em laboratório), constituídas por irmãos e sobrinhos, avós, netos e outros parentesco relacionamentos, famílias monoparentais (compostas apenas por filhos e pais), famílias compostas por filhos de outros casamentos e muitas outras formas de família ainda não foram definidas. Nesse contexto, as definições contemporâneas de família baseiam-se, em última análise, nos aspectos emocionais dos relacionamentos íntimos com os entes queridos e em como os membros percebem os membros da família. (CAMPOS E MELO, 2022).

Nos últimos anos as tentativas de suicídio vem crescendo em ritmo acelerado. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. Em 2019, uma a cada 100 mortes, foi decorrente de suicídio e a cada ano, cerca de 700 mil pessoas tiram a própria vida. Entretanto, esse número é ainda maior quando se fala de indivíduos que tentam suicídio (TS). Considerando esses aspectos, fica evidente o gigantesco número de pais, amigos e familiares enlutados após a perda de um ente querido, e que muitas vezes ficam desassistidos pelos órgãos de saúde, o que acaba contribuindo ainda mais para o adoecimento mental da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

No Brasil o número de suicídios em 2020, ano da pandemia da COVID-19, foi superior ao registrado no mesmo período do ano anterior, o que pode indicar o crescimento do adoecimento mental e o despreparo do serviço de saúde além da falta de infraestrutura adequada para atender a essa população, outro fator determinante foi a não procura de ajuda por parte das pessoas em adoecimento mental devido ao medo e angústias sentidos durante a pandemia. Foi contabilizado em 2020, 12.895 mortes por suicídio, cerca de 35 suicídios por dia, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Vale destacar que dentre os estados com maior índice de suicídios encontra-se o estado de Santa Catarina, com taxa de 12,1, em segundo lugar no ranking nacional,

perdendo apenas para o estado do Rio Grande do Sul (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Um dado relevante a ser apresentado é como a pandemia da COVID-19, impactou negativamente na saúde mental da população em nível mundial. De acordo com a OMS, no primeiro ano da pandemia houve um aumento de 25% na prevalência da ansiedade e depressão e um fator determinante nesse índice foi o isolamento social, que foi muito importante na diminuição da propagação do vírus, mas que em contrapartida acabou agravando ainda mais os casos de ansiedade, depressão e conseqüentemente as tentativas de suicídio (Organização Mundial da Saúde, 2022). Segundo o estudo da Global Burden of Disease, realizado em 204 países no ano de 2020, os jovens foram o grupo populacional mais afetado durante a pandemia da COVID-19, isso se deve às interrupções em massa dos serviços de saúde durante a pandemia, que acabou deixando desassistido aqueles que mais necessitavam de atendimento (SANTOMAURO, DF 2020).

Durante o processo de adoecimento mental de um indivíduo, os seus familiares também vão adoecendo. Isso acontece devido ao cansaço físico, mental e emocional, além de não suportarem carregar sozinhos todas as responsabilidades que sobre eles são atribuídos, como cuidar do lar, trabalhar, fazer compras etc. São inúmeros os sentimentos e as vivências que surgem no familiar que realiza o cuidado de um paciente em TS, sendo estes, na maioria das vezes negativos como o incômodo, a impotência e a culpa em razão de o cuidador, muitas vezes, não encontrar sentido na sua função e atribuir a si a responsabilidade pela melhora ou piora do quadro clínico do seu familiar doente (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

Considerando esse cenário de crise mundial da saúde mental, existe a possibilidade de muitas pessoas em algum momento da vida virem a passar por este processo de adoecimento mental e então desencadear pensamentos suicidas. Entretanto, após a detecção de sinais que sugerem uma tentativa ou risco para o suicídio, é possível traçar medidas para ajudar esses indivíduos. A escuta é uma ferramenta muito importante para frear pessoas com pensamento suicidas, além de evidenciar os principais motivos que estão desencadeando esse tipo de pensamento (SANTOS RS, ALBUQUERQUE MCS DE, BRÊDA MZ *et al.*, 2017).

Vale salientar que a escolha pelo tema surgiu a partir da minha inserção como residente em um hospital público federal. O meu interesse pelo tema adveio durante o atendimento a pacientes em tentativa de suicídio, que na maioria das vezes, chega ao serviço de saúde especializado acompanhado de um familiar. Porém, devido ao grande número de pacientes na emergência associado a maneira como é realizada a organização do trabalho em determinadas situações não existe tempo hábil para se realizar um acolhimento para esse cuidador. De acordo com os dados do Relatório Anual do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATOX/SC), no ano de 2020 foram atendidos mais de 5.000 casos de tentativa de suicídios por intoxicação medicamentosa. Esse número pode ser ainda maior, pois não contabiliza outras formas de TS. Esse estudo se faz necessário para evidenciar as incertezas e angústias dos familiares cuidadores durante o processo de adoecimento dos seus entes queridos e em como o cuidado de enfermagem aos familiares pode influenciar diretamente na atenção ao paciente enfermo e conseqüentemente na sua melhora (CIATOX/SC, 2020).

Em vista disso, este estudo tem como questão norteadora: **Quais as vivências**

de cuidadores familiares acerca do comportamento suicida a partir das produções científicas? O objetivo deste artigo é analisar as vivências de cuidadores familiares acerca do comportamento suicida a partir das produções científicas.

Metodologia

Com vista a atender o objetivo deste estudo foi realizada uma revisão integrativa de literatura, cujo intuito é permitir a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões a respeito de uma área particular de estudo, evidenciando as lacunas existentes e que necessitam ser preenchidas.

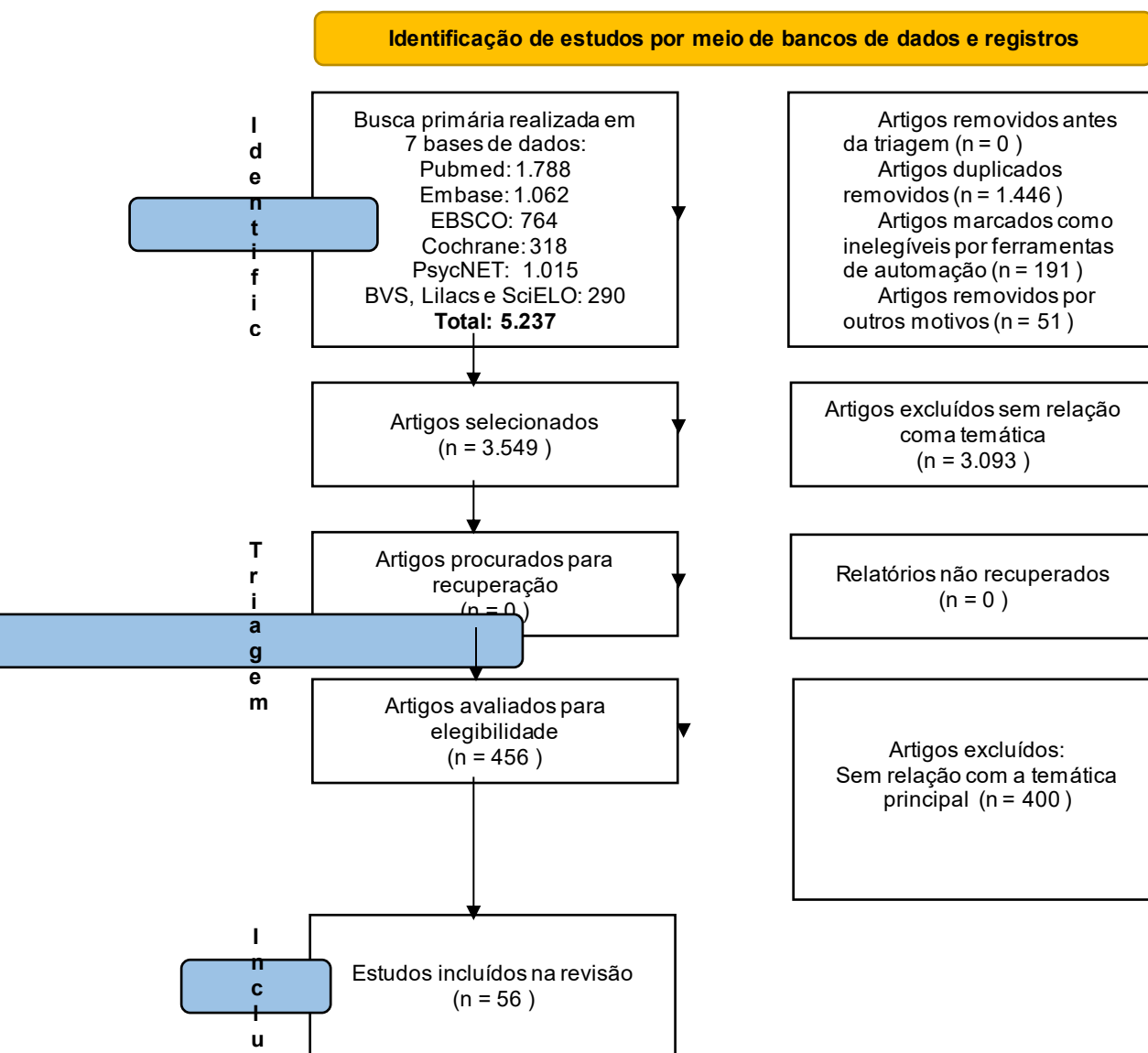
Foi utilizado o protocolo de revisão de literatura proposto por Ganong. O protocolo segue as seguintes etapas: o estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; leitura prévia para selecionar os artigos que compuseram o corpus da revisão; análise de todos os estudos incluídos na revisão; análise e interpretação dos resultados e a apresentação da síntese. Para dar início a pesquisa foi utilizado o seguinte questionamento: Quais as vivências de cuidadores familiares acerca do comportamento suicida a partir das produções científicas? (GANONG, LH 1986)

O período de busca dos artigos foi de 10 anos (2011- 2022) e essa busca ocorreu entre março/2022 e junho/2022. A pesquisa foi realizada em sete bases de dados eletrônicas, com acesso on-line: PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Scopus; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), Embase, PsycINFO, e IndexPsi.

Para as estratégias de busca dos artigos foram utilizadas combinações de três descritores (suicídio, comportamento suicida, família) em português e seus correspondentes em espanhol e inglês, constando esses descritores nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Estes descritores foram combinados com o operador booleano AND.

Foram definidos como critérios de inclusão: textos on-line, publicados em periódicos científicos disponíveis nas bases de dados selecionadas para o estudo de forma gratuita, dos últimos 10 anos (2011 - 2022), no idioma português, inglês e espanhol, que tinham como temática o cuidador familiar de pacientes com ideação suicida. Como critério de exclusão: editoriais; cartas; resenhas; relatos de experiências e reflexões teóricas; dissertações; teses e monografias; resumos em anais de eventos, resumos expandidos e estudos publicados em outros idiomas que não fossem o português, inglês e espanhol, além de artigos duplicados e não disponíveis gratuitamente. A Figura 1 apresenta a síntese do fluxograma seguido no percurso da pesquisa.

Figura 1: - Fluxograma das etapas da Revisão Integrativa. (Adaptado de Ganong).



Fonte: Própria do estudo.

Para dar norte à pesquisa foram utilizadas as palavras chaves “suicídio”, “comportamento suicida” e “família”. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed, Embase, EBSCO, Cochrane, PsycNET, BVS, Lilacs e SciELO. Onde foram localizados respectivamente, Pubmed, 1788 artigos, Embase 1062 artigos, EBSCO 764 artigos, Cochrane 318 artigos, PsycNET 1015 artigos, BVS, Lilacs e SciELO 290 artigos, totalizando 5.237 artigos encontrados. Todos os artigos encontrados foram inseridos em uma base de dados física e indexados à plataforma Rayyan, uma plataforma que identifica de forma automática possíveis artigos

duplicados, além de possibilitar ao pesquisador criar marcadores e contagem automática de quais artigos foram marcados.

Na primeira etapa foi realizada a inserção dos artigos dentro da plataforma Rayyan, onde foi feita a conferência dos títulos para marcação dos filtros criados para a pesquisa. Na segunda etapa foi realizada a busca por artigos duplicados onde foram encontradas 1.446 duplicatas. Na terceira etapa foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão seguindo os critérios de Ganong. Ao todo, 3.336 artigos foram excluídos após leitura dos títulos por não possuírem relação com a temática. Foram selecionados 456 artigos após leitura flutuante dos títulos e resumos de artigos que poderiam ter relação com a temática, em que se verificou que nem todos atendiam ao objetivo proposto desta pesquisa, sendo excluídos 400 artigos. Em seguida foi realizada leitura dos artigos selecionados na íntegra para verificar se de fato eles contemplavam os objetivos desta revisão integrativa, os artigos duplicados foram selecionados segundo a base de dados de maior indexação, assim, foram excluídos 1.446 artigos duplicados.

Resultados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 56 artigos que responderam à pergunta de pesquisa e que tratavam sobre o cuidado ao familiar cuidador de pacientes com pensamentos suicidas e constituíram o corpus deste estudo. Uma vez definida a amostra, os artigos se mantiveram armazenados em bancos de dados digitais físicos, (pen-drive) e virtuais (nuvem). Para melhor identificação de cada publicação selecionada, foi organizado um quadro, com as seguintes informações: sequência alfanumérica, iniciando em A1 até A56, título das publicações, ano de publicação, referências, objetivo e resumo (Quadro 01).

Quadro 1 - Publicações selecionadas para análise.

Artigo	Referência do artigo	Objetivo (s)	Principais Resultados
A1	Fan-Ko Sun, Chun-Ying Chiang, Pei-Jane Yu, Ching-Hsing Lin, A suicide education programme for nurses to educate the family caregivers of suicidal individuals: A longitudinal study, Nurse Education Today, Volume 33, Issue 10, 2013, Pages 1192-1200, ISSN 0260-6917, https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.017 . (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712002067)	Os objetivos deste estudo foram projetar um programa de educação sobre suicídio para enfermeiros para educar os cuidadores familiares e avaliar os efeitos longitudinais (12 meses após o programa educacional) de um programa de educação sobre o suicídio na capacidade das famílias de cuidarem de parentes suicidas. Foi realizado um ensaio clínico randomizado.	Os resultados dos efeitos longitudinais do programa de educação sobre cuidados ao suicídio demonstraram que houve diferenças estatisticamente significativas após o programa educacional em comparação antes do programa no que diz respeito a “procurar ajuda de recursos” e a capacidade de cuidar daqueles que já foram suicidas. Os resultados longitudinais de ambos os grupos mostraram que houve diferença significativa em termos de “capacidade de cuidar” aos 12 meses. Os resultados de uma análise de regressão linear múltipla indicaram que as avaliações realizadas no período de três meses foram capazes de prever efetivamente o sucesso em “procurar ajuda de recursos”, “capacidade de cuidar”; capacidade de cuidar também foi significativamente melhorada entre aqueles que se envolveram no programa educacional no ponto de tempo de 12 meses.
A2	Westerlund M, Hökby S and Hadlaczky G (2020) Suicidal Thoughts and Behaviors Among Swedish Suicide-Bereaved Women: Increased Risk Associated With the Loss of a Child, Feelings of Guilt and	Neste artigo, investigamos (1) a prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas (STB) entre mulheres suínas	Os resultados mostraram que todas as variáveis investigadas foram fatores de risco independentes para TB (ORs variaram entre 1,29 e 2,69). Mulheres que perderam um filho e sofreram evasão familiar relataram a maior taxa de STB (87,5%), e encontramos um efeito de interação entre esses dois fatores de risco (OR = 3,45; IC 95% = 1,05-11. 32) que estava relacionada à vergonha autorreferida. Conclui-se que a

	Shame, and Perceived Avoidance From Family Members. <i>Front. Psychol.</i> 11:1113. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01113	enlutadas por suicídio, (2) o risco de suicídio relacionado à perda de um filho em comparação com a perda de outros parentes e (3) se tal risco elevado de suicídio pode ser explicado pela percepção de evitação social dos membros da família e sentimentos de culpa e vergonha.	responsabilidade percebida pelo suicídio de outra pessoa e a evitação social associada a ela podem desempenhar um papel importante para os sobreviventes do suicídio e devem ser alvo de atividades pós-venção.
A3	Azorina, V.; Morant, N.; Nesse, H.; Stevenson, F.; Osborn, D.; Rei, M.; Pitman, A. O Impacto Percebido do Luto por Suicídio em Relações Interpessoais Específicas: Um Estudo Qualitativo de Dados de Pesquisa. <i>Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública</i> 2019, 16, 1801. https://doi.org/10.3390/ijerph16101801	Nosso objetivo foi explorar a visão de jovens adultos enlutados por suicídio sobre quaisquer mudanças em seus relacionamentos com familiares e amigos desde o luto, e a natureza e qualidade do apoio informal disponível após o luto por suicídio.	Identificamos quatro temas principais que descrevem as mudanças nos relacionamentos após o suicídio: (1) Desconforto social com a morte (estigma e tabu; dor para discutir consigo mesmo ou com os outros; reações de luto socialmente prescritas); (2) retraimento social (perda de confiança social; retraimento como mecanismo de enfrentamento); (3) experiência compartilhada de luto criando proximidade e evitação; (4) apegos influenciados pelo medo de novas perdas (superproteção em relação aos outros; evitar apegos como proteção). Os achados contribuem para a compreensão dos déficits de apoio e dos caminhos para o suicídio após o luto por suicídio. Os apegos interrompidos aumentam o peso do luto e podem ser abordados pela educação pública sobre como apoiar os enlutados pelo suicídio.
A4	Hunt, QA, Young, TA & Hertlein, KM O Processo de Luto por Suicídio a Longo Prazo: Responsabilidade, Apoio Familiar e Significado. <i>Contemp Fam Ther</i> 41, 335-346 (2019). https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10591-019-09499-5	O objetivo deste estudo qualitativo foi desenvolver a compreensão da experiência de sobreviventes de perda por suicídio de longo prazo e começar a desenvolver a teoria do processo de cura.	Através do processo de análise, três grandes categorias emergiram: (1) um sentimento prejudicial abrangente de ser um sobrevivente de uma perda por suicídio (responsabilidade), (2) um de como os sobreviventes de perda aprenderam a ficar bem (apoio social e familiar) e (3) uma de como eles encontraram uma maneira de “ficar bem” com a morte (significando fazer). Dentro da responsabilidade, algumas experiências surgiram (a) devido aos sentimentos de responsabilidade e (b) algumas aumentaram os sentimentos de responsabilidade. Dentro do apoio social e familiar, os sobreviventes da perda discutiram: (a) maneiras pelas quais eles não receberam apoio social e familiar que aumentou seus sentimentos de responsabilidade e (b) maneiras pelas quais eles receberam apoio social que os ajudou a aprender a ficar bem.
A5	Kreuz, G. e Antoniassi, R.P.N. 2020. GRUPO DE APOIO PARA SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO. <i>Psicologia em Estudo</i> . 25, (jun. 2020). DOI: https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42427 .	Este artigo descreve e fundamenta o processo de construção e manejo por iniciativa voluntária de profissionais da psicologia, de um grupo de apoio para sobreviventes/enlutados pelo suicídio na cidade de Maringá-PR, iniciado em setembro de 2016, com frequência mensal e gratuidade na participação.	Os grupos de apoio representam recursos fundamentais de suporte emocional na pós-venção, sendo considerados como espaço de escuta, reconhecimentos, legitimação e apoio a pessoas enlutadas ou intensamente impactadas pelo suicídio, assim, possibilitando a construção de sentidos para a perda e uma adaptação ao processo continuado de resignificação.
A6	Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Lírio JG, Virgens IR das, Gomes NP, et al. Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida. <i>Cogitare enferm.</i> [Internet]. 2019	Este artigo explora como teorias de suicídio proeminentes podem ser usadas para conceituar o papel de uma família em experiências de suicídio.	Neste artigo, abordamos uma lacuna na literatura teórica examinando experiências familiares associadas ao suicídio entre sobreviventes de tentativas e aqueles com experiências vividas (ou seja, indivíduos que experimentaram ideação suicida). As teorias do suicídio se concentram principalmente em explicar a causa do suicídio, embora a maioria dos teóricos tenha reconhecido que muitos fatores contribuem para o desenvolvimento de ideação e comportamento suicida.

A7	MCLAUGHLIN, C. <i>et al.</i> The unmet support needs of family members caring for a suicidal person. Journal of Mental Health , [s. l.], v. 25, n. 3, p. 212–216, 2016. DOI 10.3109/09638237.2015.1101421. Disponível em: https://search-ebSCOhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=118198728&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 16 set. 2022.	Explorar as necessidades de apoio de familiares de pessoas suicidas.	Familiares de pessoas suicidas têm necessidades não atendidas (este foi o tema principal). Surgiram quatro subtemas: ter apoio prático, descanso e aconselhamento; sentindo reconhecido e incluídos; ter a quem recorrer; e consistência do apoio.
A8	Machineski, Gicelle Galvan, Schneider, Jacó Fernando e Camatta, Marcio Wagner O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> [online]. 2013, v. 34, n. 1 [Acessado 17 Setembro 2022], pp. 126-132. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100016 >. Epub 03 Abr 2013. ISSN 1983-1447. https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100016 .	O objetivo desta investigação foi compreender o tipo vivido de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil	O tipo vivido dos familiares de usuários de um CAPSi mostrou-se como sendo: aquele que vivencia o comportamento do usuário; refere o encaminhamento de outros serviços; espera por tratamento; deseja a melhora do quadro clínico e vivencia o apoio do serviço aos familiares. Nesse sentido, o estudo pode contribuir para a reflexão sobre as práticas de Enfermagem em saúde mental aos usuários e familiares.
A9	Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G. e Jackson, D. (2016). Respostas úteis e inúteis após o suicídio: Experiências de familiares enlutados. <i>Int J Mental Health Nurs</i> , 25: 418-425. https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1111/inm.12224	Este artigo apresenta achados de um estudo narrativo, que buscou as vivências de familiares após a perda de um ente querido em decorrência de suicídio.	Os resultados do estudo demonstraram que as respostas das agências são muitas vezes insensíveis e não alinhadas com as necessidades dos enlutados. Defendemos que a formação é primordial para todos os serviços para aumentar a conscientização sobre as necessidades das pessoas enlutadas por suicídio e os serviços de apoio disponíveis.
A10	Tabeleão, Viviane Porto, Tomasi, Elaine and Quevedo, Luciana de Ávila Burden on relatives of people with psychic disorder: levels and associated factors. <i>Revista de Psiquiatria Clínica</i> [online]. 2014, v. 41, n. 3 [Accessed 16 September 2022], pp. 63-66. Available from: < https://doi.org/10.1590/0101-6083000000012 >. ISSN 1806-938X. https://doi.org/10.1590/0101-6083000000012 .	Com objetivo de verificar fatores associados e comparar níveis de sobrecarga de cuidadores com a psicopatologia do paciente.	Cuidadores de usuários dependentes de álcool e drogas apresentaram as médias mais altas de sobrecarga, 52,2 pontos (dp = 20,4), seguidos dos cuidadores com risco de suicídio, 48,5 pontos (dp = 0,7). Na análise ajustada, mulheres tiveram 8,2 (IC 95%: 4,6, 11,8) pontos a mais na média do ZBI do que os homens. Cuidadores com menor escolaridade apresentaram 1,6 (IC 95%: -3,1, -1,0) pontos a menos na média de sobrecarga comparados aos com maior grau de instrução. Cuidadores com algum problema de saúde tiveram 6,7 (IC 95%: 3,3, 10,0) pontos a mais na média do ZBI comparado àqueles sem nenhuma doença.
A11	Carla J. Groh, Maureen Anthony, Jean Gash, The Aftermath of Suicide: A Qualitative Study With Guyanese Families, <i>Archives of Psychiatric Nursing</i> , Volume 32, Issue 3, 2018, Pages 469-474, ISSN 0883-9417, https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.007 . (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717305733)	O objetivo deste estudo qualitativo foi explorar como os familiares lidaram e compreenderam o suicídio de seu ente querido e determinar quais recursos estavam disponíveis para ajudá-los durante essa transição.	Quatro temas abrangentes emergiram dos dados: (1) causas percebidas do suicídio, (2) soluções percebidas, (3) barreiras para ajudar pessoas suicidas e (4) reações pessoais e comunitárias ao suicídio.

A12	<p>Dutra K, Preis LC, Caetano J, Santos JLG, Lessa G. Experiencing suicide in the family: from mourning to the quest for overcoming. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2146-53. [Thematic issue: Mental health] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679</p>	<p>Compreender a vivência da família ao perder um familiar por suicídio.</p>	<p>Foram obtidas três categorias: Entrando em “estado de choque”; convivendo com o sofrimento e as repercussões da perda do familiar; e, reconstruindo a vida. Da articulação dessas categorias, emergiu o fenômeno: “Vivenciando a perda de um familiar por suicídio: do luto a busca pela superação”.</p>
A13	<p>KENNEDY, AJ <i>et al.</i> Suicídio e Morte Acidental para Famílias de Agricultores da Austrália: Como o Contexto Influencia a Resposta Individual. Omega: Journal of Death & Dying, [sl], v. 83, n. 3, pág. 407-425, 2021. DOI 10.1177/0030222819854920. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=151027019&lang=pt-br&site=ehost-live. Acesso em: 16 set. 2022.</p>	<p>Este artigo apresenta dados qualitativos para explorar a experiência de familiares agricultores diante da morte accidental ou por suicídio e compreender como isso é vivenciado no contexto da agricultura.</p>	<p>O luto e a reconstrução do significado após o suicídio ou a morte accidental para as famílias agricultoras são influenciados pelos contextos culturais, sociais, geográficos e psicológicos das famílias agricultoras. Este artigo desafia concepções tradicionais de suicídio e morte accidental como necessariamente vivenciadas como "violentas" ou "traumático", o luto experimentado de forma semelhante nas culturas ocidentais, e a reação ao suicídio ou à morte accidental como algo que desafia a compreensão das pessoas de seu mundo e as deixa lutando para encontrar uma razão pela qual a morte ocorreu.</p>
A14	<p>Asare-Doku, W., Osafo, J. & Akotia, CS Comparando as razões de suicídio de sobreviventes de tentativas e suas famílias em Gana. <i>BMC Saúde Pública</i> 19, 412 (2019). https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12889-019-6743-z</p>	<p>O objetivo do estudo é explorar as razões do comportamento suicida a partir da perspectiva dos sobreviventes da tentativa e compará-los com as opiniões de sua família imediata.</p>	<p>A análise dos dados mostrou dois temas principais: 1) Motivos semelhantes (onde tanto as famílias quanto os sobreviventes de tentativas relataram consistentemente motivos semelhantes para o suicídio e 2) Motivos diferentes (onde houve divergências acentuadas).</p>
A15	<p>Kairi Kølves, Qing Zhao, Victoria Ross, Jacinta Hawgood, Susan H Spence, Diego de Leo, Suicide and other sudden death bereavement of immediate family members: An analysis of grief reactions six-months after death, <i>Journal of Affective Disorders</i>, Volume 243, 2019, Pages 96-102, ISSN 0165-0327, https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.018. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271314241)</p>	<p>Os objetivos do presente estudo são testar, por meio da análise fatorial confirmatória, a estrutura fatorial do Grief Experience Questionnaire (GEQ) proposta em outros estudos; e comparar reações de luto de curto prazo, saúde mental e suicídio seis meses após o luto em familiares próximos enlutados por suicídio versus morte súbita.</p>	<p>As análises não mostraram bons ajustes para as estruturas fatoriais propostas para o GEQ em estudos anteriores. No entanto, um ajuste relativamente bom foi encontrado para uma versão de 8 fatores do GEQ originalmente proposto. O tipo de luto (suicídio vs. morte súbita) previu significativamente rejeição, reações somáticas, estigmatização, responsabilidade e vergonha no GEQ, após ajuste para tipo de parentesco, sexo, idade, diagnóstico pré-luto de doença mental e comportamentos de automutilação de ambos os falecidos e enlutados, e saúde mental atual e ideação suicida do enlutado.</p>
A16	<p>Santos S, Campos RC, Tavares S. Suicidal ideation and distress in family members bereaved by suicide in Portugal. <i>Death Stud.</i> 2015;39(6):332-41. doi: 10.1080/07481187.2014.946626. Epub 2014 Dec 31. PMID: 25551259.</p>	<p>este estudo teve como objetivo desenvolver uma compreensão das expectativas dos familiares em relação ao cuidado e tratamento de seu familiar.</p>	<p>Os resultados mostram que os membros da família podem se sentir presos em uma situação incerta e desempoderadora; sentem-se impotentes e ansiosos em relação ao suicídio e vivenciam pesadas responsabilidades.</p>
A17	<p>MCLAUGHLIN, C. <i>et al.</i> O fardo de viver e cuidar de um familiar suicida. Revista de Saúde Mental, [sl], v. 23, n. 5, pág. 236-240, 2014. DOI 10.3109/09638237.2014.928402. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.</p>	<p>Explorar as experiências vividas de participantes que cuidaram de familiares suicidas.</p>	<p>Um tema abrangente: 'Trabalho duro para toda a família' e quatro subtemas: (i) Sobrecarga familiar, (ii) pressões concorrentes, (iii) sigilo e vergonha e (iv) desamparo e culpa.</p>

	br/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=98255978&lang=pt-br&site=ehost-live. Acesso em: 16 set. 2022.		
A18	SANTOS, S.; CAMPOS, R. C.; TAVARES, S. Suicidal Ideation and Distress in Family Members Bereaved by Suicide in Portugal. <i>Death Studies</i> , /s. l./, v. 39, n. 6, p. 332–341, 2015. DOI 10.1080/07481187.2014.946626. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=ih&AN=102990170&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 16 set. 2022.	O presente estudo teve como objetivo avaliar a ideação suicida e a sua relação com angústia geral, depressão, ansiedade e hostilidade, em familiares portugueses enlutados por suicídio.	Os nossos resultados mostraram que 42% dos familiares portugueses enlutados por suicídio estão em risco em comparação com apenas 5% dos participantes da comunidade, o que é uma diferença estatisticamente significativa e clinicamente substancial. Quase todos os membros da família enlutados por suicídio que estavam em risco de suicídio apresentaram altos níveis de angústia. Também observamos que níveis de angústia geral e depressão estão significativamente associados à ideação suicida em função do tempo decorrido desde o suicídio, com associações significativamente mais fortes com períodos de tempo mais longos. Isso sugere que a relação entre angústia e depressão com ideação suicida é mais forte ao longo do tempo do que na marca de 3 anos.
A19	Ailbhe Spillane, Karen Matvienko-Sikar, Celine Larkin, Paul Corcoran & Ella Arensman (2019) How suicide-bereaved family members experience the inquest process: a qualitative study using thematic analysis, <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 14:1, 1563430, DOI: 10.1080/17482631.2018.1563430	O presente estudo teve como objetivo explorar como familiares enlutados por suicídio (n = 18) vivenciaram o processo de investigação, por meio de entrevistas qualitativas semiestruturadas.	Os achados qualitativos indicaram quatro temas gerais em relação às experiências dos familiares no processo de inquérito: “inquérito como temerosamente desconhecido”, “processos estruturais do inquérito”, “suportar dores públicas e privadas para obter respostas” e “obter respostas e fazendo sentido”. A maioria dos familiares sentiu angústia e medo como resultado de vários elementos do processo de inquérito. Alguns participantes tiveram experiências positivas, mas estas não superaram a angústia sentida pela maioria dos membros da família em relação à experiência geral do processo de inquérito.
A20	PETTERSEN, R. <i>et al.</i> Suicide-Bereaved Siblings' Perception of Health Services. <i>Death Studies</i> , /s. l./, v. 39, n. 6, p. 323–331, 2015. DOI 10.1080/07481187.2014.946624. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=ih&AN=102990169&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 16 set. 2022.	Objetivo foi aumentar a compreensão dos motivos relatados de (a) irmãos enlutados por suicídio para procurar ou não procurar apoio profissional, (b) fatores que determinam a satisfação ou insatisfação relatada com a ajuda recebida e (c) recomendações baseadas na experiência dos irmãos enlutados por suicídio aos profissionais de saúde.	A maioria (16) dos participantes relatou precisar de apoio profissional após a perda e a maioria (11) procurou ajuda. O apoio profissional que esses participantes receberam variou de uma consulta única com um médico em uma unidade de emergência a sessões consecutivas com psicólogo, psiquiatra, enfermeira escolar ou conselheiro. Organizamos os resultados de acordo com nossas questões de pesquisa: (a) razões para procurar ou não ajuda do HS, (b) avaliação da ajuda recebida do HS e (c) recomendações baseadas na experiência do HS.
A21	HARRINGTON-LAMORIE, J. <i>et al.</i> Surviving families of military suicide loss: Exploring postvention peer support. <i>Death Studies</i> , /s. l./, v. 42, n. 3, p. 143–154, 2018. DOI 10.1080/07481187.2017.1370789. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=ih&AN=128375681&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 16 set. 2022.	O objetivo deste artigo é explorar o luto por suicídio, questões adicionais que afetam os sobreviventes de perdas militares por suicídio e os benefícios potenciais do apoio de pares pós-venção para sobreviventes de perdas militares..	O estudo surgiu para fortalecer a importância de centros de suporte aos sobreviventes de perda de suicídio. Uma área muito negligenciada, ainda mais dentro do meio militar onde ocorre pelos sobreviventes muita vergonha. Esses centros são importantes para o melhor entendimento e convívio onde podem achar paz e acolhimento. Esses fatores são fatores que fazem as pessoas não buscarem ajuda (vergonha, medo, falta de acolhimento). O artigo também aborda questões envolvidas dentro do meio militar. Os familiares muitas vezes tem receio de solicitar ajuda pois no meio militar isso é visto como sinal de fraqueza e é evidenciado pelos clínicos gerais. A importância dos grupos de apoio pós venção. Apartir da análise é evidenciado que o sofrimento precoce pode ser um fator que contribui para complicações no luto e na tendência suicida, portanto realizar cuidados de pós-venção precocemente se torna eficaz e podem amortecer o sofrimento, mitigando danos psicológicos e físicos, bem como prevenindo o suicídio de futuros sobreviventes.

A22	Silva L, Afonso BQ, Santos MR, Baliza MF, Rossato LM, Szylił R. Care for families after suicide loss: nursing academic experience. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2206-12. [Thematic Issue: Mental health] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0445	Compreender como os acadêmicos de enfermagem vivenciam o processo de cuidar de famílias enlutadas após uma perda por suicídio, identificar os significados da experiência e construir um modelo teórico.	O fenômeno buscando sua própria restauração para ajudar a família enlutada a seguir em frente é representado pelo modelo teórico composto pelas categorias: deparando-se com a tragédia na família, avaliando o cenário da assistência, mobilizando seus recursos internos, conduzindo o cuidado e refletindo sobre as repercussões da experiência.
A23	Jessica M. Lipschitz, Shirley Yen, Lauren M. Weinstock, Anthony Spirito, Adolescent and caregiver perception of family functioning: Relation to suicide ideation and attempts, Psychiatry Research, Volume 200, Issues 2-3, 2012, Pages 400-403, ISSN 0165-1781, https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.051 .	Objetivo avaliamos o relato do adolescente, o relato do cuidador e a discrepância entre os relatos do adolescente e do cuidador sobre o funcionamento familiar como preditores de ideação e comportamento suicida.	Este estudo descobriu que os adolescentes suicidas percebiam que o funcionamento familiar era significativamente pior do que seus cuidadores. Além disso, mesmo depois de controlar o afeto negativo, o funcionamento familiar avaliado pelo adolescente predisse significativamente a ideação suicida, mas não o status de tentativa. O funcionamento familiar avaliado pelo cuidador e a discrepância entre as classificações do funcionamento familiar do cuidador e do adolescente não foram significativamente associados a nenhuma variável de desfecho suicida antes ou depois de controlar o afeto negativo.
A24	Leavey, G., Mallon, S., Rondon-Sulbaran, J. <i>et al.</i> O fracasso da prevenção do suicídio na atenção primária: perspectivas da família e do clínico geral – um estudo qualitativo. <i>BMC Psiquiatria</i> 17, 369 (2017). https://doi.org/10.1186/s12888-017-1508-7	Nosso objetivo foi examinar as inadequações sistêmicas na prevenção do suicídio a partir das perspectivas de familiares enlutados e GPs.	Os familiares destacam falhas na detecção de sintomas e mudanças comportamentais e a incapacidade dos médicos de família em compreender as necessidades dos pacientes e seus contextos sociais. Uma dependência excessiva percebida no tratamento antidepressivo é uma das principais fontes de críticas por parte dos membros da família. Os GPs tendem a não ter confiança no reconhecimento e manejo de pacientes suicidas e relatam inadequações estruturais na prestação de serviços.
A25	KAWASHIMA, D.; KAWANO, K. Parental Grief After Offspring Suicide and Adaptation to the Loss in Japan. Omega: Journal of Death & Dying , [s/l], v. 79, n. 1, pág. 34-51, 2019. DOI 10.1177/0030222817710139. Disponível em: https://search.ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=135695142&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 16 set. 2022.	Este estudo teve como objetivo esclarecer as diferenças nas reações de luto entre pais enlutados e aqueles com outros relacionamentos e explorar um modelo de adaptação à perda, incluindo fatores relacionados ao seu sofrimento..	No total, 105 participantes enlutados responderam a um questionário sobre reação ao luto, ou seja, reconstrução, saúde mental, contexto social e variáveis demográficas. Os pais pontuaram mais alto em vários itens de reação ao luto e mais baixo na criação de sentido do que aqueles com outros relacionamentos. Além disso, a análise de trilha mostrou que o sensemaking atuou como moderador na experiência de perda da prole e reação de luto.
A26	DAISUKE KAWASHIMA; Kenji Kawano. Processo de reconstrução de sentido após o suicídio: história de vida de uma japonesa que perdeu o filho para o suicídio. Omega: Journal of Death & Dying , [s/l], v. 75, n. 4, pág. 360-375, 2017. DOI 10.1177/0030222816652805. Disponível em: https://search.ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=124559346&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 17 set. 2022.	objetivo obter insights sobre questões específicas, como reconstrução de significados no enlutado suicida e reconsideração dos vínculos entre os vivos e os mortos.	A análise revelou três grupos de significados que estruturaram as reações da participante ao suicídio: dar sentido à morte e à vida do filho, relacionamento com outras pessoas e reconstrução de vínculo com o falecido. A crença de que a morte não é uma cisão eterna e que existe uma ligação entre os vivos e os mortos reduziu a dor sentida pelo nosso participante. Além disso, as narrativas funcionam como andaimes no processo de reconstrução de sentido. Discutimos nossos resultados à luz das diferenças transculturais no processo de luto.
A27	RATNARAJAH, D.; MAPLE, M.; MINICHIELLO, V. Compreendendo Narrativas de Suicídio de Membros da	O objetivo deste estudo foi explorar as lembranças de adultos que experimentaram a	Nas narrativas, foram compartilhadas histórias de condições familiares que podem ter contribuído para a vulnerabilidade em relação a sentimentos negativos persistentes sobre suas vidas, sua família e seu futuro. O estudo também identifica os

	Família Investigando a História da Família. Omega: Journal of Death & Dying , [sl/], v. 69, n. 1, pág. 41–57, 2014. DOI 10.2190/OM.69.1.c. Disponível em: https://search-ebcscobhost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=101430685&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 17 set. 2022.	morte de um membro da família por suicídio em algum momento de sua vida.	pontos fortes da cultura familiar que levaram à resiliência no enlutado suicida. Essas histórias destacam a importância do apoio aos enlutados pelo suicídio de um familiar próximo e as questões que colocam as pessoas em situações de vulnerabilidade que talvez possam explicar o aumento do risco de suicídio para os familiares enlutados.
A28	Scocco, P., Zerbinati, L., Preti, A., Ferrari, A. e Totaro, S. (2019), retiros de fim de semana baseados em Mindfulness para pessoas enlutadas por suicídio (<i>Panta Rhei</i>): Um estudo piloto de viabilidade. <i>Psychol Psychother Theory Res Pract</i> , 92: 39-56. https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1111/papt.12175	Este estudo investiga se um programa de retiros de fim de semana baseados em mindfulness (<i>Panta Rhei</i>) é capaz de melhorar os estados de humor, qualidades de mindfulness e autocompaixão em familiares e amigos de vítimas de suicídio (sobreviventes de suicídio).	De acordo com nossos resultados, a participação nos retiros de fim de semana de <i>Panta Rhei</i> teve o potencial de influenciar os níveis de sofrimento psíquico, conforme demonstrado pela redução estatisticamente significativa em todas as sub escalas do POMS, exceto 'Vigor-Atividade'. É difícil, no entanto, estabelecer se essa melhora se deveu a um efeito específico da intervenção ou simplesmente ao benefício não específico de estar com outras pessoas. Os retiros de fim de semana de <i>Panta Rhei</i> foram projetados para atender à necessidade expressa dos sobreviventes de suicídio de conhecer outros sobreviventes, compartilhar experiências com eles e se sentir compreendidos e cuidados. Formar um vínculo com outros sobreviventes tem sido descrito como uma parte essencial do processo de cura.
A29	Campos, RC, Holden, RR, Santos, S. Exposição ao suicídio na família: risco de suicídio e psique em indivíduos que perderam um familiar por suicídio. <i>J Clin Psychol</i> . 2018; 74: 407 - 417. https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1002/jclp.22518	O objetivo do presente estudo foi comparar uma amostra de indivíduos portugueses expostos ao suicídio nas suas famílias com um grupo de controlo, para a probabilidade de suicídio ao longo da vida. Este estudo também avaliou o valor incremental da psique (ou seja, dor psicológica extrema) na determinação do risco de suicídio além da contribuição associada à perda de um membro da família por suicídio.	Os resultados demonstraram que os grupos diferiram significativamente na pontuação total do Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), nos quatro itens individuais do SBQ-R e na psique. Os resultados de uma análise de regressão múltipla hierárquica demonstraram que ter perdido um membro da família por suicídio e o construto de psique forneceram uma contribuição única significativa para explicar a variação no risco de suicídio. A interação entre a participação no grupo e a psique também forneceu um aprimoramento adicional para a previsão estatística do risco de suicídio.
A30	Frey, LM, Hans, JD e Cerel, J. (2016), Divulgação de Suicídio em Sobreviventes de Tentativas de Suicídio: A Reação Familiar Modera ou Media o Efeito da Divulgação na Depressão?. <i>Suicídio Life Threat Behav</i> , 46: 96-105. https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1111/sltb.12175	Este estudo tem como objetivo examinar a relação entre a revelação do suicídio a um membro da família e a sintomatologia da depressão subsequente, bem como se essa relação é moderada ou mediada pela reação do familiar a essa revelação.	Os resultados indicam que os membros da família podem desempenhar um papel essencial no processo de recuperação após a ocorrência de uma tentativa, o que tem implicações importantes para pesquisadores e clínicos que buscam diminuir o estigma para sobreviventes de tentativas e, ao mesmo tempo, diminuir a probabilidade de tentativas futuras.
A31	Asare-Doku, W., Osafo, J. & Akotia, CS As experiências de famílias sobreviventes de tentativas e como elas lidam após uma tentativa de suicídio em Gana: um estudo qualitativo. <i>BMC Psiquiatria</i> 17, 178 (2017). https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12888-017-1336-9	O objetivo deste estudo qualitativo foi compreender as vivências das famílias de sobreviventes da tentativa e como elas lidam com o rescaldo da tentativa.	Emergiram três grandes temas, dois dos quais abordaram experiências e reações negativas frente às tentativas: Vivenciando a vergonha e o estigma e o afeto reativo. O terceiro tema abordou os recursos de enfrentamento desses informantes sob o tema: Sobrevivendo ao estresse da tentativa. Os recursos específicos de enfrentamento incluíam enfrentamento espiritual personalizado, apoio social e evitação.

A32	<p>Pitman, A.; De Souza, T.; Khrisna Putri, A.; Stevenson, F.; Rei, M.; Osborn, D.; Morant, N. <i>Necessidades de Apoio e Experiências de Pessoas Enlutadas por Suicídio: Resultados Qualitativos de um Estudo Transversal Britânico de Jovens Adultos Enlutados</i>. <i>Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública</i> 2018, <i>15</i>, 666. https://doi.org/10.3390/ijerph15040666</p>	<p>Nosso objetivo foi obter os pontos de vista de uma amostra nacional de jovens adultos enlutados pelo suicídio de um amigo próximo ou parente, para explorar a natureza de suas experiências de apoio ao luto e suas sugestões sobre a provisão de apoio adequado.</p>	<p>Realizamos análise temática das respostas de 420 adultos enlutados por suicídio, dos quais 75% receberam apoio após a perda. Identificamos três grandes áreas descritivas correspondentes a aspectos importantes do apoio: valor e experiências do apoio recebido; opiniões sobre necessidades específicas de apoio; e razões para não procurar apoio. Constatamos que as necessidades de apoio emocional existem em todas as redes sociais das pessoas que morrem por suicídio, mas muitas vezes são escondidas. Nossos achados sugerem a necessidade de ofertas proativas de apoio da família, amigos e profissionais após o suicídio, repetidas regularmente caso uma pessoa enlutada não se sinta pronta para receber apoio desde o início.</p>
A33	<p>Fu, X., Yang, J., Liao, X. <i>et al</i>. Experiência de pais e equipe médica de adolescentes com comportamentos relacionados ao suicídio internados em um hospital geral na China: estudo qualitativo. <i>BMC Psychiatry</i> 21, 62 (2021). https://doi.org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s12888-021-03057-w</p>	<p>O estudo visa explorar a experiência dos pais e da equipe médica de linha de frente de um adolescente com comportamentos relacionados ao suicídio internado no departamento de psiquiatria de um hospital geral na China.</p>	<p>Os participantes expressaram insatisfação no departamento psiquiátrico. Outras barreiras em seu trabalho foram identificadas, como a escassez de pessoal e dificuldades no atendimento ou comunicação com os pacientes. Além disso, o sistema de tratamento imperfeito também contribuiu para a baixa satisfação dos pacientes e seus familiares. Foram identificados dois temas e seis subtemas: 1) os profissionais percebem os pacientes com SRB como de difícil engajamento (sentimento de impotência, necessidade de compaixão, desafios da autoeficácia profissional, recomendações ao serviço de saúde); 2) pais insatisfeitos com os serviços hospitalares existentes (duvidam do tratamento de internação e do aconselhamento ao serviço de saúde).</p>
A34	<p>LEE, E.; KIM, S. venceu; ENRIGHT, RD Além do luto e da sobrevivência: crescimento pós-traumático através da perda imediata por suicídio familiar na Coreia do Sul. <i>Omega: Journal of Death & Dying</i>, [s/l], v. 79, n. 4, pág. 414-435, 2019. DOI 10.1177/0030222817724700. Disponível em: https://search-ebshost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=137891896&lang=pt-br&site=ehost-live. Acesso em: 17 set. 2022.</p>	<p>O objetivo deste estudo qualitativo foi explorar as características do crescimento pós-traumático decorrente da perda de um familiar imediato para o suicídio na Coreia.</p>	<p>Os participantes revelaram resultados positivos em resposta à perda de um membro imediato da família para o suicídio depois de sofrer a "dor mais inimaginável", incluindo (a) "Agora eu sei qual é a coisa mais importante na vida", (b) "Relacionamentos calorosos e íntimos são importantes," e (c) "Sobreviventes da busca de sentido do suicídio". As implicações dessas descobertas e caminhos para pesquisas futuras são discutidas.</p>
A35	<p>MIERS, D.; ABBOTT, D.; SPRINGER, P. Um estudo fenomenológico das necessidades familiares após o suicídio de um adolescente. <i>Death Studies</i>, [s/l], v. 36, n. 2, pág. 118-133, 2012. DOI 10.1080/07481187.2011.553341. Disponível em: https://search-ebshost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=70133300&lang=pt-br&site=ehost-live. Acesso em: 17 set. 2022.</p>	<p>Desenvolver uma compreensão das necessidades familiares após o suicídio de um adolescente.</p>	<p>Os participantes indicaram vários temas-chave que descrevem as necessidades dos pais após o suicídio de um adolescente. Essas necessidades foram organizadas em 6 categorias principais: (a) apoio ouvindo e respondendo, (b) apoio de outro sobrevivente de suicídio, (c) apoio para encontrar direção, (d) apoio ao ver o adolescente falecido, (e) apoio em lembrando o adolescente, e (f) apoio nos pais dando retorno à comunidade.</p>
A36	<p>Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, <i>et al</i> Quais são os efeitos do luto por suicídio sobre a saúde física e psicológica dos membros da família? Um estudo de métodos mistos observacional e de entrevista na Irlanda <i>BMJ Open</i> 2018; 8: e019472. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019472</p>	<p>O objetivo deste estudo foi examinar como os membros da família foram afetados física e psicologicamente após o luto por suicídio. Um objetivo secundário do estudo foi descrever as necessidades de</p>	<p>Os achados qualitativos indicaram três temas superordenados em relação às experiências após o luto por suicídio: (1) coocorrência de luto e reações de saúde; (2) disparidade nos apoios após o suicídio e (3) reconstrução da vida após o suicídio do falecido. Os sentimentos iniciais de culpa, culpa, vergonha e raiva muitas vezes manifestam-se em dificuldades físicas, psicológicas e psicossomáticas duradouras. As necessidades de apoio foram diversas e muitas vezes relacionadas com a disponibilidade ou ausência de apoio informal por parte da família ou amigos. Os resultados quantitativos indicaram que a proporção de entrevistados</p>

		familiares enlutados por suicídio.	acima dos pontos de corte do DASS-21, respectivamente, foi de 24% para depressão, 18% para ansiedade e 27% para estresse.
A37	BUUS N. , CASPERSEN J. , HANSEN R. , STENAGER E. & FLEISCHER E. (2014) Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 70(4), 823–832. doi: 10.1111/jan.12243	Obter mais informações sobre a experiências de pais de filhos ou filhas que tentaram suicídio e como esses pais respondem ao aumento da carga psicossocial após o suicídio tentativa(s).	Os participantes do estudo descreveram suas experiências como uma dupla trauma, que incluiu o trauma da(s) tentativa(s) de suicídio e o subsequente impacto psicossocial no bem-estar da família. A pressão sobre os pais foi intenso e o caráter fundamentalmente imprevisível das tentativas de suicídio foi frequentemente enfatizado.
A38	Sun FK, Chiang CY, Lin YH, Chen TB. Short-term effects of a suicide education intervention for family caregivers of people who are suicidal. <i>J Clin Nurs</i> . 2014 Jan;23(1-2):91-102. doi: 10.1111/jocn.12092. Epub 2013 Jun 20. PMID: 23786460.	Avaliar os efeitos a curto prazo de uma intervenção educativa sobre o cuidado do suicídio na capacidade de cuidar da família, nos níveis de estresse do cuidado da família e nas atitudes da família em relação à tentativa de suicídio.	Os resultados demonstraram que houve diferenças estatisticamente significativas na Escala de Capacidade de Cuidar Suicida e na Escala de Atitudes de Suicídio, mas não houve diferenças estatisticamente significativas na Escala de Estresse de Cuidar. Ou seja, o programa de educação sobre o suicídio pode promover a capacidade de cuidar de pessoas suicidas e pode gerar uma atitude positiva em relação às pessoas suicidas por parte de seus cuidadores.
A39	SUGRUE, J.; MCGILLOWAY, S.; KEEGAN, O. As experiências de mães enlutadas por suicídio: um estudo exploratório. <i>Death Studies</i> , [sl], v. 38, n. 2, pág. 118-124, 2014. DOI 10.1080/07481187.2012.738765. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=91825062&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 17 set. 2022.	O objetivo deste estudo foi explorar a experiência de luto de mães após a morte de seu filho por suicídio.	Emergiram quatro temas: (a) silenciando o luto; (b) suposições quebradas; (c) construir uma narrativa; e (d) a profundidade da dor de uma mãe. As mães vivenciaram um intenso luto prolongado com muitos sintomas psicológicos e físicos; um reconheceu fortes pensamentos suicidas e um tentou suicídio. Os resultados sugerem a necessidade de os profissionais de saúde estarem cientes e focalizarem esse subgrupo vulnerável.
A40	SHIELDS, C.; RUSSO, K.; KAVANAGH, M. Anjos de Coragem: As Experiências de Mães Enlutadas pelo Suicídio. <i>Omega: Journal of Death & Dying</i> , [sl], v. 80, n. 2, pág. 175–201, 2019. DOI 10.1177/0030222817725180. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=138461691&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 17 set. 2022.	Examinar as experiências de mães enlutadas por suicídio e explorar como as mães enlutadas por suicídio dão sentido ao evento no contexto de grupos de apoio.	Os participantes foram entrevistados e as entrevistas transcritas foram analisadas a partir de uma perspectiva fenomenológica interpretativa. Foram identificados quatro temas principais: Continuação do papel da mãe; Uma busca sem fim; Encontrar santuário; e ressurgindo das cinzas. Esses temas relacionam-se a uma gama de emoções após o luto por suicídio, o processo de construção de significado, o contexto social e o papel do grupo de apoio. As implicações clínicas são discutidas em relação a esses achados.
A41	Andriessen, K.; Krysinska, K.; Rickwood, D.; Pirkis, J. “Isso muda sua órbita”: o impacto do suicídio e da morte traumática em adolescentes como vivenciados por adolescentes e pais. <i>Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública</i> 2020, 17, 9356. https://doi.org/10.3390/ijerph17249356	Este estudo teve como objetivo ampliar a perspectiva explorando o impacto da morte através de uma lente interpessoal.	A análise rendeu três temas: (i) a morte é uma experiência de mudança de vida, (ii) a morte diferencia você de seus pares e (iii) os impactos da morte no sistema familiar. O estudo revelou o impacto devastador das mortes nos adolescentes, nas suas relações com os pares e no sistema familiar. O luto do adolescente deve ser entendido dentro do contexto de sua agência e de seu ambiente social imediato. Os achados indicam claramente que o apoio aos adolescentes enlutados deve incorporar o contexto familiar.
A42	ENTILLI, L. <i>et al.</i> Apoio Social e Busca de Ajuda entre Enlutados por Suicídio: Um Estudo com Sobreviventes	Explorar o estado psicológico e o apoio social percebido de sobreviventes	A análise da RBS identificou diferentes comportamentos de busca de ajuda: sobreviventes sem apoio social podem evitar procurar um psicólogo e preferir médicos de família, procurar conselhos em fóruns online e confiar em pessoas fora de sua

	Italianos. Omega , [sl] , pág. 302228211024112, 2021. DOI 10.1177/00302228211024112. Disponível em: https://search-ebscohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34128417&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 17 set. 2022.	italianos, incluindo aqueles que não procuraram ajuda, e investiga diferenças de gênero ou parentesco com os falecidos.	rede mais estreita, como colegas de trabalho. Os resultados deste estudo único oferecem insights para identificar quais áreas específicas seriam frutíferas para investigar ao avaliar o suporte social em indivíduos enlutados.
A43	Pitman AL, Hunt IM, McDonnell SJ, Appleby L, Kapur N. Support for Relatives Bereaved by Psychiatric Patient Suicide: National Confidential Inquiry Into Suicide and Homicide Findings. <i>Psychiatr Serv.</i> 2017 Apr 1;68(4):337-344. doi: 10.1176/appi.ps.201600004. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27903135.	Os objetivos do estudo foram medir a proporção de casos em que profissionais psiquiátricos entram em contato com parentes próximos após o suicídio de um paciente e investigar se características específicas e potencialmente estigmatizantes do paciente influenciam se a família é contatada.	Quatro fatores estigmatizantes relacionados ao paciente reduziram a probabilidade de contato com parentes próximos após o suicídio do paciente, sugerindo acesso desigual ao apoio após um luto potencialmente traumático. Dada a associação do luto por suicídio com a tentativa de suicídio e a possibilidade de fatores de risco compartilhados pelos familiares para o suicídio, os serviços psiquiátricos britânicos devem fornecer mais apoio aos familiares após o suicídio do paciente.
A44	Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, McGale B, McDonnell S. Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: a qualitative study. <i>Br J Gen Pract.</i> 2020 Jan 30;70(691):e102-e110. doi: 10.3399/bjgp20X707849. PMID: 31932295; PMCID: PMC6960001.	Explorar as perspectivas, experiências e necessidades de apoio de pais enlutados por suicídio.	Foram realizadas 23 entrevistas. Três temas foram identificados a partir dos dados: a importância de não se sentir só; barreiras percebidas ao acesso ao apoio; e a necessidade de sinalização para apoio adicional. Alguns pais relataram ter recebido um bom apoio de sua clínica geral; outros descreveram uma série de barreiras ao acesso à ajuda, incluindo processos de triagem. A atenção primária foi considerada uma importante via de apoio, mas os GPs eram frequentemente percebidos como incertos sobre como responder. A necessidade de informação, sinalização de vias de apoio e a utilidade do apoio do grupo também foram destacadas.
A45	Ross, V.; Kólves, K.; Kunde, L.; De Leo, D. Experiências de Suicídio-Lamento dos Pais: Um Estudo Qualitativo aos 6 e 12 meses após a perda. <i>Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública</i> 2018 , 15 , 618. https://doi.org/10.3390/ijerph15040618	O presente estudo visa examinar as experiências individuais de mães e pais enlutados por suicídio ao longo do tempo, especificamente nos momentos de seis meses e 12 meses após a morte de seu filho.	A análise qualitativa genérica identificou três temas-chave: busca de respostas e construção de sentido, estratégias de enfrentamento e apoio e descoberta de significado e propósito. Alguns participantes mostraram indícios de construção de sentido e crescimento pós-traumático aos 12 meses após o suicídio. De acordo com o modelo de processo dual de luto, é provável que os participantes ainda estivessem oscilando entre a construção de sentido e a construção de significado, indicando que a adaptação ao luto é um processo dinâmico e flutuante.
A46	Watson, C.; Cutrer-Párraga, EA; Heath, M.; Miller, EE; Jovem, TA; Wilson, S. Percepções de Sobreviventes de Crianças Muito Pequenas sobre o Suicídio de Seu Pai: Explorando a Biblioterapia como Apoio Pós-venção. <i>Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública</i> 2021 , 18 , 11384. https://doi.org/10.3390/ijerph182111384	objetivo principal deste estudo foi explorar como adultos que, quando crianças muito pequenas, perderam um pai para o suicídio perceberam o suicídio de seu pai e obter suas recomendações sobre literatura infantil (livros ilustrados) que podem ou não apoiar jovem CSOPS.	A importância de investigar a melhor forma de apoiar os jovens CSOPS não deve ser subestimada. O apoio ao CSOPS não apenas atende às necessidades de pós-venção, mas também se alinha à prevenção do suicídio. Essas crianças enfrentam uma batalha árdua para dominar as tarefas de luto de Worden, que são complicadas pela comunicação mínima com membros da família e outros adultos atenciosos. CSOPS muito jovens devem ser apoiados para fazer perguntas difíceis sobre o suicídio de seus pais. Além disso, crianças muito pequenas precisam de ajuda para formar memórias positivas de seus pais falecidos que incentivem um apego saudável.
A47	Frey, LM , Hans, JD e Cerel, J. (2017). Uma investigação fenomenológica interpretativa das reações de familiares e amigos à revelação do suicídio . <i>Journal of Marital</i>	o objetivo deste estudo foi determinar os significados que os sobreviventes de tentativas derivam das reações de familiares	Três padrões distintos emergiram: (a) Declarações estigmatizantes e ênfase nos sentimentos do reator foram interpretadas como sinais de que os sobreviventes de tentativas eram um fardo para os outros, (b) reações de evitação e monitoramento excessivo foram interpretados como pistas de que o comportamento suicida deve

	<i>and Family Therapy</i> , 43 , 159 – 172 . doi: 10.1111/jmft.12180	e amigos à sua tentativa de suicídio para entender melhor quais reações são percebidas como úteis.	permanecer oculto para não ser um fardo, e (c) fazer perguntas e projetar força foram interpretados como sinais de que os sobreviventes da tentativa pertenciam e não eram um fardo.
A48	SHEEHAN, L. <i>et al.</i> Atrás de portas fechadas: o estigma dos sobreviventes da perda por suicídio. <i>Omega: Journal of Death & Dying</i> , [s/l] , v. 77, n. 4, pág. 330-349, 2018. DOI 10.1177/0030222816674215. Disponível em: https://search-ebcohst-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=130921473&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 17 set. 2022.	O presente estudo visa dar sentido a essas reações negativas, identificando componentes sócio-cognitivos do estigma do suicídio e mapeá-los em um quadro de estigma.	A análise temática dos dados do grupo focal (n=62) resultou em temas que descrevem estereótipos, preconceito e discriminação. As famílias enlutadas eram vistas como contribuindo para a morte de seus entes queridos por meio de abuso, negligência, negação ou falha em fornecer ajuda adequada. As famílias enlutadas eram vistas como emocionalmente fortes, vítimas do suicídio ou contaminadas por sua associação. As famílias sofrem pressão para manter o suicídio em segredo e experimentam a retirada dos sistemas de apoio. Os resultados sugerem a necessidade de programas baseados em evidências para abordar o estigma público e internalizado vivenciado por famílias enlutadas.
A49	Chiang, C.-Y., Lu, C.-Y., Lin, Y.-H., Lin, H.-Y. e Sun, F.-K. (2015), Cuidar estresse, atitude e habilidade. <i>J Psychiatr Ment Health Nurs</i> , 22: 792-800. https://doi-org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jpm.12267	O objetivo deste estudo foi examinar a relação entre estresse devido ao papel do cuidador familiar, atitude suicida do cuidador familiar e capacidade de cuidado ao suicídio entre cuidadores familiares.	Análises bivariadas mostraram que a idade se correlacionou negativamente com a atitude suicida. No modelo do caminho final, o estresse do cuidado teve um efeito positivo nas atitudes suicidas. A atitude suicida e a capacidade de cuidar do suicídio foram altamente correlacionadas positivamente. O gênero teve um efeito direto no estresse do cuidado, o que indicou que as cuidadoras familiares vivenciaram mais estresse por seu papel.
A50	HUNT, QA; HERTLEIN, KM Conceituando o Luto Suicida a partir de uma Lente Acessória. <i>American Journal of Family Therapy</i> , [s/l] , v. 43, n. 1, pág. 16-27, 2015. DOI 10.1080/01926187.2014.975651. Disponível em: https://search-ebcohst-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=100521365&lang=pt-br&site=ehost-live . Acesso em: 17 set. 2022.	Abordar a intervenção e a conceituação por meio de um processo terapêutico baseado no apego.	O suicídio tem um efeito generalizado e prejudicial sobre os sobreviventes deixados para trás. A perda experimentada por muitos sobreviventes de suicídio é tão profunda que eles podem nunca "superar isso". Os sobreviventes embarcam em uma jornada irreversível que muda seus processos internos, esquemas de mundo, interações e comportamentos diários, tanto dentro como fora de suas famílias. Os terapeutas que trabalham com essa população precisam reconhecer o papel das mensagens internalizadas, mapear os efeitos de tais mensagens e fornecer intervenções para reduzir as mensagens e a vergonha associadas ao suicídio. Uma vez que a vergonha, a culpa e a crise de fé são abordadas, o terapeuta pode trabalhar para permitir que os membros da família melhorem a comunicação para fornecer apoio, em vez de fornecer um espaço para culpa. Não existe um tratamento mágico para acabar com a experiência dolorosa vivida por esses sobreviventes; no entanto, há esperança de cura. É nossa responsabilidade como terapeutas garantir que não compliquemos ainda mais as dificuldades de comunicação, construções de apego, lutas com vergonha e culpa, a crença em um bem maior (poder superior) ou as mensagens internalizadas que os sobreviventes do suicídio experimentam.
A51	Bellini S, Erbutto D, Andriessen K, Milelli M, Innamorati M, Lester D, Sampogna G, Fiorillo A and Pompili M (2018) Depression, Hopelessness, and Complicated Grief in Survivors of Suicide. <i>Front. Psychol.</i> 9:198. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00198	O estudo tem como objetivo avaliar a saúde mental de sobreviventes de suicídio, ou seja, seus níveis de luto complicado, depressão e desesperança comórbidas e ideação suicida.	A maioria dos sobreviventes (62,8%) obteve pontuações altas nas medidas de luto complicado. As pontuações na medida de luto complicado foram associadas à intrusão de pensamentos e memórias, tentativas de prevenir os pensamentos e emoções relacionados ao evento, sintomas depressivos e desesperança e pontuações mais baixas para sentimentos de felicidade e satisfação com a vida. Um subgrupo de sobreviventes de suicídio pode estar em risco de sofrimento psicológico grave e comportamento suicida. A identificação desses sobreviventes é um passo necessário para fornecer aconselhamento e psicoterapia adequados.
A52	Peters, K. , Cunningham, C. , Murphy, G. , and Jackson, D. (2016)' <i>As pessoas olham para você quando você conta como ele morreu</i> ': insights qualitativos sobre o estigma vivenciado por sobreviventes de	objetivo apresentar achados que transmitam como as pessoas se sentiram estigmatizadas após a perda de um ente querido para o	Os resultados mostram que a estigmatização dos enlutados por suicídio teve efeitos prejudiciais em seus relacionamentos e seus comportamentos de busca de ajuda. Além disso, devido ao estigma imposto a eles por outros, aos participantes foi negada a oportunidade de contar suas histórias, o que complicou ainda mais seu processo de luto. Mais educação e treinamento são necessários para que os profissionais de

	suicídio . <i>Revista Internacional de Enfermagem em Saúde Mental</i> , 25 : 251 – 257 . doi: 10.1111/inm.12210 .	suicídio.	saúde melhorem a compreensão das necessidades específicas das pessoas enlutadas pelo suicídio.
A53	Figueiredo, Ana Elisa Bastos <i>et al.</i> Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> [online]. 2012, v. 17, n. 8 [Acessado 17 Setembro 2022] , pp. 1993-2002. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800010 >. Epub 24 Jan 2013. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800010 .	O escopo deste artigo é uma análise do suicídio de idosos e apresenta-se o impacto na dinâmica de suas famílias.	A partir da análise compreensiva dos depoimentos, foram construídos os seguintes núcleos de sentido: culpa pelo ato, isolamento social e suas manifestações na saúde, estigma e preconceito social, sofrimento familiar e perspectivas de superação, raiva e crença na improbabilidade do ato e atenção aos familiares. As famílias manifestaram sofrimento, tristeza e perplexidade pela morte do idoso, o que influi e tem repercussões na sua dinâmica e no âmbito individual. Tais consequências são diferenciadas nos locais pesquisados e dependendo das experiências da família com atos dessa natureza.
A54	Schuck, A. , Gryglewicz, K. , Bender, A. , Nam, E. , McNeil, M. , Cosare, M. , Rosler, M. , & Karver, M. (2022). Examinando a eficácia de um treinamento focado na família para prevenir o suicídio de jovens . <i>Relações Familiares</i> , 1 – 22 . https://doi.org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1111/fare.12700	O presente estudo investiga a eficácia de um novo treinamento familiar informado pelo consumidor para a prevenção do suicídio entre jovens.	Os resultados indicaram melhorias significativas no conhecimento, atitudes eficazes, controle comportamental percebido, normas sociais e intenções imediatamente após o treinamento. Conhecimento e controle comportamental percebido foram sustentados no acompanhamento. Os participantes que se identificaram como hispânicos/latinos apresentaram maiores diminuições no estigma relacionado à procura de ajuda. Aqueles que tinham histórico familiar de tratamento de saúde mental experimentaram um aumento maior nas normas sociais relacionadas a outras famílias que buscavam ajuda.
A55	May Vatne, Vibeke Lohne & Dagfinn Nåden (2021) “Embracing is the most important thing we can do” – Caring for the family members of patients at risk of suicide, <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 16:1, 1996682, DOI: 10.1080/17482631.2021.1996682	Este estudo explora as experiências de profissionais de saúde mental no encontro com familiares de pacientes em risco de suicídio para aprofundar a compreensão do conteúdo do cuidado.	Por meio da análise temática, emergiram quatro temas: O reconhecimento como premissa para o envolvimento dos familiares. Abraçar com os sentimentos e reações dos familiares. Fortalecer a esperança em uma situação de grave risco de suicídio. Proporcionar tranquilidade aos membros da família em situações de transição.
A56	Lee, E. Experiências de Famílias Enlutadas por Suicídio na Coreia do Sul: Um Estudo Fenomenológico. <i>Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública</i> 2022 , 19 , 2969. https://doi.org/10.3390/ijerph19052969	Este estudo teve como objetivo explorar as experiências de famílias enlutadas por suicídio na Coreia do Sul.	Um total de 25 unidades de significado, 12 temas e 5 agrupamentos temáticos emergiram da análise. Os 5 temas da experiência das famílias enlutadas sul-coreanas foram: (1) uma separação absurda que veio sem aviso prévio, (2) uma vida presa na dor, (3) isolamento familiar por conta própria, (4) mente descontrolada na vida cotidiana e (5) libertação da escravidão da dor. Os resultados deste estudo fornecem informações sobre como a perda por suicídio afeta as famílias enlutadas e podem informar o desenvolvimento de programas baseados em evidências para prevenir o pensamento suicida vivenciado por famílias enlutadas.

Discussão

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados que compõem essa revisão, foi realizado a síntese dos principais temas abordados em cada artigo, com o intuito de diferenciar os achados que mais estavam em evidência nos artigos selecionados, após esse processo emergiram as seguintes categorias: “a mulher frente ao cuidado do familiar suicida”; “vivências de cuidadores familiares”; “falta de capacitação dos profissionais de saúde” e; “Redes de apoio”, totalizando 4 quatro temas a serem discutidos nesse estudo.

A mulher frente ao cuidado do familiar suicida

Após leitura dos artigos ficou evidenciada a mulher como cuidadora principal do familiar em ideação suicida A2, A4, A5, A8, A10, A15, A26, A39. Essa atribuição é delegada a elas pela própria família, por força de questões culturais, onde quem deve realizar o cuidado é a mulher. O artigo de Assis *et al.* (2020) traz em seu texto que na ótica da sociedade a responsabilidade do cuidado do filho é atribuição da mãe, devido ao seu “dom materno”. No entanto, o mesmo artigo traz evidências de que essa cobrança da sociedade pode exacerbar os sentimentos e angústias dessa mulher cuidadora, visto que na maioria das vezes essa cuidadora, mãe, filha ou avó não é assistida por nenhuma rede de apoio.

A tarefa de cuidado de uma pessoa em crise suicida, demanda uma vigilância constante, pois a qualquer momento pode haver uma TS. É necessário possuir habilidades para identificar e manejar crises, além de manter o ambiente sem nenhum tipo de objeto que possa ser usado pelo suicida. Essa pressão constante acaba não deixando a mulher cuidadora exercer outras atividades que também são impostas a ela, como manter a casa, cozinhar, e cuidar das crianças, além de impedir que ela tenha tempo para si própria. A cobrança da família associado a autocobrança acarretam um quadro de adoecimento mental como é evidenciado no artigo (A2). (Westerlund M, Hökby. S, and Hadlaczky. G, 2020).

Em determinadas situações a mulher entende que é seu o papel de cuidadora principal e se autodefine como tal. Isso geralmente ocorre quando seu cônjuge está com pensamentos suicidas ou seu filho. Nesse sentido, a esposa ou mãe percebe que é seu dever cuidar, pois nos dois casos o familiar adoecido se sente mais seguro em ter a figura da mulher realizando procedimentos de cuidado, principalmente quando estes envolvem situações de invasão de sua privacidade (WEGNER; PEDRO, 2010).

De acordo com Machineski, *et al.*, e Carla *et al.*, (A8, A10), assumir o papel de cuidadora de um familiar com pensamentos suicidas não é uma tarefa fácil, ainda mais se esse familiar for o filho da cuidadora. Esse tipo de vínculo mãe e filho tende a ser muito forte, e a sobrecarga emocional da mãe cuidadora acaba refletindo em sintomas de estresse, desânimo e cansaço, e no próprio cuidado prestado, pois na grande maioria das vezes ninguém cuida da cuidadora. Nesse sentido, os outros integrantes da família podem assumir um papel fundamental de apoio a essa cuidadora, tanto na hora de realizar o cuidado do ente querido com pensamentos suicidas, como no auxílio à cuidadora.

No entanto, Chaibub Kohlsdorf (2017) aponta as dificuldades enfrentadas pelos familiares que realizam o cuidado dos seus entes queridos. É retratado que quando um membro da casa adoce a família toda adoce junto, porém alguns centros de saúde só tratam o enfermo e esquecem que a família também necessita de cuidados, o que é observado nos artigos (A8, A10), onde muitos cuidadores têm que abdicar das suas vidas pessoais, do trabalho, da casa, para cuidar do familiar em adoecimento mental.

Os artigos (A4, A8) trazem uma lacuna no cuidado, a falta de apoio familiar e social como um preditor para aumento da culpa e dificuldade na resignificação da mulher cuidadora. Guiado por esses sentidos, entende-se que a família é integrada como um sistema aberto e interligado com outras estruturas sociais, e outros sistemas que compõem a sociedade, ou seja, a família é constituída por um grupo de pessoas que desenvolvem relações de cuidado, conflito, vínculo e convivência cotidiana que fazem com que os indivíduos se sintam pertencentes a um grupo (BRASIL, 2013). Em contrapartida, estes estudos evidenciam diversas situações em que a família, que deveria

dar amparo e proteção, acaba se afastando da cuidadora que em outro momento realizava cuidados e agora se coloca na posição de receber cuidados. Nesse sentido, os dois estudos trazem ainda o reflexo do afastamento da família na vida da cuidadora, que sem ter seus familiares ao redor, tende a buscar alívio de suas angústias por meio de vício em substâncias ilícitas, ou até mesmo, desenvolvendo distúrbios comportamentais como compulsão sexual e alimentar, como meio de enfrentar a sua dor.

O estudo de Meneghel *et al* (2013), corrobora com os achados de (A2, A4, A5, A15, A26, A39) onde é evidenciado o alto risco de suicídio do gênero feminino frente ao cuidado de um familiar suicida, quando não recebe o auxílio adequado. Nesse contexto a mulher cuidadora acaba por exercer seu papel de cuidadora sozinha, até o momento em que seu familiar obtém êxito no suicídio. A partir da morte de seu familiar a mulher cuidadora entra em um estado de choque, passando por momentos de sofrimento, raiva, tristeza e culpa. O estudo (A2) traz que 5% das mulheres cuidadoras mães tentaram tirar suas próprias vidas após o suicídio de seus filhos e que as mães cuidadoras que perderam filhos por suicídio estão mais propensas a desenvolver pensamentos suicidas, em relação a mães que perderam seus filhos por outras causas (A2, A15, A39). (Westerlund M, Hökby. S, and Hadlaczky. G, 2020).

Portanto, ressalta-se que a mulher tem um papel fundamental em nossa sociedade e, apesar de possuir diversas outras atribuições, lhe cabe o papel de cuidadora quando uma pessoa adocece. Isso pode estar relacionado a aspectos culturais, questões de gênero e crenças, como parte da construção social atribuída à mulher e ao fato de nascer nessa condição e/ou ter biologicamente a capacidade generativa associada ao dever de cuidar. Muitos paradigmas foram quebrados e as mulheres foram inseridas em diferentes espaços profissionais, porém, quando se trata de cuidar de uma pessoa adoeceida, raramente é considerada a possibilidade de um homem ser o cuidador. Essa tarefa geralmente cabe à esposa, mãe, filha, avó, independente do grau de parentesco, a definição do cuidador gira em torno da mulher.

Sentimentos e Vivências de cuidadores familiares

Ao buscar o conceito da palavra “sentimento” é possível compreender seu mecanismo de ação a partir de estados e reações que o corpo humano é capaz de expressar diante dos acontecimentos vivenciados pelos indivíduos. Essas reações ou estados do corpo humano são usuais a todos os seres humanos e podem se manifestar tanto por eventos recentes quanto por algo que é revivido por meio de memórias desencadeadas pelas lembranças (CEZAR; JUCÁ, 2016). Diante disso, se faz necessário compreender as emoções e sentimentos vivenciados por familiares cuidadores de pessoas com pensamentos suicidas, analisando e compreendendo o seu processo de adoecimento em diferentes situações. O familiar cuidador vivencia uma série de modificações em sua vida a partir do descobrimento do caso clínico de seu ente querido, como mudanças no seu cotidiano e aumento da sobrecarga física e emocional.

A grande maioria dos estudos que compõem esta revisão trazem o suicídio como sendo uma enfermidade que acomete diversos segmentos do grupo familiar (A1, A2, A4, A5, A7, A9, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A22, A24, A26, A27, A28, A31, A32, A33, A35, A36, A37, A39, A40, A42, A44, A45, A46, A47, A48, A49, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56). Isso se deve aos inúmeros sentimentos que são desencadeados nos familiares cuidadores durante o processo saúde-doença da pessoa com pensamentos

suicidas. Tudo tem início a partir do diagnóstico de risco de suicídio e desse ponto em diante cada pessoa que compõe o grupo familiar tende a compreender cada situação de uma maneira diferente. Diante disso, sentimentos como dor, tristeza, medo, desespero, angústia, e insegurança, emergem dos cuidadores familiares gerando um estresse emocional muito grande que acaba refletindo em todo grupo familiar (A10). (Tabeleão, Tomasi e Quevedo, 2014)

Um fator importante a ser destacado é que, desde o descobrimento do risco de suicídio o cuidador familiar sofre diversas mudanças no seu dia a dia, pois além de ter todas suas tarefas cotidianas que ele já desempenhava anteriormente, agora cabe a ele uma nova atribuição que vem associada a diversos sentimentos, imbuído de sobrecargas físicas e emocionais que acarretam um adoecimento biopsicossocial (A4, A17). Nesse sentido, é visível que além da pessoa com pensamentos suicidas todo grupo familiar, incluindo o seu cuidador, acabam em um processo de sofrimento e adoecimento e, em alguns casos, esses sentimentos vão além do grupo familiar alcançando toda a comunidade (A7, A9, A10).

A perda de um ente querido pelo suicídio é um trauma que deixa marcas difíceis de serem esquecidas. Podemos comparar essa perda como uma ferida profunda a qual demora para cicatrizar, porém, nessa situação em muitos casos a ferida não fecha (A12, A15, A50). Nesse sentido, indivíduos que passaram ou estão passando por esse processo de luto apresentam níveis elevados de comprometimentos funcionais, associado a altos níveis de depressão, ansiedade, aumento do isolamento social, diminuição da comunicação entre parentes e amigos, altos níveis de estresse, má alimentação que pode causar problemas nutricionais e baixa imunológica (A15, A18, A20, A36, A37, A40, A45, A47). Corroborando com estes achados, o artigo A53 traz que o luto por suicídio de um familiar acaba por desestruturar toda a família fazendo com que os familiares sobreviventes fiquem abalados psicologicamente e, por consequência, não vivam mais como anteriormente. (Figueiredo, *et al*, 2012)

A raiva é um dos sentimentos em evidência no artigo A56. Este estudo traz o choque vivenciado pelas famílias das vítimas de suicídio como um preditor ao sentimento da raiva. A prerrogativa que sustenta essa afirmação se dá pela falta de entendimento dos motivos que levaram o seu ente querido a cometer suicídio. O familiar em luto tende a desenvolver sentimentos de irritação pelo familiar suicida visto que ele não levou em conta os sentimentos e ou a relação que tinha com o seu ente querido na hora de cometer o suicídio.

No sentido de reforçar, o estudo (A35) corrobora estes achados e retrata as necessidades de uma família em luto pela perda de um adolescente por suicídio, destacando a falta de compreensão dos sentimentos da família por parte da comunidade, a perda do sentido da vida e a depressão familiar. Em contrapartida, dois estudos mostraram como algumas famílias que vivenciaram esse processo de luto buscaram ressignificar a morte de seu ente querido (A26, A40), por meio do apoio da família e amigos.

Além de buscar entender os sentimentos vivenciados por familiares cuidadores, os A26 e A45 nos mostram a quão escassa é a literatura acerca de estudos que visam compreender as vivências dos familiares cuidadores. Nesse sentido, como não existe uma maior busca de informações sobre como abordar esse assunto com a população, três artigos trouxeram a dificuldade das famílias na procura de ajuda no pós-venção (A20, A26, A45). Pós-venção é a prevenção para futuras gerações de acordo com o

doutor americano Edwin Shneidman autor da terminologia em 1970 (MULLER *et al*, 2017). Além da falta de pesquisa, conseqüentemente não há políticas públicas suficientes para acolher essas famílias. Outros fatores também impactam diretamente, a exemplo da sobrecarga emocional elevada que implica na não procura de ajuda, vergonha relacionada ao sentimento de fraqueza, discriminação e o estigma por traz do suicídio (DANTAS, 2019).

Uma das barreiras levantadas pela sociedade em relação ao suicida é a maneira como ele é visto: como sendo um indivíduo desvirtuado, pecaminoso, antissocial. Em detrimento a essa linha de raciocínio todo e qualquer componente da sociedade tende a reproduzir esses conceitos distorcidos inconscientemente, porém ao concordar com tais pensamentos, pode-se gerar uma reação em cadeia que culmina na tentativa de suicídio e posteriormente na consumação do ato (A31). À vista disso, familiares enlutados podem vir a desenvolver depressão, ansiedade, estresse e, nos casos onde não recebem nenhum tipo de apoio, acabam desenvolvendo pensamentos suicidas como é enfatizado no artigo de Da Silva; De Sá Marinho (2017).

Os laços criados entre pais e filhos são muito fortes e são desenvolvidos ainda durante a gestação do bebê. Nessa fase, alguns pais realizam o cuidado de seu filho durante todo o seu processo de desenvolvimento até a fase adulta. Naturalmente, espera-se que os filhos venham a passar pela perda de seus pais em razão da velhice. Nesse sentido, nenhum pai ou mãe está preparado para perder seu filho, visto que isso não segue a evolução natural da vida. Em vista disso, é evidenciado em alguns estudos como no A37 e A39, sentimentos que alimentam a vontade dos pais de tirarem a própria vida com intuito de ficar com seu filho, muitas vezes, associado à culpa de ter fracassado como pai ou mãe. Em casos de pais que tinham filhos adolescentes com tendências suicidas, a pressão dos pais foi tão intensa que eles não souberam identificar os sinais que precederam a tentativa de suicídio (A37), levando a um grave processo de adoecimento psicológico (GUTIERREZ, *et al* 2011).

Tendo em consideração um conceito de família contemporâneo, com a coexistência de diversas configurações familiares, ligadas pelo afeto, pela afinidade e por laços sanguíneos, ainda assim, os filhos são uma parte da família que dificilmente é entendida e estudada em todos os seus aspectos. O grande problema aqui é a idade associada ao processo de crescimento e amadurecimento. Em vista disso, os artigos A45 e A46, trazem duas visões distintas em relação a uma criança que perdeu um dos pais por suicídio e outro que tira sua própria vida e deixa os pais precocemente. Nos dois estudos temos a criança como protagonista principal, porém em situações diferentes. Em razão disso, o artigo A45 traz evidências científicas dos danos psicológicos causados nos pais em razão do suicídio do filho.

Já o artigo A46 destaca as percepções de crianças sobreviventes do suicídio de um dos pais. Alguns relatos enfatizam que houve poucas oportunidades para falar sobre a morte de seu pai durante a infância, o que gerou dúvida de como seu pai havia morrido e por quais motivos ele quis morrer. Em razão da não abordagem da temática ainda durante a infância e devido a pequenas conversas isoladas, vários participantes desenvolveram um sentimento de culpa por possivelmente pensarem ser a causa do suicídio de seu pai. A Partir disso fica evidente o quão necessário se faz criar redes de apoio que possam acolher não somente a família em sua integralidade, mas cada indivíduo que a compõe, prestando assistência singular de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

A dor e a angústia dos cuidadores familiares são fatores que desencadeiam posteriormente pensamentos suicidas. Na grande maioria das vezes isso acontece devido à falta de redes de apoio no pós-venção. Outro fator em destaque é a saudade do seu familiar que, por sua vez, leva o indivíduo em luto a um nível de ansiedade altíssimo, impedindo que o mesmo tenha pensamentos racionais, o sentimento de culpa também pode estar associado (BATISTA; SANTOS, 2014). Nessa perspectiva, os artigos (A1, A2, A4, A8, A15, A18, A20, A21, A29, A32, A36, A43, A44, A51, A56) evidenciam o drama familiar no pós-venção. O processo de luto no caso do suicídio se mostra mais duro devido a maneira como tudo acontece, a família tem dificuldade na compreensão e assimilação das situações e esse processo tende a ser muito doloroso. Em razão disso, cada indivíduo tende a vivenciar o luto de maneiras diferentes, portanto, durante esse processo é fundamental inserir na família uma rede de apoio que possa acolher e ajudar a ressignificar seus sentimentos, buscando melhorar sua qualidade de vida e diminuindo o risco dessa família também vir a adoecer mentalmente e desenvolver pensamentos suicidas.

Os artigos (A1, A3, A5, A6, A7, A11, A17, A20, A21, A30, A31, A33, A34, A35, A42, A43, A48, A50, A52, A54, A56) evidenciaram os preconceitos existentes sobre as pessoas afetadas por transtornos mentais e exemplificam que eles estão enraizados na desinformação, na ignorância e na geração de imagens e estereótipos sobre o perigo e a agressão às pessoas. Antes do Movimento da Reforma Psiquiátrica e do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, a sociedade tinha uma concepção de que as pessoas em adoecimento psicológico eram potencialmente perigosas comparadas a psicopatas e homicidas, deste modo, as pessoas com transtornos mentais eram taxadas como “doentes mentais” (CÂNDIDO *et al*, 2012). Em razão disso muitas famílias que passaram ou estão passando por esse processo de luto vão ter de enfrentar situações de preconceito, um contraponto interessante a se ressaltar são organizações religiosas “igrejas” que, em sua essência deveriam funcionar como redes de apoio, porém tem atitudes que julgam, amaldiçoam, e acusam de pecador aqueles que cometem suicídio. (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

O luto por si só já é difícil em qualquer que seja a situação, porém, se tratando de luto por suicídio, onde o evento acontece de forma inesperada, a família passa por um turbilhão de sentimentos, seguido de uma desestabilização que acarreta posteriormente na retração social, no medo, na insegurança e na vergonha, fazendo com que a família não se sinta à vontade em locais públicos ou na comunidade onde está inserida. (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

Em contrapartida, o estudo A34 e A35 traz o sentimento de empatia emergindo dos familiares em luto por suicídio de um ente querido, onde os enlutados se sentiram motivados a ajudar outras pessoas que estão passando por um processo de luto semelhante, com base em suas dolorosas experiências, o que contribui positivamente para melhora psicológica de ambos, e assim, conseguem dar sentido à vida e compreender sua própria existência, ajudando os outros e mostrando preocupação com a sociedade e a próxima geração.

A compreensão dos sentimentos e vivências dos familiares cuidadores é o primeiro passo para dar início ao atendimento desse grupo com grande potencial de adoecimento mental. Nesse sentido além de buscar entender o contexto de vida desse cuidador é necessário buscar as principais fragilidades apresentadas e então direcionar para um profissional especializado garantindo um atendimento multiprofissional e integral para os cuidadores de pessoas com pensamentos suicidas.

Falta de capacitação dos profissionais de saúde

Os artigos (A9, A16, A19, A20, A24, A32, A33, A35, A44, A52) trazem à tona uma grande lacuna no quesito do preparo e qualificação de profissionais dentro da área da saúde, mais especificamente, no âmbito da saúde mental e com base nos relatos revisados se faz necessário abordar essa temática com intuito de mostrar as fragilidades do cuidado bem como as suas potencialidades.

Tendo em vista a fragilidade emocional das famílias enlutadas, o estudo A19 evidencia os traumas vivenciados durante o processo de inquérito instaurado na sequência ao suicídio de seu ente querido, enfatizando os equívocos de abordagens pelos profissionais em cena. Outro fator determinante, é a maneira como as investigações e apuração dos fatos são conduzidos, pois além de expor o familiar suicida o processo tende a desencadear na família sentimentos dolorosos, já vividos anteriormente, tornando essa experiência desnecessária e dolorosa.

Corroborando com esses achados, o artigo A16 aborda a falta de preparo dos profissionais de saúde mental, em que os familiares relatam a falta de empatia por parte de médicos e enfermeiros, que durante o atendimento proferem palavras desrespeitosas e não valorizam a dor do próximo, fazendo com que o adoecimento desses familiares aumente ainda mais. Contudo, a falta de empatia dos profissionais de saúde pode afastar essas pessoas do serviço de saúde, além de que, pode vir a ser um motivo para desencadear uma tentativa de suicídio. No Brasil, de acordo com os princípios do SUS, as unidades de saúde devem trabalhar na promoção, proteção e recuperação da saúde no contexto da integralidade e individualidade de cada indivíduo, o que diverge da conduta apresentada nos estudos (A9, A16, A19, A20, A24, A32, A33, A35, A44, A52). (BRASIL, 2002.)

Os estudos A9 e A35 evidenciaram inúmeros relatos de familiares que acabaram de entrar no processo de luto devido ao suicídio recente de seu ente querido, em que profissionais socorristas, que deveriam realizar um primeiro atendimento da vítima, acabam por traumatizar os familiares, não apresentando postura e comprometimento profissional, sendo capazes de rir durante o atendimento a vítima, demonstrando falta de sensibilidade e desrespeitando os sentimentos dos familiares presentes na cena, indo contra aos princípios éticos básicos que regem as profissões da área da saúde.

Ainda abordando sobre a falta de postura profissional, o artigo A9 traz uma fala, de um profissional da área da saúde, em que durante um atendimento questiona à uma mãe, em luto a cerca de um ano, se ela ainda não havia superado a morte de seu filho. Isso mostra o quão grande está o nível do despreparo profissional, a falta de empatia, o desrespeito, e como a vida humana está sendo banalizada por parte desses profissionais, que após essa conduta deveriam passar por algum processo punitivo, devido a sua falta de ética moral no âmbito do seu trabalho (SANCHEZ; FRAIZ, 2022).

Sabemos que devido a um mal atendimento no passado temos a tendência de não procurar determinado estabelecimento no futuro. Esse aspecto é abordado no estudo A20, que traz a percepção de irmãos de pessoas que cometeram suicídio e tinham receio de buscar atendimento no mesmo lugar onde anteriormente seu irmão buscava ajuda. Muitos participantes desse estudo relataram a necessidade de um apoio do serviço de saúde, porém devido ao medo de buscar apoio e ser rejeitado pela equipe, acabavam por não procurar ajuda e tinham de suportar suas angústias sozinhos.

Também existe a falta de confiança na assistência oferecida, pois a maioria era influenciada pela concepção de atendimentos anteriores de seu irmão já falecido. Outro fator determinante foi as necessidades não atendidas do irmão suicida pela instituição. Shannon (2011) faz menção aos riscos que uma equipe sem capacitação profissional pode vir a prejudicar um paciente em diversos segmentos. Outro fator a ser considerado é a baixa qualidade de ensino que reflete diretamente na assistência oferecida.

Inserir a família no processo saúde doença de um paciente mentalmente adoecido é fundamental e traz diversos benefícios tanto para o paciente como para a própria família inserida nesse contexto (BARRETO *et al*, 2019). O estudo A24 aponta as falhas da equipe de saúde que não envolve a família no atendimento de seu ente querido, formando uma lacuna entre a família e o paciente. Esse tipo de segregação propicia piora do quadro do paciente e contribui para o adoecimento da família que fica aflita sem entender o que está acontecendo com seu ente querido.

Relacionada a não inserção da família no processo saúde doença existe também uma dificuldade na aceitação do tratamento pelo paciente devido a julgamentos familiares, o que por sua vez mostra que a falta de entendimento da família, associado à ignorância, resulta diretamente em malefícios ao paciente. Uma alternativa para evitar situações como essa é realizar a inclusão da família e paciente nos atendimentos e a educação em saúde desses familiares para os mesmos estarem atentos aos sinais e sintomas que a pessoa com pensamentos suicidas pode vir a apresentar (MOLINA, R.C.M *et al*, 2009).

Visando à melhora da assistência prestada no primeiro atendimento às famílias em luto por suicídio de um ente querido, os estudos A44 e A45 têm como objetivo mostrar as vivências dos familiares durante um atendimento da equipe de saúde. Os familiares relatam a necessidade de uma melhor explicação das condutas por parte da equipe e da capacitação dos profissionais para que saibam manejar e conduzir os atendimentos com responsabilidade profissional e que entendam as necessidades dos familiares em luto.

Nesse sentido os artigos A24, A32, A33 e A35 sugerem que a saúde mental e o suporte profissional na primeira instância devem ser inovados e melhor estudados, além de adotar maneiras mais éticas para envolver os familiares na decisão do processo de aceitação de pacientes em risco de suicídio. Entender e estar atento às necessidades de pessoas em luto por suicídio é um fator diferencial para evitar danos psicológicos maiores nessa população que já está em sofrimento.

Ainda abordando as fragilidades do cuidado, outras barreiras foram identificadas no estudo A32, como a falta de profissionais que assumam o papel de gerência da assistência e de profissionais capacitados para o cargo. Outro fator determinante, foi a dificuldade na comunicação com os pacientes, que além de ser fragilizada e ineficiente, possuía um ar de superioridade colocando o paciente e os familiares em uma posição passiva, sem direito de escolha.

O estudo A32 constatou também que os atendimentos psicológicos eram realizados pela equipe de saúde separado da família. Dessa maneira, a família não participa ativamente do andamento do quadro clínico do seu ente querido, ficando desassistida pelos profissionais de saúde. Visando a melhora dos atendimentos na saúde mental, o artigo A35 recomenda a criação de guias contendo informações e recursos relevantes para a população, além de atuar fortemente na prevenção do suicídio, criando grupos de apoio no pós-venção e facilitando o acesso dos grupos considerados de risco aos serviços de saúde.

Entender os sentimentos e vivências da família em luto por suicídio é fundamental para que os profissionais de saúde mental possam traçar suas condutas de suporte e apoio. Outro fator em destaque é como ocorre a qualificação dos profissionais em exercício. Sabe-se da importância de se ter profissionais preparados e qualificados para qualquer atendimento e para isso necessitamos de uma formação bem estruturada, além de processos seletivos rigorosos que visem a aprovação dos profissionais melhor preparados para o cargo.

Redes de apoio

A rede de apoio é caracterizada como um grupo de pessoas que prestam assistência sempre que necessário e colabora ativamente para a melhora de alguém que necessita de algum tipo de ajuda e isso pode ser em diversos aspectos. Entretanto, as redes de apoio não se condicionam estritamente à composição da família e amigos; ela pode ir além, chegando à comunidade e aos serviços públicos de saúde (SIMPSON, 2022).

Entender como as redes de apoio se articulam dentro da sociedade é um grande desafio para órgãos públicos, visto o tamanho da pluralidade e ao mesmo tempo singularidade existentes dentro de um mesmo grupo populacional. Com o intuito de compreender as necessidades das famílias em luto por suicídio, os estudos A1, A3, A5, A7, A8, A12, A14, A18, A20, A21, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A34, A35, A36, A39, A40, A41, A42, A45, A46, A48, A50, A51, A56 trazem à tona uma grande lacuna relacionada ao cuidado de famílias em luto, e sugerem a criação de redes de apoio voltadas para familiares que estão passando por um processo de pós-venção.

A criação destes grupos como rede de apoio e suporte aos enlutados é um grande avanço dentro das políticas públicas de prevenção ao suicídio, que visam minimizar os impactos que o suicídio causa dentro do grupo familiar, sendo eles: uma grande fragilidade emocional, depressão, sentimento de culpa, desespero, medo e, em casos onde não recebem nenhum tipo de suporte, os familiares podem desenvolver pensamentos suicidas como evidenciado nos estudos A1, A2, A4, A8, A15, A18, A20, A21, A29, A32, A36, A43, A44, A51, A56.

Visando garantir uma melhor compreensão acerca dos mecanismos de ação por trás dos grupos de apoio no pós-venção o estudo A27 revela o processo de ressignificação que possibilita a melhora dos quadros depressivos vividos por familiares em luto. Esses grupos permitem que os participantes compartilhem suas histórias, não apenas da morte de seu familiar, criando assim um vínculo que possibilita falar de acontecimentos ao longo de toda a vida deles.

Os grupos de apoio oferecem ainda um espaço seguro para discutir a vida e a morte da pessoa falecida. Nesse sentido, o grupo de pós-venção se faz fundamental para melhor acolhimento dos familiares enlutados. Contudo, o processo de escuta nos grupos de apoio tem um valor muito significativo para os enlutados, pois, além do espaço de fala e acolhimento de suas angústias, o grupo possui um entendimento íntimo dos sentimentos explanados, visto que todos ali perderam um ente querido. Essa troca entre semelhantes garante uma melhor compreensão acerca das vivências relatadas por cada familiar.

A família tem um papel fundamental como rede de apoio e suporte dentro do núcleo familiar. No artigo A9 a busca por apoio durante um momento difícil é caracterizada pelo amparo que a família fornece durante o enfrentamento do luto

precoce. A família e amigos possuem um papel fundamental no sentido de ser o elo entre todas as pessoas enlutadas fazendo com que a dor coletiva seja amparada pela dor dos familiares mais próximos, desse modo, um acaba confortando o outro. Corroborando com esses achados, o estudo A47 nos mostra os benefícios que os amigos e familiares trazem no processo de recuperação após a tentativa de suicídio de um ente querido, exemplificando como pessoas que já perderam alguém por suicídio entendem na mesma proporção a dor de outra pessoa que também perdeu alguém por suicídio A35.

O estudo A11 retrata como a falta de políticas públicas voltadas para a comunidade, impacta diretamente para o adoecimento dessa população que padece com a falta de emprego, e recursos básicos para manter a sua família. Associado a esses fatores, está o adoecimento mental, que destrói lentamente a vontade de viver dentro do indivíduo. Outros estudos abordam a falta de grupos de apoio (A7, A16, A17, A24, A33, A35, A39, A41, A55, A56) e trazem a dificuldade da pessoa mentalmente adoecida em falar ou pedir ajuda da família e amigos, um dos fatores determinantes na não procura se dá pela falta de confidencialidade, fazendo com que o familiar com pensamentos suicidas guarde tudo para si, até o momento que ele não possa mais suportar a dor e dá início ao seu próprio extermínio.

Após análise do estudo A1, os resultados indicaram que a capacidade da família em cuidar de familiares suicidas melhorou significativamente após a capacitação realizada pelo profissional enfermeiro. Houve também melhora da percepção dos cuidadores familiares para buscar assistência de outras fontes, como exemplo: parentes, vizinhos, amigos, profissionais médicos, religião, livros ou internet, além de buscar mais assistência de profissionais de saúde mental, quando necessário. É evidenciado ainda que, antes da educação em saúde para familiares de pacientes suicidas os mesmos estavam suscetíveis a piora da saúde física, mental e emocional, pois a responsabilidade de cuidar de um familiar suicida implica vigilância constante do suicida e sobrecarga, fazendo com que eles não peçam ajuda por medo, vergonha ou culpa. Esse estigma piora quando o familiar com pensamentos suicidas obtém êxito na sua tentativa, desencadeando no familiar cuidador, sentimento de culpa, incerteza e aumentando o risco do familiar, antes cuidador, agora também ser um potencial suicida.

Devido ao risco de sofrimentos físicos e mentais vividos pelo cuidador familiar de uma pessoa com pensamentos suicidas, é fundamental encontrar mecanismos que auxiliem no enfrentamento desta nova realidade. As redes de apoio minimizam as dificuldades e a sobrecarga dos cuidadores familiares, reduzindo assim os sintomas de angústia vividos pelos familiares. Nesse sentido, a fé e a religiosidade se mostram fundamentais durante esse processo, pois tem o papel de amparar e acolher os mais necessitados.

Corroborando esses achados, o estudo A12 reforça a extrema importância do auxílio prestado por um profissional de saúde que realizou o acolhimento de uma família em luto após o suicídio de um ente querido, mostrando como um atendimento tem o poder de impactar positivamente na vida dos cuidadores. Outra rede de apoio evidenciada no estudo A12 foi a fé e a religiosidade, descrita como uma crença de extrema importância, pois, através dela algumas famílias conseguiram lidar com a perda de um ente querido após o suicídio. Um dado importante a se destacar é que cuidadores que se apegaram à fé e à espiritualidade apresentaram melhor bem-estar e baixa incidência de ansiedade e depressão.

O artigo A7 aborda a necessidade de implementar nos serviços de saúde um trabalho de psicoeducação voltado para as famílias e não apenas ao suicida. Percebe-se

a partir das vivências descritas no estudo a importância que o trabalho de educação em saúde tem para as famílias que já passaram pelo luto suicida, pois além de reabilitar, a educação em saúde tem o papel de ajudar na prevenção de novos suicídios. Nesse sentido os estudos A1, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A12, A14, A15, A16, A18, A23, A24, A26, A30, A31, A32, A33, A35, A37, A38, A39, A41, A43, A44, A46, A47, A49, A51, A52, A53, A54, A55, A56 corroboram e enfatizam a necessidade da implementação da educação em saúde, principalmente para os jovens, pois segundo a OMS esse grupo possui uma maior vulnerabilidade emocional e predisposição para o desenvolvimento de pensamentos suicidas.

No entanto, mesmo sabendo do grande impacto que o suicídio provoca nas famílias, pouco tem sido feito para evitar danos maiores, de acordo com o estudo de Paula & Botti (2021). O Brasil carece de uma estratégia efetiva que vise à prevenção do suicídio e supere as barreiras da falta de conhecimento acerca do suicídio, falta de capacitação profissional e principalmente a falta de educação em saúde, além de implementar e articular políticas públicas voltadas para a prevenção de suicídios.

Outro fator muito importante evidenciado no estudo A1 é o fortalecimento das redes de atenção à saúde, promovendo a capacitação dos enfermeiros, que por meio da educação em saúde e criação de grupos de apoio fazem possível a melhora da capacidade dos familiares em cuidar de seus entes queridos com pensamentos suicidas.

As redes de apoios possuem um papel que é de suma importância na vida dos familiares cuidadores, pois possibilitam espaço para reflexão, acolhimento e ressignificação dos sentimentos e vivências. Dessa forma, a pesquisa apresenta algumas redes de suporte e as suas potencialidades frente às angústias dos familiares cuidadores. Contudo as redes de apoio e suporte têm se mostrado benéficas, reduzindo a sobrecarga e ansiedade geradas em razão do estresse de cuidar de um familiar com pensamentos suicidas além de diminuir o sofrimento e reduzir as chances de adoecimento mental dos cuidadores.

Considerações Finais

Foi evidenciado ao longo da revisão que a mulher tem papel fundamental como cuidadora principal de um familiar em adoecimento psicológico. No entanto, o presente estudo trouxe evidências de que essa cobrança da sociedade pode exacerbar os sentimentos e angústias dessa mulher cuidadora, visto que na maioria das vezes essa mulher não possui nenhuma rede de apoio ou suporte.

A falta de grupos de apoio voltados às mulheres cuidadoras é evidenciada em diversos estudos que compõem esta revisão. É exposto ainda que as mães cuidadoras que perderam seus filhos por suicídio estão mais propensas a desenvolver pensamentos suicidas em relação às mães que perderam seus filhos por outras causas. Portanto, ressalta-se que a mulher tem um papel fundamental em nossa sociedade e, apesar de possuir diversas outras atribuições, lhe cabe o papel de cuidadora quando uma pessoa adocece, isso se dá devido aos costumes históricos e culturais que são reproduzidos de geração em geração.

Os principais sentimentos vivenciados pelos familiares cuidadores de pessoas com pensamentos suicidas foram a dor, tristeza, medo, desespero, angústia, e insegurança, além das muitas modificações que o cuidador era submetido a partir do descobrimento

do caso clínico de seu ente querido. A grande maioria dos estudos que compõem esta revisão trazem o suicídio como sendo uma enfermidade que acomete todo o grupo familiar.

Tendo em vista as lacunas provocadas pela ausência do preparo e qualificação profissional, diversos estudos revelaram os traumas vivenciados pelas famílias durante atendimentos em domicílio, clínicas e outros espaços. Contudo, a falta de empatia dos profissionais de saúde pode afastar essas pessoas do serviço de saúde, além de que esses episódios podem desencadear novas tentativas de suicídio.

Os grupos de apoio são ferramentas fundamentais quando se fala na prevenção de suicídios, nesse sentido, o presente estudo revela o processo de ressignificação que possibilita a melhora dos quadros depressivos vividos por familiares em luto. Outros benefícios são destacados: como o processo de escuta nos grupos de apoio que potencializa a troca entre os participantes e garante uma melhor compreensão acerca das vivências relatadas por cada familiar.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a promoção de debates sobre a saúde e o bem-estar físico, mental e espiritual dos cuidadores e familiares de pessoas com pensamentos suicidas. Ressalta-se o papel do profissional enfermeiro frente a esse processo, pois é o profissional que está mais próximo ao cuidado do paciente e seu cuidador familiar, podendo fazer uso da escuta como ferramenta e assim orientar os cuidadores, além de criar estratégias em conjunto para gerenciar todo o processo de mudanças na dinâmica familiar decorrentes do adoecimento mental de um ente querido.

Por fim, propõe-se o desenvolvimento de novos estudos que tratem de vivências de familiares cuidadores de pacientes com pensamentos suicidas, visando uma melhor compreensão de suas angústias, além de auxiliar na criação de métodos efetivos que visem minimizar sua dor.

Referências

ASSIS, Natália Del Ponte de *et al.* Mulher, mãe e filha cuidadora: imaginários coletivos sobre relações intergeracionais. **Psicol. clin.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 213-230, ago. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000200002&lng=pt&nrm=iso acessos em 22 set. 2022. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n02A01>.

BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* Meanings attributed by family and patients to family presence in emergency rooms. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1684-1691, dez. 2019. Disponível em

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000701684&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 nov. 2022. Epub 21-Out-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0814>.

BATISTA, Patrícia & Santos, Jose Carlos. (2014). "Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram". **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. 1. 17. Acesso em 04 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270448460_Processo_de_luto_dos_familiares_de_idosos_que_se_suicidaram?enrichId=rgreq-a2474849029962949a78a6c145c77d0e-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI3MDQ0ODQ2MDtBUzoXOTU0NDA5NDg1ODQ0NDhAMTQyMzYwODE2MTM1OQ%3D%3D&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf>

BRASIL. Ministério da saúde, **Boletim epidemiológico**. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf> acesso em: março, 2022.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de atenção básica em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** (Documento para discussão), novembro. Brasília, 2002. Acesso em 05 de novembro de 2022. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>

CÂNDIDO, M. R.; OLIVEIRA, E. A. R.; MONTEIRO, C. F. de S.; COSTA, J. R. da; BENÍCIO, G. S. R.; COSTA, F. L. L. da. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), [S. l.], v. 8, n. 3, p. 110-117, 2012. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v8i3p110-117. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/77400>. Acesso em: 9 out. 2022.

CEZAR, Adieliton Tavares; JUCA-VASCONCELOS, Helena Pinheiro. Diferenciando sensações, sentimentos e emoções:: uma articulação com a abordagem gestáltica. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 04-14, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 set. 2022.

CHAIBUB, G. F. W., KOHLSDORF, M. Estratégias de enfrentamento e ideação suicida em cuidadores de crianças com doença crônica. **Perspectivas Em Psicologia**, 21(2). <https://doi.org/10.14393/PPv21n2a2017-13>

DA SILVA, Lorena Galvão Barreto; DE SÁ MARINHO, Carlos Antônio. **SUICÍDIO: ASPECTOS REACIONAIS E O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO NA FAMÍLIA**. 2017. Acesso em 29 de setembro de 2022. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1137.pdf>>

DANTAS, EDER SAMUEL OLIVEIRA Prevenção do suicídio no Brasil: como

estamos?. Physis: **Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 29, n. 03 [Acessado 29 Setembro 2022] , e290303. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>.

ENCARNAÇÃO, J. F.; FARINASSO, A. L. C. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 137-148, 2014.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**: 2021. São Paulo: FBSP, 2021. Acesso em março de 2022. Disponível em <<https://static.poder360.com.br/2021/09/anuario-brasileiro-seguranca-publica-2021.pdf>>

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVACS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**. Porto Alegre , v. 47, n. 1, p. 03-12, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.19651>.

GANONG, LH. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987 Feb;10(1):1-11. doi: 10.1002/nur.4770100103. PMID: 3644366.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; PONTES, Karine Diniz da Silva. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. **Rev. NUFEN**, São Paulo , v. 3, n. 2, p. 3-24, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2022.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn e Rodrigues, Jefferson O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 12, n. 2 [Acessado 13 Outubro 2022] , pp. 399-407. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>>. Epub 09 Maio 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>.

MENEGHEL, Stela; Hesler, Lilian Zielke; Cecon, Roger Flores; Trindade, Aline Gewehr y Pereira, Sanderlei (2013). Suicídio de Mulheres: uma Situação Limite?. **Athenea Digital**, 13(2), 207-217. Disponible en <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/Meneghel-2013>

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto *et al.* A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2009, v. 43, n. 3 [Acessado 6 Novembro 2022] , pp. 630-638. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>>. Epub 22 Set 2009. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>.

MULLER, Sonia de Alcântara; PEREIRA, Gerson; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo , v. 9, n. 2, p. 6-23, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact**, 2022. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> acesso em: março 2022.

_____. Saúde Mental e COVID-19: Evidências iniciais do impacto da pandemia. **Resumo científico**. 2 de março de 2022. Acesso em 06 de novembro de 2022. Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>>

PAULA, Joice Cristina de; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil. **Mental**, Barbacena, v. 13, n. 23, p. 144-165, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100009&lng=pt&nrm=iso>

SANCHEZ, Thays Helena Barbosa e Fraiz, Ipojuca Calixto Ética médica e formação do médico. **Revista Bioética** [online]. 2022, v. 30, n. 2 [Acessado 5 Novembro 2022], pp. 284-299. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422022302525PT> <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302525EN> <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302525ES>>. Epub 01 Ago 2022. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302525PT>.

SANTOMAURO DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **Lancet**. 2021;398(10312):1700–1712. doi:10.1016/S0140-6736(21)02143-7. Acesso em 06 de novembro de 2022. Disponível em <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext#seccesstitle80](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext#seccesstitle80)>

SHANNON, D. Obstetrical team training: how the response to a tragic event revolutionized care across the country. **Physician Exec**. 2011 Mar-Apr;37(2):4-11. PMID: 21465888.

SIMPSON CR. Social Support and Network Formation in a Small-Scale Horticulturalist Population. **Sci Data**. 2022 Sep 15;9(1):570. doi: 10.1038/s41597-022-01516-x. PMID: 36109560; PMCID: PMC9477840. [Acessado 10 Novembro 2022], Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9477840/#CR1>>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Serviços Especializados e Regulação Organizadores. Claudia Regina dos Santos . . . [et al.]. - Florianópolis, SC: HU/UFSC, 2021

WEGNER, Wiliam e Pedro, Eva Neri Rubim. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2010, v. 31, n. 2 [Acessado 29 Setembro 2022], pp. 335-342. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200019>>. Epub 09 Dez 2010. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200019>.

CAMPOS, Lucas Lima e Melo, Anna Karynne. Noção de família(s) no campo da saúde

brasileira: ensaio teórico-reflexivo. Escola Anna Nery [online]. 2022, v. 26 [Acessado 10 Dezembro 2022], e20210197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197>>. Epub 04 Fev 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197>.