

**As famílias e o luto decorrente do suicídio: revisão integrativa****The families and the grief resulting form suicide: integrative review**Kamylla Guedes de Sena<sup>1</sup>Ivânia Vera<sup>2</sup>Roselma Lucchese<sup>3</sup>Moisés Fernandes Lemos<sup>4</sup>Jéssica Resende Del' Olmo Bennett<sup>5</sup>.

314

**Resumo:** Em todo o mundo ocorrem aproximadamente três mil mortes decorrentes de suicídio por dia. Esse estudo objetivou sistematizar o conhecimento produzido acerca sobre o luto e os mecanismos de suporte para assistência em saúde aos familiares enlutados pelo suicídio. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual as bases de dados utilizadas foram: LILACS, MedLine, Pubmed e SciELO; o levantamento foi realizado entre os meses de janeiro a março de 2018 com três descritores controlados: “*Suicide*”, “*Bereavement*” e “*Family Relations*”. A amostra foi composta por 11 artigos, ao qual revelou que os familiares enlutados pelo suicídio são uma população de risco elevado para tentativas de autoextermínio e desenvolvimento de agravos a saúde. Ademais há um despreparo dos serviços de suporte à saúde para o enfrentamento do problema.

**Palavras-chave:** Suicídio; Luto; Relações familiares.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Federal de Goiás (UFG) – Regional Catalão. Mestra pelo Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional -UFG.

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Fundação Educacional de Fernandópolis/FEF. Docente na Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão (UFG-RC).

<sup>3</sup>Enfermeira pela Fundação Educacional de Fernandópolis/FEF. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente na Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão (UFG-RC).

<sup>4</sup>Psicólogo pela Universidade Federal de Uberlândia. Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Docente na Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão (UFG-RC).

<sup>5</sup>Educadora física. Mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional (UFG).

Recebido em 04 /01/2021

Aprovado em 24/06/2021

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

**Abstract:** Worldwide, there are approximately three thousand suicide deaths per day. This study aimed to systematize the knowledge produced about mourning and the support mechanisms for health care for family members bereaved by suicide. It is an integrative review, in which the databases used were: LILACS, MedLine, Pubmed and SciELO; The survey was carried out between the months of January and March 2018 with three controlled descriptors: “Suicide”, “Bereavement” and “Family Relations”. The sample consisted of 11 articles, which revealed that family members bereaved by suicide are a population at high risk for attempts at self-extermination and the development of health problems. Furthermore, health support services are unprepared to face the problem.

**Keywords:** Suicide; Bereavement; Family Relations.

## Introdução

O suicídio é considerado um evento complexo decorrente da interação de vários fatores, como os individuais, culturais e sociais, os quais influenciam diretamente na decisão de pôr fim a própria vida. É descrito como uma morte violenta não decorrente de doença, oriunda de causas externas (WHO, 2008). Pelo código internacional de doenças é classificado na categoria das lesões autoprovocadas de maneira intencional (X60 a X84.9) (OMS, 1997).

Os dados epidemiológicos mundiais sobre o suicídio são subnotificados. Estima-se que, ocorrem cerca de três mil mortes por dia (BERENCHTEIN-NETTO; WERLANG; RIGO, 2013). Em 2012, houve registros de 804.000 casos, com média de 11,4 óbitos por 100.000 habitantes, projeta-se que no ano de 2020, o número de mortes por esta causa pode atingir 1,6 milhão de casos. (WHO, 2014a).

Entre os anos de 2011 e 2015 foram notificados 55.649 óbitos decorrentes do suicídio no Brasil, sendo evidenciado um aumento de 5,3/100 mil habitantes em 2011 para 5,7 /100 mil habitantes no ano de 2015. Ainda se destaca que o risco de autoextermínio em homens seja quatro vezes mais elevado quando comparado as mulheres (BRASIL, 2017).

Em relação às regiões brasileiras, entre 2002 e 2012, Norte e Nordeste tiveram um percentual 46,8% e 37,5% nas taxas de suicídio, respectivamente. Na região Sudeste atingiu-se 23,9% e, a região Sul com 6,9%. Já a região Centro-Oeste apresentou uma taxa de 2,4%, revelando-se como o menor percentual entre as regiões brasileiras (WAISELFISZ, 2014), porém acrescido a este quadro, considera-se o fato da subnotificação do fenômeno de suicídio e das tentativas de suicídio, o que conseqüentemente supõe que essas situações tornam esses valores ainda maiores (WHO, 2014a).

Ainda cabe destacar que o índice de internação hospitalar decorrente do suicídio apresenta-se com um aspecto crescente no país. Dados revelam que as internações referentes ao suicídio representam 7,9% das hospitalizações no Brasil (BRASIL, 2010). Os principais fatores de risco para o autoextermínio estão relacionados ao histórico familiar de suicídio, desordens mentais, tais quais transtornos de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, tentativas de suicídio anteriores, dor crônica, abuso de álcool e drogas e prejuízos financeiros (BRASIL, 2013).

Além do mais, o ato do suicídio envolve aspectos que não se findam no sepultamento de uma pessoa. Há outra dimensão que permanece, isto é, o luto dos vínculos familiares e sociais que o indivíduo construiu na sociedade, que representam laços de origem nas relações de afeto, amparo e segurança. A ameaça do rompimento ou finitude dessas relações geram sentimentos e reações diversificadas, pois a perda ou o luto promove um desequilíbrio biopsicossocial nos envolvidos que ficaram, que são conhecidos com enlutados do suicídio (WORDEN, 1998).

Os enlutados do suicídio ou sobreviventes são empregados para denominar os indivíduos que vivenciam ou vivenciaram o luto e a perda de um ente querido e, que precisam reorganizar as relações familiares e sociais, revelando que o ato em si, chega a envolver cerca de 60 indivíduos ao analisar a rede de relações (BERTOLOTE, 2002; TAVARES, 2013). Há indícios que 500 milhões de indivíduos estão sujeitos a exposição ao luto provocado pelo suicídio (WHO, 2014a).

Considerando a quantidade de pessoas enlutadas para evento de autoextermínio, e os riscos aos quais estão expostas como: outros eventos de suicídio ou, de desassistência aos seus sofrimentos, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais evidências e estratégias vem sendo implementadas para a assistência em saúde de familiares enlutados pelo suicídio?”.

Justifica-se a relevância de pesquisar o suicídio e o processo de luto dos sobreviventes, pois os familiares e pessoas próximas ao indivíduo que cometeu suicídio vivenciam um sofrimento solitário que tende a serem negligenciadas pelos serviços de saúde e das demais áreas de assistência aos enlutados (HAYASIDA et al., 2014). Nesse sentido o presente estudo objetivou sistematizar o conhecimento disponível na literatura científica sobre o luto e os mecanismos de suporte para assistência em saúde aos familiares enlutados pelo suicídio.

## Material e Método

A Revisão Integrativa (RI) é uma estratégia metodológica de reunir conhecimentos de pesquisas disponíveis de uma determinada temática, baseada em critérios estabelecidos e de maneira sistemática, com o intuito de fornecer informações relevantes para a tomada de decisão e no desenvolvimento de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção da RI são realizados seis passos, são eles: identificação da temática com a formulação da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão para amostragem, categorização das informações a serem extraídas das pesquisas selecionadas, avaliação dos estudos inclusos, interpretação dos resultados adquiridos e síntese do conhecimento/apresentação da RI (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foi utilizado a estratégia PICO, em que P significa paciente, I – intervenção, C-comparação e O desfecho, para construir a questão norteadora dessa RI (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). As bases de dados utilizadas para a busca dos estudos foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System on line (MedLine)*, Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O levantamento foi realizado com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Suicide*”, “*Bereavement*” e “*Family Relations*”. Esses foram eleitos por descreverem aspectos sobre o tema e a questão de pesquisa.

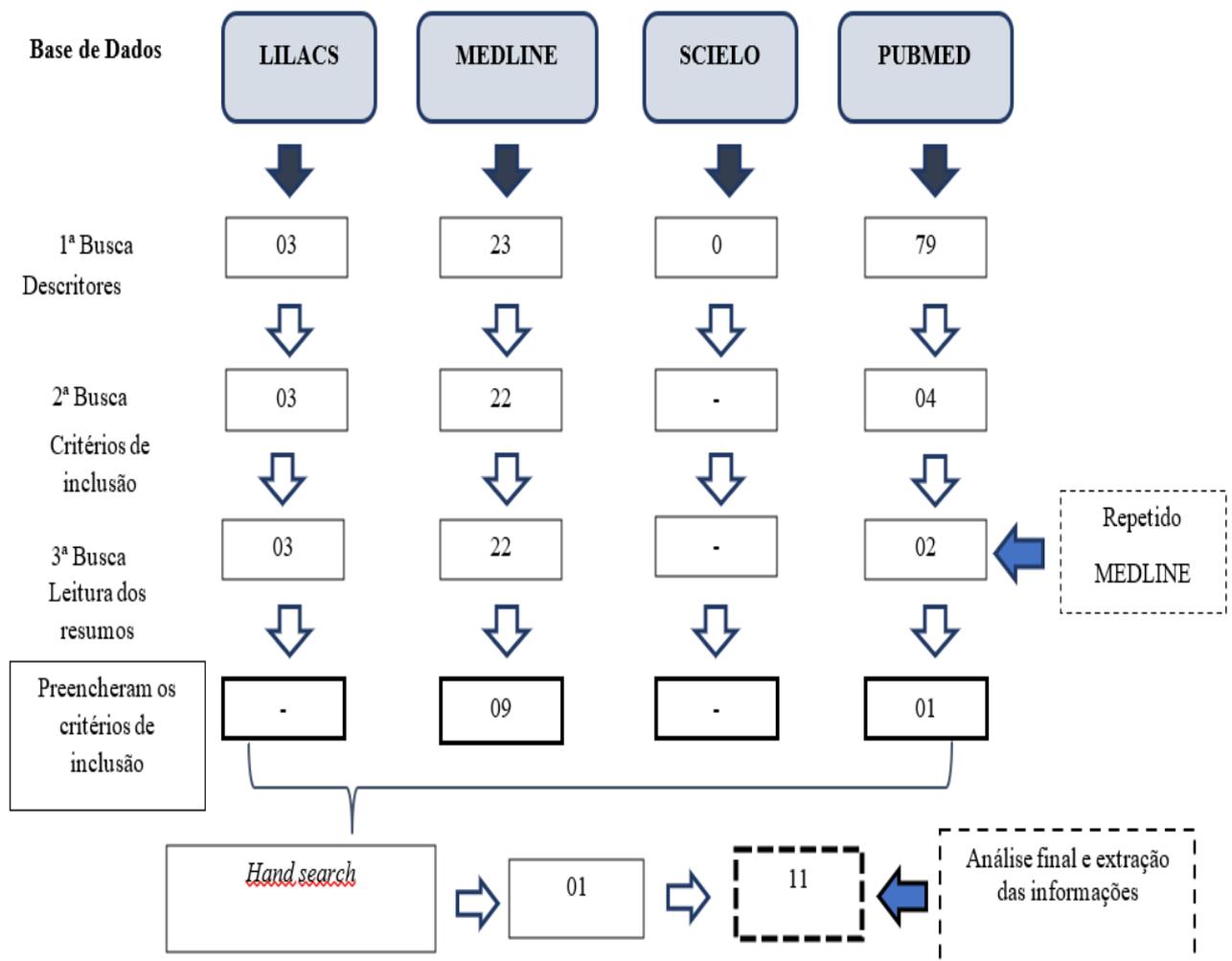
Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados entre 01/01/2008 a 31/03/2018, originais, completos, disponíveis *online*, de acesso livre, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o suicídio e o processo de luto dos familiares. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas bases de dados. Na sumarização dos estudos selecionados realizou-se a extração das informações de interesse: título, autores, ano de publicação, país de origem, idioma, base de dados, delineamento do estudo, principais resultados e conclusões (URSI, 2005).

Para avaliação do nível de evidência das pesquisas, utilizou-se o modelo proposto por Stetler et al. (1998), que consiste na classificação em seis níveis, na qual quanto menor o número de classificação, maior representa o impacto científico, são eles: nível I metanálise de estudos clínicos controlados com randomização, nível II estudos de desenho experimental, nível III pesquisa quase-experimentais, nível IV estudos não experimentais, descritivos ou com o uso de método qualitativo, nível V relatos de casos ou de experiências e nível VI opiniões de especialistas ou normas/legislações.

As etapas percorridas nesta RI na busca das informações foram apresentadas na figura 1. Após a seleção dos estudos, aplicou-se a busca manual (*hand search*) para garantir a maior

exploração dos estudos. Posteriormente efetuou-se a uma leitura criteriosa para extração das informações relevantes e análise final dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

**Figura1.** Etapas do processo de busca e seleção dos estudos para RI, 2008-2018.



## Resultados

A amostra da RI foi composta por 11 artigos, dos quais nove são referentes ao banco de dados da *MedLine* e, um da *Pubmed*. Na realização da *hand search* incluiu-se um artigo da *MedLine*. Em análise percentual 90,9% dos artigos pertencem a *MedLine* e 9,1% a *Pubmed*. Os dados sumarizados estão descritos no quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos estudos inclusos na revisão integrativa, 2008-2018.

<b>Título</b>	<b>Autores / Ano</b>	<b>País/ Idioma Base de dados/ Amostra</b>	<b>Delineamento do estudo/ Nível de evidência</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Death of a Close Relative and the Risk of Suicide in Sweden A Large Scale Register Based Case Crossover Study.	Hanna Mogensen; Jette Mo'ller; Hanna Hultin; Ellenor Mittendorfer-Rutz/ 2016.	Suécia/ Inglês/ Medline/ 31 059 registros de indivíduos.	Caso-cruzado/ Nível III	O risco de suicídio aumentará significativamente durante o primeiro e o quinto mês após o luto, 1,77 e 1,70, respectivamente.	O suicídio aumenta o risco relativo de tentativas de suicídio de um parente próximo no primeiro ano após a perda.
GPs' experiences of dealing with parents bereaved by suicide: a qualitative study.	Emily Foggin; Sharon McDonnell; Lis Cordingley; Navneet Kapur; Jenny Shaw and Carolyn A Chew-Graham/ 2016.	Reino Unido/ Inglês/ Medline/ 13 médicos clínicos gerais.	Estudo qualitativo/ Nível IV	Os principais temas identificados e trabalhos foram: saúde mental como parte integrante da prática geral; de frente para o pai enlutado; ajudando o pai enlutado; e GPs se ajudando.	Os médicos clínicos gerais revelaram um despreparo para trabalhar com o suicídio e seus efeitos sobre os pais enlutados.
Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members.	Kath Peters; Colleen Cunningham; Gillian Murphy and Debra Jackson/ 2016	Austrália/ Inglês/ Medline/ 10 participantes	Qualitativo narrativo/ Nível IV	Emergiram quatro temáticas: Buscando apoio de outros enlutados, iniciando apoio, enfrentando a insensibilidade e experimentando a compaixão.	Cabe o desenvolvimento de programas de treinamento de pessoal a longo prazo para a assistência e garantia das necessidades dos enlutados pelo suicídio.



<p>People look down on you when you tell them how he died': Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors.</p>	<p>Kath Peters; Colleen Cunningham; Gillian Murphy; Debra Jackson/2016</p>	<p>Austrália/ Inglês/ Medline/ 10 participantes</p>	<p>Qualitativo narrativo/ Nível IV</p>	<p>O estigma é uma experiência comum para pessoas enlutadas por suicídio. Existem fortes indicadores dos estigmas: rejeição, culpa e confusão.</p>	<p>Mudanças nas relações familiares, o isolamento real e percepção de isolamento para os membros da família, resulta em maior sofrimento e limitação de apoio em um momento de aumento da necessidade pessoal.</p>
<p>Understanding family member suicide narratives by investigating family history.</p>	<p>Dorothy Ratnarajah; Myfanwy Maple and Victor Minichiello/ 2014</p>	<p>Inglaterra/ Inglês/ Medline/ 18 familiares enlutados pelo suicídio.</p>	<p>Qualitativo/ Nível IV</p>	<p>O comportamento familiar de negar e negligenciar o suicídio. Ressaltou-se a importância da comunicação familiar sobre o luto. Relação do suicídio com o histórico familiar de transtorno mentais.</p>	<p>O luto decorrente do suicídio pode criar um potencial prejuízo no ambiente familiar.</p>
<p>Parents Bereaved by Offspring Suicide: A Population-Based Longitudinal Case-Control Study.</p>	<p>James M. Bolton; Wendy Au; William D. Leslie; Patricia J. Martens; Murray W. Enns; Leslie L. Roos et al./ 2013</p>	<p>Canadá/ Inglês/ Medline/ 3962 indivíduos.</p>	<p>Caso-controle/ Nível III</p>	<p>Aumento da taxa de depressão nos pais enlutados pelo suicídio. Houve uma observação de um aumento de 40% na taxa de transtornos de ansiedade e 60% na taxa global de transtornos mentais.</p>	<p>O luto suicida está associado a um número crescente de depressão, ansiedade e separação conjugal. Os médicos devem reconhecer luto dos pais como um grupo de necessidade emergentes.</p>
<p>Longitudinal effects of parental bereavement on adolescent developmental competence.</p>	<p>David A. Brent; Nadine M Melhem; Ann S Masten; Giovanna Porta; Monica Walker Payne/ 2012</p>	<p>Estado Unidos da América/ Inglês/ Medline/ 242 indivíduos.</p>	<p>Caso-controle/ Nível III</p>	<p>Juventude enlutada tende a obter menos sucesso no trabalho e no plano de carreira, sendo menos desenvolvidos do que os controles não-enlutados.</p>	<p>Existem sequelas de desenvolvimento subsequentes à perda repentina de um pai/mãe pelo suicídio, interferindo no funcionamento pessoal.</p>



Reliability and validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale in 2 special adult samples from rural China	Jie Zhang; Weiwei Sun, Yuanyuan Kong; Cuntong Wang/ 2012	China/ Medline/ Inglês/ 1613 entrevistados: o grupo de informantes suicidas: 781 e o grupo de informantes de controle: 832.	Caso-controle/ Nível III	Aplicou-se a Escala de Depressão dos Estudos Epidemiológicos (CES-D), que revelou o escore CES-D de informantes suicidas (média de 13,92) é significativamente maior do que o grupo de informantes controle (a média foi de 6,31).	As pessoas que vivenciam eventos negativos na vida (como a morte por suicídio na família) tiveram pontuações mais elevadas na CES-D do que aquelas sem o evento.
A survey of Dutch GPs' attitudes towards help seeking and followup care for relatives bereaved by suicide.	Marieke de Groot; Klaas van der Meer and Huibert Burger / 2009	Holanda/ Inglês/ Medline/ 488 médicos clínicos gerais.	Estudo transversal/ Nível IV	Gerenciamento dos cuidados: 66% indicaram que pertencem a rede primária de saúde, 27% aos cuidados de saúde mental, 22% indicaram que o apoio ao luto não é uma ocupação profissional de saúde e 4% não souberam responder.	GPs devem estar bem informados sobre a eficácia do acompanhamento e avaliação da necessidade de encaminhamento para especialistas das famílias enlutadas pelo suicídio.
Depression, Anxiety and Quality of Life in Suicide Survivors: A Comparison of Close and Distant Relationships.	Ann M. Mitchell; Teresa J. Sakranda; Yookyung Kim; Leann Bullian and Laurel Chiappetta/ 2009	Estados Unidos da América/ Inglês/ Medline/ 60 indivíduos.	Transversal/ Nível IV	Os enlutados apresentam níveis mais elevados de depressão, ansiedade e níveis mais baixos de qualidade de vida em saúde mental.	Níveis significativamente mais elevados de depressão e ansiedade e níveis mais baixos de qualidade de vida dos sobreviventes do suicídio.

Attitudes toward suicide - the effect of suicide death in the family.	Jie Zhang; Cun-Xian Jia/ 2009.	China/ Inglês/ PubMed/ 264 indivíduos.	Caso-Controlle/ Nível III	Evidenciou-se que as atitudes e pensamentos a respeito do suicídio entre familiares de suicidas e familiares de controles vivos não apresentou diferenças significativas.	O suicídio nas áreas rurais da China ainda é um tabu; as pessoas podem não dizer seu real pensamento sobre as atitudes em relação ao suicídio, especialmente entre os membros da família do suicídio.
---	-----------------------------------	--	------------------------------	---	---

Em relação ao idioma foi evidenciado uma predominância de artigos em inglês (100%), quanto ao ano de publicação temos que: do ano de 2016 são quatro artigos (36,4%), seguido um (9,1 %) em 2014, um estudo (9,1 %) em 2013, dois (18,2%) em 2012 e três (27,3%), no ano de 2009, revelando uma escassez de estudos a partir do ano de 2016, assim percebe-se a necessidade do desenvolvimento e da publicação de novos estudos sobre os enlutados pelo suicídio nos últimos anos.

Quanto ao continente de origem dos estudos observou-se que 36% pertencem a Europa, 27% a América, sendo todos de países localizados na região norte do continente, seguido de 18% da Oceania e 18% da Ásia. A respeito do delineamento de estudo, o mais utilizado foi o caso-controle com cinco artigos (45,5%), no qual consecutivamente obteve quatro estudos (36,4%) de abordagem qualitativa e, dois (18,2%) de corte transversal. Tendo assim prevalência do nível IV segundo Stetlet et al., 1998.

## Discussão

A maior concentração de estudos encontrados na base de dados *MedLine* relaciona-se com perfil de publicação da mesma, que abrange pesquisas na área da ciências em saúde (MOGENSEN et al., 2016; FOGGIN et al., 2016; RATNARAJAH et al., 2014; BOLTON et al., 2013; ZHANG et al., 2012; BRENT et al., 2012; MITCHELL et al., 2009; GROOT; VAN DER MEER; BURGER, 2009; PETERS et al., 2016a; PETERS et al., 2016b). Esse aspecto pode ser justificado por evidenciação a nível mundial do suicídio com um problema de saúde pública, o que implica na relevância do desenvolvimento de estudos sobre a temática (WHO, 2014; TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018).

Dos estudos analisados, a maioria foram do continente Europeu (MOGENSEN et al., 2016, FOGGIN et al., 2016; RATNARAJAH et al., 2014; GROOT; VAN DER MEER; BURGER, 2009). O que se justificou pelo elevado número de mortalidade decorrente do suicídio nessa localidade, com os altos coeficientes de mortes ao longo do ano por essa causa (BOTEGA, 2014; WHO, 2014a; WHO, 2014b), o que pode ter sensibilizado os pesquisadores europeus e profissionais de saúde para o problema em questão.

Viver a perda e o luto é algo desafiador e que geram uma diversidade de sentimentos, o enlutamento decorrente do suicídio são relatados sentimentos em torno da culpa, da vergonha e do medo do julgamento da sociedade, que por diversas vezes faz com que os enlutados isolam-

se do contato social, distanciando do apoio de pessoas próximas e, até mesmo dos serviços de saúde (TAVARES, 2013).

Ao falarmos sobre suicídio, que refere-se a morte causada pelo próprio indivíduo, ou seja, a decisão de morrer foi tomada pelo sujeito suicida, potencializa o silêncio devido ao estigma social e muitas vezes os sujeitos se oprimem de falar, pensar e expressar os sentimentos, o que representa um fator de risco a saúde mental e na busca de apoio para o enfrentamento do luto (SILVA, 2015).

O estigma social representa uma das esferas do sofrimento social que os enlutados pelo suicídio enfrentam, o que tende a aumentar a dor e dificultar o processo de recuperação do luto (PETERS et al., 2016b). Para contextualizar o conceito de estigma, é descrito como um processo social em que julgamentos prejudiciais antecipados ou experimentados são feitos sobre indivíduos ou grupos, resultando em exclusão, rejeição e degradação (WEISS et al., 2006).

O estigma associado ao suicídio possui origens religiosas e legais, devido ao estabelecimento do suicídio como um ato criminoso e gerador de pecado (BEATON et al., 2013), esses sentimentos e situações minimiza o desejo dos enlutados de procurar intervenções de apoio para o enfrentamento do luto (BAILEY et al., 2015).

A questão dos fatores de riscos para o desenvolvimento de agravos a saúde também é descrito na literatura da presente RI, na qual a depressão, a ansiedade e as tentativas de suicídio são as mais elencadas (BOLTON et al., 2013; MITCHELL et al., 2009). A ansiedade e depressão estão relacionadas ao suicídio por dificultar o processo de aceitação e superação do luto que é uma evento complexo e que requer uma reestruturação na vida do sujeito enlutado pelo suicídio (WERLANG; BOTEGA, 2003).

Já a vulnerabilidade para tentativas de suicídio consiste em um aspecto relevante para o cuidado em saúde nos enlutados, pois o sofrimento e a dor da perda tende a promover pensamentos e ações suicidas, sendo uma das dimensões relevantes na prevenção do suicídio e promoção da saúde nesse público (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018).

Outro fator relevante elencado nos achados foi a dificuldade ou ausência de preparo dos profissionais de saúde, com destaque aos médicos clínicos gerais para receber e trabalhar as demandas oriundas dos enlutados (FOGGIN et al., 2016), pois o desenvolvimento de atividades de saúde voltadas a saúde mental perpassam pelo preparo e segurança dos profissionais de saúde para lidar com o sofrimento do outro e promover o cuidado, visto que os indivíduos enlutados

pelo suicídio possuem demandas que necessitam de uma assistência multidisciplinar (SILVA et al., 2018).

Os enfrentamentos vivenciados pelos indivíduos enlutados perpassam também por situações desagradáveis, as quais destacam-se destacam a falta de sensibilidade e empatia dos serviços de emergência, sociais e comunitários e as condutas inapropriadas na remoção do corpo falecido (PETERS et al., 2016a).

O momento de remoção do corpo do suicida é um fator impactante para os sobreviventes enlutados, pois segundo a Kovács (1992) a maneira como o corpo morto fica ou é manipulado pode ter uma relação positiva ou negativa nas lembranças dos entes que ficaram, sendo esse um dos elementos importantes para a vivência do processo de luto.

Ainda é válido destacar que em alguns casos os enlutados vivenciam dificuldades de ordem financeira no ambiente familiar, pois a perda de pessoas que colaboravam com as finanças familiar e o pagamento das dívidas são elementos que desestruturam a condição de econômica da família enlutada. A dificuldade de pagar contas básicas de sobrevivência torna-se outro fator de enfrentamento entre os sobreviventes (DUTRA et al., 2018).

Outro fator preocupante é o comprometimento biopsicossocial dos filhos que perdem seus pais em decorrência do suicídio (BRENT et al., 2012). Esses indivíduos tendem a apresentar uma dificuldade de enfrentamento social, uma redução nas chances de sucesso da carreira profissional, por demonstrar menos ambições educacionais devido ao processo de luto e o medo de também estar expostos ao suicídio (FUKUMITSU; KOVÁCS, 2016).

Com vista aos elementos acima citados, a comunicação familiar a respeito do suicídio e do luto é indispensável para a superação do processo de enlutamento, pois ao falar sobre a dor, o luto e sobre os demais sentimentos que pertencem a esse momento, a família e os demais enlutados são fortalecidos pelo apoio mútuo, a construção de empatia e na busca por resiliência (RATNARAJAH et al., 2014; MORAIS; SOUSA, 2011).

Diante desse contexto de limitações para atuação profissional, faz-se necessário a criação e desenvolvimento de programas de formação continuada (PETERS et al., 2016a), pois o compreender, conhecer e empoderar-se sobre a morte e luto decorrente do suicídio possibilita ao profissional de saúde utilizar estratégias assertivas e singulares para o suporte aos sobreviventes. Alguns cursos de formação nas áreas da saúde já vem incorporando a temática de morte e suicídio em suas grades curriculares obrigatórias para melhor instrumentalizar os indivíduos no cuidado em saúde nesses contextos (KOVÁCS, 2016).

Em meio a esse cenário, o atendimento de prevenção e posvenção ao suicídio foi destacado na literatura e deve ser realizado pelos serviços de saúde na modalidade de rede, ou seja, com o envolvimento da atenção básica de saúde e dos serviços especializados de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). As estratégias de atendimento individual, grupos de saúde, grupos de famílias e visita domiciliar são comumente utilizadas pelos CAPS para o atendimento aos enlutados pelo suicídio, na qual visam uma atuação interdisciplinar baseada na humanização, essas boas experiências precisam ser disseminadas e multiplicadas para a redução dos eventos de suicídio no mundo (MÜLLER, PEREIRA, ZANON, 2017).

### Considerações Finais

As evidências encontradas revelam que os familiares enlutados pelo suicídio são uma população de risco elevado para autoextermínio, bem como para o desenvolvimento de agravos crônicos a saúde, com destaque para a depressão e ansiedade. Além dos fatores acima citados, o estigma social do suicídio e do processo de luto representa outra dificuldade vivenciada por essa população, o que provoca o isolamento social e o distanciamento dos serviços de saúde.

Quanto as estratégias de assistência à saúde, percebeu-se que os serviços especializados da saúde mental desenvolve ações de assistência a saúde, de maneira individual ou coletiva, para o cuidado integral a essa população, porem faz-se necessário o envolvimento e instrumentalização dos demais tipos de serviços de saúde para o suporte aos enlutados. Nesse contexto, os familiares enlutados do suicídio necessitam serem acompanhados por profissionais devidamente capacitados, de maneira sistemática e continuada, para que possam obter acesso aos mecanismos de suporte necessários para o processo de passagem e superação do luto.

As principais lacunas identificadas foram: a escassez de estudo nos idiomas português e espanhol, a pouca produção de pesquisas da temática na América Latina e do Sul e a ausência de pesquisas após o ano de 2016. Outra limitação foi o acesso às produções científicas relacionadas a temática que não eram gratuitas. E, ainda, faz-se indispensável a realização de novos estudos com diferentes métodos para que sejam avaliados minuciosamente os fatores de risco a vida e a saúde desses indivíduos.

### Referências

- BAILEY, Louis; BELL, Jo; KENNEDY, David. Continuing social presence of the dead: exploring suicide bereavement through online memorialisation. **New Review of Hypermedia and Multimedia**, v. 21, n. 1-2, p. 72-86, 2015.
- BEATON, Susan; FORSTER, Peter; MAPLE, Myfanwy. Letter to the editor: Suicide bereavement and the media. **Advances in Mental Health**, v. 11, n. 2, p. 204-206, 2013.
- BERENCHTEIN-NETTO, Nilson; WERLANG, M.; RIGO, S. C. **Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a Psicologia clínica**. CFP (Org.). O Suicídio e os Desafios para a Psicologia. 1ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, v. 1, p. 13-42, 2013.
- BERTOLETE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181, 2002.
- BOLTON, James M. et al. Parents bereaved by offspring suicide: a population-based longitudinal case-control study. **JAMA psychiatry**, v. 70, n. 2, p. 158-167, 2013.
- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v.25, n.3, p.231-236, 2014.
- BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: 1ª ed. CFP, 2013.
- BRASIL. Informações do DATASUS consultadas nos Cadernos de Informações de Saúde: Brasil: Centro-Oeste e estado de Goiás, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 20 mai. 2018.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico: Suicídio: saber, agir e prevenir**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, v.48, n.30, 2017.
- BRENT, David A. et al. Longitudinal effects of parental bereavement on adolescent developmental competence. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 41, n. 6, p. 778-791, 2012.
- DE GROOT, Marieke; VAN DER MEER, Klaas; BURGER, Huibert. A survey of Dutch GPs' attitudes towards help seeking and follow-up care for relatives bereaved by suicide. **Family practice**, v. 26, n. 5, p. 372-376, 2009.
- DUTRA, Kassiane et al. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2146-2153, 2018.
- FOGGIN, Emily et al. GPs' experiences of dealing with parents bereaved by suicide: a qualitative study. **Br J Gen Pract**, v. 66, n. 651, p. e737-e746, 2016.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, v. 47, n. 1, p. 03-12, 2016.

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al. Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, n. 2, p. 112-121, 2014.

KOVÁCS, Maria Julia. Curso Psicologia da Morte. Educação para a morte em ação. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 36, n. 91, p. 400-417, 2016.

KOVÁCS, Maria Julia. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008.

MITCHELL, Ann M. et al. Depression, anxiety and quality of life in suicide survivors: A comparison of close and distant relationships. **Archives of psychiatric nursing**, v. 23, n. 1, p. 2-10, 2009.

MOGENSEN, Hanna et al. Death of a Close Relative and the Risk of Suicide in Sweden - A Large Scale Register-Based Case-Crossover Study. **PloS one**, v. 11, n. 10, p. e0164274, 2016.

MORAIS, Sílvia Raquel Santos de; SOUSA, Geida Maria Cavalcanti de. Representações sociais do suicídio pela comunidade de dormentes-PE. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 1, p. 160-175, 2011.

MÜLLER, Sonia de Alcântara; PEREIRA, Gerson Silveira; ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PETERS, Kath et al. Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. **International journal of mental health nursing**, v. 25, n. 5, p. 418-425, 2016a.

PETERS, Kath et al. 'People look down on you when you tell them how he died': Qualitative insights into stigma as experienced by suicide survivors. **International journal of mental health nursing**, v. 25, n. 3, p. 251-257, 2016b.

RATNARAJAH, Dorothy; MAPLE, Myfanwy; MINICHIELLO, Victor. Understanding family member suicide narratives by investigating family history. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 69, n. 1, p. 41-57, 2014.

SILVA, L.; AFONSO, B.Q.; SANTOS, M.R. dos; BALIZA, M.F.; ROSSATO, L.M.; SZYLIT, R. Cuidado a famílias após perda por suicídio: experiência de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, n.5, p. 2336-43, 2018.

SILVA, Daniela Reis. **Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio**. In Casellato, G. O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015, pp.111-128.

STETLER, Cheryl B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

TAVARES, Marcelo da Silva Araujo; SILVA, L. C.; COLOMA, C. **Suicídio: o luto dos sobreviventes**. Conselho Federal de Psicologia. O suicídio e os desafios para a psicologia. 1a ed., pp. 45-58, Brasília, 2013.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; SOUZA, Luana Elayne Cunha; VIANA, Luciana Maria Maia. O suicídio como questão de saúde pública. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1-3, 2018.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. **Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, 2005.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Prévia do mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. **Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais–Flacso** < [www. mapadaviolencia. org. br/pdf2014/Previa\\_mapaviolencia2014. pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Previa_mapaviolencia2014.pdf)>(12 maio 2014), 2014.

WEISS, Mitchell; RAMAKRISHNA, Jayashree; SOMMA, Daryl. Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. **Psychology, health & medicine**, v. 11, n. 3, p. 277-287, 2006.

WORDEN, J. William. **Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental**. **Porto Alegre: Artes Médicas**, 1998.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014a.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Country reports and charts available. **Recuperado de [www. who. int/mental\\_ health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index. html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html)**, 2014b.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**, 2008.

ZHANG, Jie et al. Reliability and validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale in 2 special adult samples from rural China. **Comprehensive psychiatry**, v. 53, n. 8, p. 1243-1251, 2012.

ZHANG, Jie; JIA, Cun-Xian. Attitudes toward suicide: The effect of suicide death in the family. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 60, n. 4, p. 365-382, 2009.