



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E  
ADOLESCÊNCIA

**LUISA MEURER DACOREGIO**

**LUTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA A  
COMUNICAÇÃO EFICIENTE**

Porto Alegre

2024

**LUISA MEURER DACOREGIO**

**LUTO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA A  
COMUNICAÇÃO EFICIENTE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência.

Orientador(a): Dra. Cláudia Maciel Szobot, MD, PHD

Porto Alegre

2024

#### CIP - Catalogação na Publicação

Dacoregio, Luisa Meurer  
Luto na Infância e Adolescência: Estratégias Para a  
Comunicação Eficiente / Luisa Meurer Dacoregio. --  
2024.  
28 f.  
Orientadora: Claudia Maciel Szobot.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência  
Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência,  
Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Luto. 2. Experiências Traumáticas da Infância.  
3. Transtorno do Luto Prolongado. 4. Psiquiatria da  
Infância. I. Szobot, Claudia Maciel, orient. II.  
Título.

*“Muitos que vivem merecem a morte. E alguns que morrem merecem viver. Você pode dar-lhes a vida? Então não seja tão ávido para julgar e condenar alguém à morte. Pois mesmo os muito sábios não conseguem ver os dois lados”.*

*J. R. R. Tolkien — O Senhor dos Anéis*

## RESUMO

Este trabalho visa compreender as consequências do período de luto na vida da criança ou do adolescente que passa por este período e de suas repercussões na Saúde Mental do paciente. Toma-se por objeto de observação um relato de caso de uma paciente de 09 anos que faz acompanhamento mensal no Ambulatório Terapêutico Clínico (ATC) devido a sintomas de hiporexia, seletividade alimentar, anedonia, choro frequente, crises de irritabilidade e agressividade verbal. Especificamente, no caso de A., é relatado o sofrimento da paciente, com percepção dos sintomas descritos após 08 meses da morte da mãe. Diante do impacto desse fenômeno na vida dos indivíduos, objetiva-se, com este estudo situado no campo da Psiquiatria da Infância e Adolescência, auxiliar para a discussão do tema, de forma a discorrer sobre os impactos na saúde física, psíquica e intelectual de crianças ou adolescentes, assim como explicar as consequências, que podem ter grave repercussão durante todo ciclo de vida e desenvolvimento do indivíduo. O método eleito para tal discussão foi o estudo de caso, por conta de sua natureza qualitativa, que privilegia as técnicas de interpretação e compreensão, considerando-se o contexto no qual o tema está inserido. A partir desse estudo, foi possível compreender desfechos referentes ao impacto do período de luto na vida da criança ou do adolescente. É de suma importância contar com rede de apoio para a reestruturação familiar e responder as dúvidas e necessidades emocionais dos infantes com sensibilidade. A qualidade na relação entre infantes e cuidadores ou familiares sobreviventes é preditor para a elaboração do luto ou desenvolvimento comorbidades psiquiátricas que podem se manifestar ao longo da vida do indivíduo.

**Palavras-chave:** luto, infância, adolescência, orientação.

## ABSTRACT

This work aims to understand the consequences of the period of mourning in the life of the child or adolescent who goes through this period and its repercussions on the patient's Mental Health. The object of observation is a case report of a 9-year-old patient who undergoes monthly follow-up at the Clinical Therapeutic Outpatient Clinic (ATC) due to symptoms of hyporexia, food selectivity, anhedonia, frequent crying, bouts of irritability and verbal aggression. Specifically, in the case of A., the suffering of the patient and her parent is reported, with the onset of the described symptoms 8 months after the death of the parent. Given the impact of this phenomenon on the lives of individuals, the aim of this study, located in the field of Child and Adolescent Psychiatry, is to help discuss the topic, in order to discuss the impacts on the physical, mental and intellectual health of children or adolescents, as well as explaining the consequences, which can have serious repercussions throughout the individual's life cycle and development. The method chosen for this discussion was the case study, due to its qualitative nature, which privileges interpretation and understanding techniques, considering the context in which the topic is inserted. From this study, it was possible to understand outcomes regarding the impact of the mourning period on the life of the child or adolescent. It is extremely important to have a support network for family restructuring and to respond to children's doubts and emotional needs with sensitivity. The quality of the relationship between infants and caregivers or surviving family members is a predictor for the elaboration of grief or the development of psychiatric comorbidities that can manifest themselves throughout the individual's life.

**Keywords:** grief, childhood, adolescence, guide.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ATC	Ambulatório Terapêutico Clínico
DSM V TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HDA	História da Doença Atual
IACAPAP Afins	Associação Internacional de Psiquiatria Infantil e Adolescente e Profissões Afins
ISRS	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina
PIA	Psiquiatria da Infância e Adolescência
RS	Rio Grande do Sul
SIC	Segundo Informações Coletadas
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TEPT	Transtorno do Estresse Pós Traumático
TLP	Transtorno de Luto Prolongado
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	07
1.1 CONCEITO DE LUTO	07
1.2 CONCEITO DE LUTO PROLONGADO	07
1.3 TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E LUTO PROLONGADO	09
1.4 MORTE DE GENITORES	10
1.5 DESENVOLVIMENTO NORMAL	10
1.5.1 Período Sensório- Motor (0 a 2 anos)	11
1.5.2 Período Pré-Operatório (2 a 6 anos)	11
1.5.3 Período Operacional- Concreto (7 a 11 anos)	12
1.5.4 Período Operacional- Formal (11 anos ou mais)	12
<b>2 OBJETIVOS</b>	14
<b>3 MÉTODOS</b>	15
3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS	15
<b>4 RELATO DE CASO</b>	16
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	20
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	23
<b>REFERÊNCIAS</b>	24



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONCEITO DE LUTO

Relacionamentos estáveis e seguros constituem-se como base para sentimentos de proteção e bem-estar. Quando há rompimento do vínculo, manifestam-se sentimentos de desamparo e raiva (Dijk et al., 2023). O luto infantil é um desafio emocional complexo para as crianças, e os pais e cuidadores desempenham um papel crucial ao fornecer suporte durante esse período delicado (Guzzo; Gobbi, 2023). Segundo Ostacher et al., (2022), a literatura estima uma prevalência de jovens enlutados de 10% entre estudantes e 18% entre pacientes de ambulatório. O luto simples é a experiência de perder um ente querido para a morte. É um evento natural do ciclo de vida, porém, que proporciona uma fase de sofrimento agudo, seguido de potencial reestruturação familiar, social, cognitivo e emocional (Goldstein et al., 2021).

No luto simples predomina o afeto com sensação de vazio e perda, o humor eutímico predomina e a disforia tende a diminuir ao longo dos dias. Ainda se observa que o conteúdo do pensamento tem curso e forma habituais, com momentos de maior fixação às memórias relativas ao falecido e a autoestima mantém-se preservada. Podem ocorrer pensamentos sobre morte, mas com intuito de juntar-se ao ente querido. (Birgisdóttir et al., 2023). É esperado que o indivíduo tenha reações de ajustamento à perda, como choque, incredulidade e negação iniciais e um período intermediário de desconforto agudo e afastamento social (Freitas, 2018).

Na sociedade ocidental, é aceito que o luto simples não tenha um ciclo pré determinado para resolução, porém, espera-se que os indivíduos retornem às atividades laborais ou escolares em poucas semanas, consigam estabelecer uma nova rotina em alguns meses e estabeleçam espaços para novos relacionamentos entre 06 e 12 meses (Fitzgerald; Nunn; Isaacs, 2021). Dentre os processos de reestruturação da vida, o indivíduo encontra formas simbólicas e psicológicas de manter a lembrança da pessoa falecida (Kovács, 2018).

### 1.2 CONCEITO DE LUTO PROLONGADO

Conforme Friedman et al. (2022) o Transtorno do Luto Prolongado (TLP) está incluso na seção “Transtornos Relacionados a Traumas e Estressores” e algumas especificações podem ser atribuídas, bem como, se persistentes, podem ser pródromos de um Transtorno Depressivo

Maior (TDM). A literatura sobre TLP estima uma taxa de 18% entre jovens americanos na população geral (Ostacher et al., 2022).

Os sintomas do TLP são mais intensos e desadaptativos em relação ao luto simples e (A) prolongam-se além de 12 meses para adultos e além de 06 meses para crianças e adolescentes. (B) São observados saudades ou preocupação intensa em relação ao falecido nos últimos 30 dias. (C) Dentre os seguintes critérios, ao menos 03 foram observados nos últimos 30 dias, como, perturbação da identidade ou desacreditar a morte ou evitar lembretes sobre o evento ou dor emocional intensa ou entorpecimento emocional ou dificuldade para reintegração social ou solidão intensa ou perda do sentido da vida. (D) Sofrimento significativo e prejuízo ocupacional ou educacional. (E) Duração e gravidade dos sintomas ultrapassam normas sociais e culturais esperadas. (F) Sintomas não podem ser explicados por outros transtornos orgânicos ou mentais, como transtorno depressivo maior ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou uso de substâncias psicoativas (DSM-V-TR).

O luto crônico é a forma mais comum de TLP, onde o indivíduo tem uma rede de apoio frágil e ideias idealizadas e supervalorizadas em relação ao falecido. É mais provável que aconteça em casos de proximidade muito alta, com relações de ambivalência ou dependência entre o enlutado e o morto (Cheung, 2018).

O luto hipertrófico é mais comum após uma morte súbita e inesperada. As reações de desregulação emocional, confusão, sentimento de culpa e sensação de vazio e desamparo extremos (Alvis et al., 2022).

Já no luto tardio ou ausente ou inibido é marcado pela ausência de sinais de pesar agudo, com fase de negação prolongada e alternância de raiva e culpa (Fitzgerald; Nunn; Isaacs, 2021).

O TLP é fator de risco para aquisição e manutenção dos padrões de comprometimento social, funcional e ocupacional, tanto em crianças e adolescentes, quanto para o cuidador sobrevivente (Dijk et al., 2023). Prejuízos ficam mais evidentes quando há preocupação excessiva com a morte que ultrapassam os pensamentos de estar junto ao ente querido, lentificação psicomotora acentuada, desvalia intensa, e percepções sensoriais graves relacionadas a ouvir ou ver a pessoa falecida (Kendall et al., 2021).

A dificuldade no enfrentamento da perda, o suporte familiar baixo ou inexistente dos entes queridos sobreviventes, a baixa tolerância ao sofrimento e os obstáculos para vivenciar e expressar os rituais inerentes ao momento de luto, podem tornar este momento delicado, ainda mais obscuro (Freitas, 2018).

### 1.3 TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E LUTO PROLONGADO

Segundo Friedman et al. (2022) o TDM e o TLP são diagnósticos diferenciais, portanto, uma observação minuciosa dos sintomas ajuda a esclarecer o quadro.

Para diagnóstico de TDM, é necessário a presença de humor deprimido ou anedonia, além de no mínimo 04 dos seguintes sintomas, na maior parte dos dias: perda ponderal sem intenção, hipersonia ou insônia, retardo psicomotor ou agitação, fadiga persistente, sentimento de culpa e inutilidade inadequados, pensamentos recorrentes de morte, com ou sem plano e dificuldade em tomar decisões. Os sintomas causam prejuízo ocupacional e social acentuados, além de sofrimento excessivo e não podem ser explicados por condições médicas gerais.

No TDM, predomina humor deprimido na maior parte dos dias, com afeto triste, sem preocupações específicas. Ainda há sentimentos inadequados de culpa intensos e pode ocorrer alteração do conteúdo do pensamento, com fixação em sentimentos ruminativos de desvalia e inutilidade. Quando ocorrem pensamentos suicidas, eles são focados em sensação de inutilidade e incapacidade.

Tabela 1. Diferença entre Transtorno de Luto Prolongado X Transtorno Depressivo Maior

	TLP	TDM
Humor	Predomina eutímia	Deprimido persistente
Afeto	Lábil, porém há presença de emoções positivas	Triste com pouca modulação
Pensamento	Voltado às lembranças com o falecido	Autocrítico, pessimista
Sentimento de Culpa	Se ocorre, é voltado a “falhas” percebidas em relação ao falecido Ex.: “não fui visitá-lo a tempo ou por tempo suficiente”	Ruminação sobre culpa e fracasso, mesmo que inadequados
Ideação Suicida	Pensamentos sobre reencontrar o ente querido	Ausência de perspectivas para o futuro, sensação de indignidade ou “não merecer viver”
Autoestima	Preservada	Prejudicada

Fonte: DSM-V-TR.

## 1.4 MORTE DE GENITORES

O luto pode ocorrer devido a situações diversas como a morte de figuras de apego, cuidadores, professores, irmãos, perda de animais de estimação ou mesmo pela iminência de sua própria morte em caso de doenças agudas ou crônicas (Goldstein et al., 2021), porém o enfoque do trabalho apresentado será a perda de genitores.

A relação próxima com pelo menos um dos pais desde as fases mais precoces da vida, facilita o desenvolvimento emocional e social do indivíduo e a separação da figura de apego durante o período de estabelecimento dos vínculos, mesmo que por períodos muito curtos, aflora sentimentos de abandono e desamparo, que, no geral cessam a partir do retorno da figura de cuidado (Guerra; Williamson; Lucas-Molina, 2020).

Segundo dados da UNICEF (2023), há aproximadamente 150 milhões de crianças órfãs em todo o mundo e 17,6 milhões de órfãos com perda parental dupla.

Apesar da separação definitiva e irreversível, podem ocorrer situações em que as crianças recebem informações incompletas e parciais, na tentativa de amenizar o seu sofrimento ou devido a uma percepção distorcida sobre a suposta ausência de capacidade para compreender o assunto, o que gera ainda mais angústia (Kovács, 2018).

Com a morte de um genitor, a criança ou adolescente vivencia um dos maiores estressores que pode presenciar. Perante esta perda irreversível, há confrontação com inevitáveis sentimentos de impotência, confusão e quebra da ilusão narcísica sobre o amparo constante, antes disponível (Goldstein et al., 2021).

## 1.5 DESENVOLVIMENTO NORMAL

O mundo interno da criança é moldado pelas experiências de vida e pelos diversos contextos em que convive, como os meios sociais, escolares e convivência com pares, assim como suas experiências prévias de perda podem influenciar no modo com que o luto será elaborado (Klinger; Miranda; Oliveira, 2021).

Além disso, o modelo de desenvolvimento cognitivo de Piaget, nos auxilia a compreender que as experiências são vivenciadas de modos particulares ao longo do desenvolvimento (Winstanley, 2022). A construção dos objetos e representações simbólicas da criança são criados através de múltiplos processos intelectuais, conforme progressão no neurodesenvolvimento e são refinados constantemente por meio de novas interações com o meio (Alves; Silva; Adami, 2021).

A família e os modos de funcionamento parental podem ser facilitadores para que a criança elabore e vivencie as perdas através de métodos de enfrentamento mais adaptativos em relação aos estressores ambientais (Klinger; Miranda; Oliveira, 2021).

No entanto, a fase do desenvolvimento cognitivo em que o indivíduo se encontra, é crucial para a sua experiência subjetiva na elaboração do luto (Watson et al., 2021). A seguir, serão explanados tópicos específicos com as representações da morte no pensamento infantil e as reações que são esperadas para cada fase do desenvolvimento cognitivo, segundo Piaget.

#### 1.5.1 Período Sensório- Motor (0 a 2 anos)

No primeiro período do desenvolvimento cognitivo, as situações cotidianas são vivenciadas como experiências diretas, por meio de ações e sensações, com as quais os bebês vão adquirindo novas habilidades (Winstanley, 2022). Os bebês são mais sensíveis à presença ou ausência de cuidadores e experimentam a morte como uma sensação de ausência constante (Lawrence et al., 2022).

As principais reações ao luto esperadas nesta fase são a ambivalência, confusão, irritabilidade, agitação e possível dificuldade de adaptação a um novo cuidador, além de alterações no apetite e no sono, com maior dificuldade para consolo (Angelelli; Condes, 2020).

As maiores necessidades para adaptação e suporte ao luto nesta fase do desenvolvimento dirigem-se ao zelo com o cuidador sobrevivente, manutenção de rotinas e comunicação direta através de fotos e histórias (Angelhoff et al., 2021).

#### 1.5.2 Período Pré-Operatório (2 a 6 anos)

No segundo período do desenvolvimento cognitivo surge a capacidade de elaborar símbolos e explicar as situações cotidianas através de explicações mágicas, além do surgimento da linguagem mais elaborada, que amplia a capacidade das relações interpessoais (Burmenskaya, 2022).

Os pais, cuidadores ou familiares próximos são associados a seres infalíveis e imortais, há dificuldade de associar a morte com um fato irreversível e os eventos são vistos como uma consequência direta de seus atos (Angelelli; Condes, 2020).

A complexidade para suporte da criança enlutada cresce e há possibilidades mais amplas para suporte e explicação dos eventos relativos à morte, como criar meios lúdicos para expressão dos sentimentos como criar álbuns, histórias e brincadeiras (Falk et al., 2020). Também é

recomendado manter diálogo concreto e específico relacionado ao tema, para reafirmar que a criança não teve responsabilidade sobre o evento e acolher com sensibilidade as reações de raiva, tristeza e impotência que venham a surgir (Assadi, 2023).

### 1.5.3 Período Operacional- Concreto (7 a 11 anos)

No terceiro período do desenvolvimento cognitivo, o pensamento mágico é gradualmente substituído pelo lógico, o que faz com que a criança tenha capacidade concreta de compreender os fatos no seu meio social e familiar (Burmenskaya, 2022).

A partir deste ponto, há maior capacidade de compreensão das três dimensões do conceito de morte: a universalidade confere a morte como um evento destinado a todos os seres vivos; a irreversibilidade confere o caráter definitivo e a não-funcionalidade confere a incapacidade de retomar as funções orgânicas básicas (Kovács, 2018). Apesar da capacidade de elaboração da perda de uma forma mais concreta, alguns elementos de culpa ainda podem estar presentes (Martínez-Caballero et al., 2022).

Podem ocorrer momentos de regressão emocional do comportamento, modulação rápida do afeto e há necessidade de explicar a necessidade da participação em rituais de despedida, sempre com cuidador adequado para fornecer o suporte adequado ao evento (Assadi, 2023).

As medidas de suporte são semelhantes àquelas da fase pré-operatória e acrescentam-se algumas orientações relativas ao cuidador não forçar o infante a comparecer em velórios ou rituais religiosos, mas estar sempre presente em caso da criança ou adolescente desejar participação nos mesmos (Weber, 2019). Pode ser estimulado que a criança ou adolescente participe, com os pais ou cuidadores, de eventos menos formais como plantar flores ou árvores, participe e lembre de datas especiais e crie desenhos ou objetos especiais relativos à memória do ente querido falecido (Angelelli; Condes, 2020).

### 1.5.4 Período Operacional- Formal (11 anos ou mais)

No último período do desenvolvimento cognitivo, a criança adquire recursos cognitivos mais elaborados e não depende mais da experiência direta, logo, o pensamento concreto é formalizado na operacionalização dos eventos ao longo da vida (Winstanley, 2022). Há capacidade total de caracterizar a morte como um evento irreversível (Falk et al., 2020).

As reações ao luto são mais complexas e pode haver sentimento de culpa ou pensamentos punitivos em casos em que os fatos não são explicados e compreendidos satisfatoriamente

(Liang; Becker; Rice, 2022). Há possibilidades de revivência de perdas anteriores e maior probabilidade de distanciamento afetivo de familiares, além do risco de luto complicado (Alvis et al., 2022).

As necessidades de apoio e suporte também se tornam mais concretas, como a facilitação à conversas claras, oferecer acolhimento às angústias e criar uma rede de apoio envolvendo família, vizinhos e escola, além da manutenção das atividades diárias usuais (Angelelli; Condes, 2020).

## **2 OBJETIVOS**

Relatar um caso de luto na infância. Secundariamente, pretende-se abordar estratégias de comunicação e estágios do desenvolvimento cognitivo no processamento do luto.



### 3 MÉTODOS

Descrever os procedimentos relacionados com o tipo de pesquisa escolhido, permitindo a reprodutibilidade do estudo e atendendo aos objetivos do trabalho. Para a realização do seguinte estudo, foram consideradas a base de dados Pubmed, que permitiu a pesquisa de artigos científicos relacionados ao tema de luto infantil. A plataforma de dados foi consultada no *período de outubro de 2023 a dezembro de 2023*, com trabalhos publicados no período dos últimos 05 anos, sendo empregados os descritores *“luto/grief” (and) “infância/childhood” e “luto/grief” (and) “criança/child”*.

Foram obtidos 406 resultados e selecionados 16 trabalhos nacionais e internacionais que correspondiam à temática do luto na infância. Demais artigos foram excluídos por motivo de não relatar a vivência do luto infantil, relatar luto infantil relativo a perdas de quaisquer figuras de cuidado que não os genitores, artigos que abordavam catástrofes ambientais ou sociais e aqueles que estavam presentes nas bases de dados, mas não estavam disponíveis de forma completa. Para a elaboração dos resultados, os artigos foram lidos completamente e analisados de forma crítica.

Além disso, para obtenção de dados específicos como conceitos e dados estatísticos, foram utilizadas como fontes bibliográficas os livros texto, clássicos da literatura psiquiátrica, nacional e internacional.

O caso clínico descrito foi formulado através de informações obtidas em consultas clínicas ao longo de 2023.

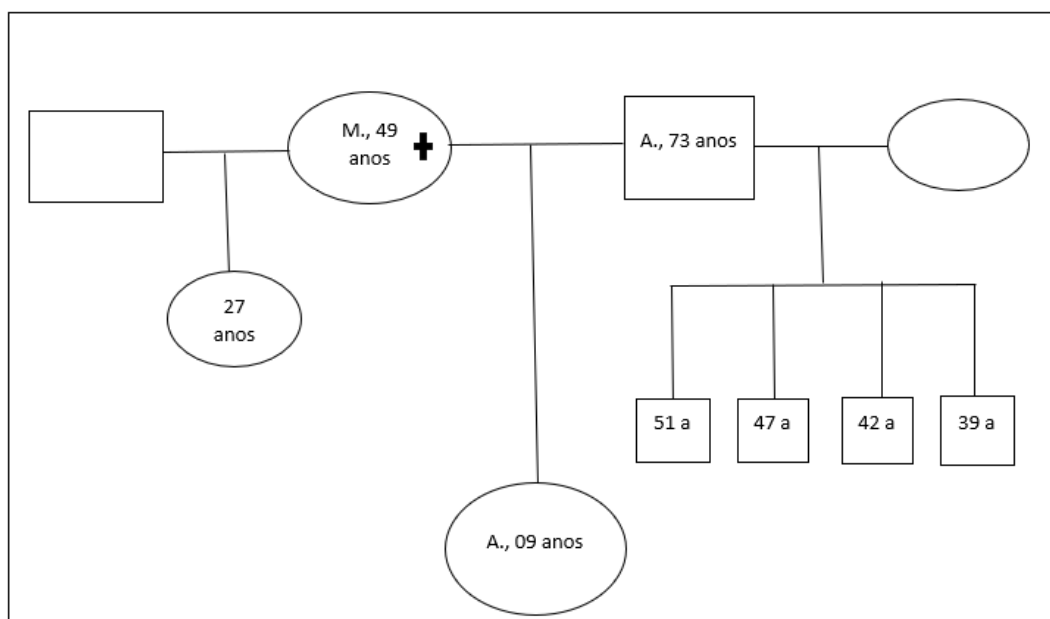
#### 3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

É ressaltado que, por se tratar de um relato de caso com dados já existentes e que preserva o sigilo da infante, há riscos mínimos. Este fato permite a dispensa da necessidade do Projeto de Pesquisa ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

#### 4 RELATO DE CASO

Paciente feminina, 09 anos, solteira, branca, matriculada no 4º Ano do Ensino Fundamental, alfabetizada, reside com o pai. Natural e procedente de Santo Ângelo/ RS. Criança hígida (SIC) até o falecimento da mãe, quando estava com 07 anos. Histórico familiar paterno e materno positivo para Transtorno Depressivo Maior.

Figura 1. Genograma Familiar



Fonte: Autor.

**HDA:** A. chegou para atendimento no *ATC* em janeiro de 2023, quando pediatra faz encaminhamento à psiquiatria devido a sintomas agravados em agosto de 2022- hiporexia, seletividade alimentar, anedonia, choro frequente, crises de irritabilidade e agressividade verbal, principalmente quando contrariada, porém, com ausência de ideação suicida ou pensamentos de desvalia.

Tinha como hipótese diagnóstica inicial anorexia nervosa, erro alimentar e transtorno depressivo. Optou-se inicialmente por prescrever risperidona 1mg/ml 0,5 ml à noite e retorno breve. Optou-se por manter a risperidona e prescrever fluoxetina 20 mg/ml até 10 gotas ao dia. Além do *ATC*, a paciente conta com sessões semanais de psicoterapia cognitivo comportamental (TCC) com psicólogo no município de origem e consultas semestrais com pediatria e nutrologia.

Em março de 2023, realizo o primeiro atendimento com a paciente (segunda consulta da paciente no *ATC*), constatou-se haver um importante estressor, qual seja, a morte da mãe há 15 meses.

Durante as consultas presenciais, a paciente sempre é acompanhada pelo pai. Sempre traz um urso ou boneca, no qual permanece abraçada ou próxima e tinha dificuldade de verbalização de seus sentimentos nas primeiras consultas, no entanto, tem vestimentas adequadas, boa higiene e autoestima preservada. O pai fala com clareza sobre o desenvolvimento da filha durante o mês e expressa dúvidas quando as têm.

Genitor não faz estímulos ativos para que a filha expresse seus sentimentos, que variam entre tristeza, raiva ou desamparo. Durante as consultas, paciente aparenta ser inibida para falar sobre a morte da mãe e quando o assunto surge, o pai tem falas como “era para ser assim mesmo”, “não tem mais o que fazer”, “não precisa ficar triste”, “eu faço o que posso para cuidar dessa menina”. Apesar disso, em datas especiais como Dia das Mães, Dia de Finados e Natal, tem costume de ir ao cemitério e levar flores e velas ao local.

Paciente verbaliza a falta que sente da mãe em poucos momentos, mas expressa através de histórias infantis com temática sobre familiares que moram longe. Em consulta realizada em outubro, anterior ao Dia da Criança, contou que havia escolhido de presente, um sorvete com três cores para representar ela, o pai e a mãe. Diz ainda que “a minha mãe está no céu e não pode comer”, então eu e meu pai dividimos a parte dela.

Percebe-se que pai dá enfoque ao “problema alimentar” da filha, com expressões como “tudo que ela gosta de comer é caro e dinheiro não cai do céu”, “eu peço muito para ela tomar o suplemento, pois me sacrifico para comprar”, “me esforço para fazer a comida amassadinha, sem farelo, mas chega no almoço e ela só come metade”, “doutora, você tem que falar para ela que não é sempre que tem morango”.

Conforme o passar do tempo, a paciente aceita provar mais alimentos e em maior quantidade. Durante as consultas, presenciais ou teleconsultas, tem maior facilidade para se expressar. Apresenta evolução na curva de crescimento “IMC X idade”, com IMC passando de 12,57 em janeiro/23 para 14,43 em dezembro/23. Após esclarecimento de quadro prévio, o diagnóstico estabelecido foi um quadro depressivo maior, com início a partir do TLP. Mantém uso dos fármacos prescritos no início de 2023.

**História Progressiva:** Mãe da paciente teve o diagnóstico de neoplasia de mama no início de 2021, período em que A. tinha recém completado os 06 anos de idade. A paciente recebeu informações vagas dos genitores sobre a doença da mãe, como “a mamãe vai passar uns dias

fora de casa para descansar”, “a mamãe vai fazer um corte de cabelo bem diferente”, “se a mamãe parecer doente, não é para ficar triste”. No decorrer do ano de 2021, genitora realizou os tratamentos previstos para a neoplasia, cirurgia e ciclos de quimioterapia, porém, devido ao estadio avançado e perfil agressivo do tumor, veio à óbito em dezembro de 2021, antes da filha completar 07 anos. Paciente estava em período de férias escolares, estava na casa da madrinha, da qual recebeu a notícia pessoalmente. Não se tem informações se paciente já teria vivenciado outra perda familiar ou se já teria participado de rituais de luto, como velórios e enterro ou cerimônia de cremação.

Paciente foi previamente orientada pela madrinha sobre o velório, sobre a mãe estar deitada no caixão e que no ambiente, teriam muitas pessoas, que poderiam estar tristes e chorar em alguns momentos. Foi acompanhada pelo pai no período de duração do velório, realizado em casa funerária. Permaneceu calma durante a maior parte do tempo em que eram realizadas as cerimônias, com eventual interação com outras crianças presentes. Teve períodos de choro intenso, principalmente quando viu a mãe falecida pela primeira vez, quando foi fechada a tampa do ataúde. Durante a cerimônia religiosa foi acompanhada principalmente pelo pai e madrinha, os quais a ampararam em momentos de maior demonstração de tristeza e choro mais frequente, que ainda se intensificaram no momento do sepultamento.

Nos primeiros dias após a morte da mãe, ficou definido que paciente permaneceria morando somente com o pai, em casa própria. Receberam apoio de familiares, como visitas mais frequentes e auxílio para realizar as tarefas domésticas. Os pertences da mãe foram guardados por mais de 60 dias e então divididos entre familiares. Alguns objetos específicos como aliança e acessórios pequenos, além de álbuns de fotos, permaneceram com a paciente e seu pai.

Apesar da dificuldade que o momento impôs, teve o cuidado de prestar mais atenção no comportamento da filha, pois foi um “golpe muito duro” para a família e poderia ser ainda mais difícil para A. vivenciar esta situação em idade tão precoce. Durante os meses de janeiro e fevereiro, primeiros 60 dias após a morte da mãe, a paciente permaneceu em férias escolares e o pai acreditava que os comportamentos de retraimento e menos vontade de brincar eram esperados durante a adaptação. Não havia dificuldade alimentar ou alteração do sono durante este período. Em março de 2022, a paciente retornou à escola, conforme início do ano letivo. Foi quando o pai percebeu sutis alterações em seu comportamento, também por relato de professores. A. brincava pouco e foi progressivamente comendo menos lanche no intervalo entre as aulas. Em sala, apesar de manter notas na média, tinha menos capricho com material escolar e questionava menos durante as aulas. A partir da observação que A. passou a ingerir

refeições menores e evitar alguns legumes e carnes, não voltar ao padrão social de interação anterior, ter mais momentos de irritabilidade e choro frequente imotivado, que o genitor percebeu a necessidade de levá-la ao pediatra, em agosto de 2022, aproximadamente oito meses após o óbito. Permaneceu em acompanhamento com o pediatra por 06 meses e então este optou por encaminhá-la à psiquiatria, devido à persistência dos sintomas.

Após acompanhamento por mais de 10 meses, percebe-se que comportamentos rígidos do genitor podem ter dificultado a expressão dos sentimentos de pesar, porém, a paciente teve uma estrutura familiar adequada que proporcionou readaptação à nova realidade, após a perda materna.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim como é descrito na literatura, crianças que vivenciam a morte de pelo menos um dos genitores têm risco maior para desenvolver sintomas internalizantes, como os sintomas depressivos e ansiosos, assim como dificuldade para interação com seus pares (Falk et al., 2020). Observa-se que no caso descrito, a paciente demonstrou primeiramente os sintomas de luto compatíveis com a perda da mãe. Porém, ao longo dos meses, houve progressão para sintomas mais preocupantes, como dificuldade na interação com colegas na escola, reduziu o desejo por atividades que antes eram de seu interesse, passou a ficar mais calada, além de diminuir seu padrão alimentar.

Paciente reduziu ingestão de alimentos com o passar dos meses e isso pode ser correlacionado com uma possível desorganização e empobrecimento do mundo interno, se considerarmos a teoria proposta por Freud, S. (1917), quando o objeto de investimento do ego passa a ser a melancolia, as atividades de rotina diárias, como alimentação e sono, passariam a ser negligenciadas devido ao gasto de energia para contemplar os aspectos da perda.

Segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget, a reação às situações, sejam elas positivas ou estressoras, comportamentos e níveis de entendimento são esperados para os indivíduos em faixas etárias diferentes (Winstanley, 2022). No momento da morte da mãe, paciente estava na transição entre os períodos Pré-Operatório e Operacional-Concreto. Segundo a literatura, é esperado que as crianças a partir dos 07 anos tenham uma compreensão mais concreta sobre a morte e suas características, como a irreversibilidade, a não-funcionalidade e a universalidade (Assadi, 2023). A percepção sobre a irreversibilidade traz uma angústia muito grande à paciente, pois fica claro que a mãe não irá retornar e a compreensão de que a morte é um evento universal pode ter a abalado ainda mais, pois é manifesto que a morte do pai irá chegar, aumentando os sentimentos de desamparo, reais ou imaginados pela paciente.

Na fase operacional- concreta ainda podem existir sentimento de culpa, mesmo que injustificados e fantasiosos. É necessário que se faça a comunicação sobre a morte do genitor de modo claro e assertivo, através de adulto com boa vinculação e que sustente os sentimentos de tristeza, raiva e desamparo que serão sentidos pela criança (Angelelli; Condes, 2020). No caso de A., a comunicação foi realizada pela madrinha da paciente, enquanto elas estavam em casa, o que evidencia o cuidado que os familiares tiveram, mesmo em um momento delicado para todos. A literatura também recomenda que os infantes sejam consultados sobre desejo de participar dos rituais de luto e em caso de resposta positiva, devem ser sempre comunicados previamente sobre o que é esperado encontrar, em termos de local e situação e ainda, o que é

esperado sentir e ver em cada momento do ritual de despedida (Assadi, 2023). Segundo informações obtidas em consultas clínicas, estes momentos foram majoritariamente adequados, pois apesar de não saber se a paciente foi consultada quanto ao desejo de comparecer às cerimônias de despedida, a mesma sempre encontrou amparo adequado através das orientações e companhia da madrinha e de seu genitor.

Os sintomas iniciais que a paciente apresentou, são compatíveis, segundo a literatura, com o luto simples, onde há vivência do sofrimento agudo, retração social, afeto triste e saudade intensa do ente querido, que devem ter regressão natural conforme ajustamento do indivíduo à situação (Kovács, 2018). A perda parental ainda causa inevitáveis sentimentos de impotência, confusão e quebra da ilusão narcísica sobre o amparo constante, antes disponível (Goldstein et al., 2021). Devido a isso, é de suma importância que a família, imediata e estendida, estejam preparadas para dar o suporte emocional necessário para a criança enlutada, assim como ocorreu no caso descrito, visto que pai e filha enlutados receberam apoio familiar mais frequente em um período crítico após a morte da senhora M.

Porém, sabe-se que não há como substituir alguém que morreu. Mesmo com a mobilização de alguns familiares, A. seguiu com a nova realidade, qual seja, a perda da mãe. Seguiu vivendo com um pai já idoso, em uma família agora constituída apenas por ambos. Assim, percebeu-se que A. teve persistência e progressão dos sintomas iniciais esperados para o luto simples e ao longo dos meses passou a interagir menos com os colegas da escola, seja em período letivo ou no intervalo, diminuiu interesse pelas brincadeiras habituais, passou a ter menos capricho com material escolar, apesar de manter notas na média e apresentar comportamento retraído em sala de aula. Ainda passou a ingerir refeições menores e evitar alguns alimentos, como legumes e carnes, além de apresentar sintomas de irritabilidade e choro frequente sem motivo claro. Genitor percebeu piora do comportamento e sintomas mais exuberantes, então levou a filha ao pediatra, após 08 meses da morte da genitora.

Segundo Friedman et al. (2022), os sintomas internalizantes apresentados pela paciente quando foi levada ao pediatra, em agosto de 2022, seriam adequados para a caracterização do Transtorno de Luto Prolongado, devido ao tempo decorrido da morte da mãe e presença de sofrimento intenso e prolongado além do prejuízo à socialização.

Em relação à hipótese diagnóstica inicial, no primeiro atendimento no ATC em janeiro de 2023, pode ser caracterizado um Transtorno Depressivo Maior, visto que a paciente tinha o humor deprimido e crises de choro frequentes e imotivadas, o afeto era lábil e irritado, além de anedonia, isolamento social, hiporexia e seletividade alimentar. Contudo, sentimentos de

desvalia e pensamentos de morte sempre foram ausentes e o autocuidado e autoestima sempre estiveram preservados.

Apesar do acompanhamento com pediatra ser oportuno e desejável, o encaminhamento à psiquiatria poderia ter sido realizado em período mais breve, devido à persistência dos sintomas de isolamento social, anedonia, hiporexia e afeto lábil. No entanto, a dificuldade de acesso a um serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (PIA) devido à distância pode ter influenciado na tentativa de uma abordagem mais conservadora.

O encaminhamento mais breve ao psiquiatra proporcionaria um acompanhamento mais acurado dos sintomas relativos ao TLP e posterior diagnóstico de TDM, com acesso às intervenções farmacológicas e não farmacológicas disponíveis e adequadas ao caso da paciente.

A psicoterapia interpessoal, TCC e terapia de família podem ser aliadas no fortalecimento individual e na rede de apoio aos familiares sobreviventes (Alves; Silva; Adami, 2021). Segundo informações obtidas através de contato com psicólogo, A. realiza sessões semanais de TCC há mais de 09 meses, com duas intervenções principais. A primeira é estimular vínculos mais fortes com a família estendida, pois em caso de morte do genitor, a paciente terá mais recursos para lidar com uma segunda perda parental. A segunda intervenção tem foco no estímulo na alimentação da paciente, com intuito de que ela seja encorajada a provar novos alimentos e obtenha maior proveito do tratamento multiprofissional realizado.

A assistência médica pode ser um recurso útil para tratar os sintomas mais persistentes do luto. Fármacos indutores leves do sono podem ser indicados e agentes ansiolíticos ou antidepressivos devem ser reservados para casos em que há prejuízos no funcionamento e sofrimento subjetivo intenso para o indivíduo (Kendall et al., 2021). Estudo realizado por Djelantik et al. (2021) aponta que ISRS tenha benefício para pacientes com TLP e TDM quando associado à psicoterapia. Ainda foi sugerido que núcleo accumbens de pacientes com TLP poderia estar hiperativado, com probabilidade de associação ao sistema de recompensa e transmissão dopaminérgica alterados. Foi sugerido que para estes casos, o uso de agentes bloqueadores da transmissão dopaminérgica (antipsicóticos) poderia ser benéfico. Conforme referenciado pela literatura, a paciente teve indicação de uso de ISRS e agentes antipsicóticos desde as primeiras avaliações e segue em uso dos psicofármacos e apresentava na última avaliação, remissão total dos sintomas de hiporexia, anedonia, choro frequente, crises de irritabilidade e agressividade verbal.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte de familiares ou de pessoas afetivamente próximas pode impactar sobre toda a vida futura da criança ou adolescente. Mais do que isso, a ausência de suporte ou técnicas inadequadas de comunicação e expressão em relação à perda, podem gerar sofrimento excessivo ou elaboração patológica do luto.

Considerando o caso apresentado e realizando correlação com os estudos selecionados, percebe-se que é de suma importância que a família, imediata e estendida, estejam preparadas para dar o suporte necessário para a criança enlutada, por mais que seja um momento de reestruturação para todos. A criança é o elo mais frágil nesta situação e deve ser amparada em seus momentos de tristeza, raiva e angústia, para que possa, paulatinamente, retomar as suas atividades habituais e manter seu desenvolvimento intelectual, físico e psíquico, para minimizar prejuízos no seu futuro.

O presente trabalho visou relatar maneiras eficientes de comunicação, expressão e suporte para crianças e adolescentes que estejam vivenciando o luto, em suas várias dimensões. É importante conhecer as fases do desenvolvimento cognitivo para que seja possível reconhecer manifestações do luto coerentes com o estágio de desenvolvimento apresentado pelo infante.

Se os sintomas advindos do período de luto simples se prolongarem além de 06 meses, pode ser cogitado o Transtorno de Luto Prolongado, com evidências de que algumas modalidades de psicoterapia podem auxiliar na elaboração do luto e proporcionar conforto e segurança ao núcleo familiar sobrevivente. Psicofármacos são indicados para casos em que há sofrimento desproporcional e prolongado, com prejuízos sociais e por vezes orgânicos.

A conduta sempre é individualizada e o sujeito deve ser amparado e incentivado a expressar seus sentimentos e ideias conforme capacidade própria para fase do desenvolvimento cognitivo em que se encontra.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T.M.; SILVA, N.A.G.O.; ADAMI, S.S.F. **Transtorno do Luto Complexo Persistente**. In: CLÍNICA Psiquiátrica: As Grandes Síndromes Psiquiátricas. 2. ed. rev. São Paulo: [s. n.], 2021. v. 2, cap. 22, p. 1509-1540. ISBN 9786555762532. Clínica Psiquiátrica.
- ALVIS, L. *et al.* Developmental Manifestations of Grief in Children and Adolescents: Caregivers as Key Grief Facilitators. **Journal of Child & Adolescent Trauma**, Houston, TX, v. 16, n. 2, p. 447-457, 28 fev. 2022. DOI 10.1007/s40653-021-00435-0. eCollection 2023 Jun. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35106114/>. Acesso em: 31 dez. 2023.
- APA: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, Associação Psiquiátrica Americana, 2022.
- ANGELELLI, C.; CONDES, R. Covid-19: A criança diante da doença, morte e luto em tempos de pandemia. **Depto Científico de Saúde Mental da SPSP**, São Paulo, p. 1-9, 2 out. 2020. <https://www.spsp.org.br/PDF/SPSP-DC%20Sa%C3%BAde%20mental-Covid%20e%20luto-02.10.2020.pdf>.
- ANGELHOFF, C. *et al.* Communication, self-esteem and prolonged grief in parent-adolescent dyads, 1-4 years following the death of a parent to cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, [s. l.], v. 50, 1 fev. 2021. DOI 10.1016/j.ejon.2020.101883. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360292/>. Acesso em: 31 jan. 2023.
- ASSADI, F. Understanding the Childhood Grief: What Should We Tell the Children?. **Int J Prev Med**, Illinois, USA, v. 14, p. 1-3, 27 jul. 2023. DOI ijpvm.ijpvm\_371\_22. eCollection 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37855003/>. Acesso em: 31 dez. 2023.
- BIRGISDÓTTIR, D. *et al.* Family cohesion predicts long-term health and well-being after losing a parent to cancer as a teenager: A nationwide population-based study. **PLoS One**, Florida, USA, 12 abr. 2023. DOI doi.org/10.1371/journal.pone.0283327. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37043474/>. Acesso em: 2 jan. 2024.
- BURMENSKAYA, G.V. Orienting Activity of the Subject as a Mechanism for Instruction, Learning and Development. **Psychology in Russia: State of the Art**, Moscou, RUS, v. 15, ed. 4, p. 36-48, 15 dez. 2022. DOI 10.11621/pir.2022.0403. eCollection 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36761720/>. Acesso em: 31 dez. 2023.
- CHEUNG, D.S.K. Anticipatory grief of spousal and adult children caregivers of people with dementia. **BMC Palliat Care**, Hung Hom, Kowloon, Hong Kong, v. 17, n. 1, p. 1-10, 20 nov. 2018. DOI doi.org/10.1186/s12904-018-0376-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30458746/>. Acesso em: 31 dez. 2023.
- DIJK, I.V. *et al.* Assessing DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder in children and adolescents: development of the Traumatic Grief Inventory – Kids – Clinician Administered. **European Journal of Psychotraumatology**, Utrecht, The Netherlands, v. 14, ed. 2, 22 mar. 2023. DOI 10.1080/20008066.2023.2197697. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37078208/>. Acesso em: 31 jan. 2023.
- DJELANTIK, A.A.A.M.J. *et al.* Traumatic grief research and care in the aftermath of the COVID-19 pandemic. **European Journal of Psychotraumatology**, Utrecht, The

Netherlands, v. 12, n. 1, p. 1-11, 23 jun. 2021. DOI [doi.org/10.1080/20008198.2021.1957272](https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1957272). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34567440/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

FALK, M.W. *et al.* Outcomes of the grief and communication family support intervention on parent and child psychological health and communication. **Death Studies**, Stockholm, Sweden, v. 46, ed. 7, p. 1750–1761, 4 dez. 2020. DOI [doi.org/10.1080/07481187.2020.1851816](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1851816). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33272135/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

FITZGERALD, D.A.; NUNN, K.; ISAACS, D. What we have learnt about trauma, loss and grief for children in response to COVID-19. **Paediatric Respiratory Reviews**, Westmead, Australia., v. 39, p. 16-21, 1 set. 2021. DOI [10.1016/j.prrv.2021.05.009](https://doi.org/10.1016/j.prrv.2021.05.009). Epub 2021 May 31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229965/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

FREITAS, J. de L. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 50-57, 1 abr. 2018. DOI [dx.doi.org/10.1590/0103-656420160151](https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420160151). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/7XBPBJQ4PLgrXc9pTyCDSTw/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1988 (Texto originalmente publicado em 1917).

FRIEDMAN, M.J. *et al.* Transtornos Relacionados a Traumas e Estressores. In: AMERICAN Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. rev. Washington, DC: [s. n.], 2022. cap. 6, p. 296-328. ISBN 978-0-89042-575-6. DSM-V.

GOLDSTEIN, R.D. *et al.* Transitional Objects of Grief. **Compr Psychiatry**. , Boston, MA, ano 2021, v. 98, p. 152-161, 11 jul. 2021. DOI [10.1016/j.comppsy.2020.152161](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152161). Online ahead of print. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978784/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

GUERRA, N.G.; WILLIAMSON, A.A.; LUCAS-MOLINA, B. Desenvolvimento Normal: Infância e Adolescência. **Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP**, Geneva, p. 1-42, 1 jan. 2020. Disponível em: <https://iacapap.org/Resources/Persistent/82230447543aa29fcc6ecb37fceb0f1f21b036c5/A.2.-Development-Portuguese-2020.pdf>. Acesso em: 31 dez. 2023.

GUZZO, M.F.; GOBBI, G. Parental Death During Adolescence: A Review of the Literature. **OMEGA Journal of Death and Dying**: Journal of Death and Dying, Quebec, Canada, v. 87, ed. 4, p. 1207–1237, 12 set. 2023. DOI [10.1177/00302228211033661](https://doi.org/10.1177/00302228211033661). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34324402/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

KENDALL, P.C. *et al.* Personalizing and Delivering Treatment for Prolonged Grief in Youths. **Am J Psychiatry**, Philadelphia, USA, v. 4, p. 280-281, 1 abr. 2021. DOI [10.1176/appi.ajp.2020.21020154](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.21020154). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789453/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

KLINGER, E.F.; MIRANDA, F.J.; OLIVEIRA, D.P. O Luto na Infância: Uma revisão sistemática. **International Journal of Development Research**, [S. l.], v. 11, p. 44957-44962, 15 mar. 2021. DOI [doi.org/10.37118/ijdr.21314.03.2021](https://doi.org/10.37118/ijdr.21314.03.2021). Disponível em: <https://www.journalijdr.com/o-luto-na-inf%C3%A2ncia-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica>. Acesso em: 31 dez. 2023.

KOVÁCS, M.J. A Criança em Situação de Luto: Separação e Morte. *In*: ASSUMPCÃO JR., F.A.; KUCZYNSKI, E. **Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência**. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. v. Único, cap. 69, p. 777-7781. ISBN 9788538808459.

LAWRENCE, E. *et al.* "There is no joy in the family anymore": a mixed-methods study on the experience and impact of maternal mortality on families in Ghana. **BMC Pregnancy Childbirth**, Volta Region, Ghana, v. 22, ed. 1, 5 set. 2022. DOI 10.1186/s12884-022-05006-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36064376/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

LIANG, N.; BECKER, T.D.; RICE, T. Preparing for the COVID-19 paediatric mental health crisis: A focus on youth reactions to caretaker death. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, New York, NY, USA, v. 27, p. 228-237, 15 jan. 2022. DOI 10.1177/13591045211061802. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34881673/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

MARTÍNEZ-CABALLERO, M. *et al.* Grief in children's story books: A systematic integrative review. **Journal of Pediatric Nursing**, Santander, Spain, v. 69, p. 88-96, 11 dez. 2022. DOI doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36599739/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

OSTACHER, M.J. *et al.* Transtornos Bipolares e Relacionados. *In*: **APA: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. rev. Washington, DC: [s. n.], 2022. cap. 6, p. 139-176. ISBN 978-0-89042-575-6. DSM-V.

SADOCK, Benjamin J. Kaplan & Sadock - Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

UNICEF. 2023. Disponível em: [Statistics \(Orphan Care\) - Christian Alliance for Orphans \(cafo.org\)](https://cafo.org)

WATSON, C. *et al.* Very Young Child Survivors' Perceptions of Their Father's Suicide: Exploring Bibliotherapy as Postvention Support. **Int J Environ Res Public Health**, Maricopa, USA, v. 18, 29 out. 2021. DOI 10.3390/ijerph182111384. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769898/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

WEBER, M. Communication in families with minor children following the loss of a parent to cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, Stockholm, Sweden, v. 39, p. 41-46, 15 abr. 2019. DOI 10.1016/j.ejon.2019.01.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30850137/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

WINSTANLEY, M.A. Stages in Theory and Experiment. **Fuzzy-Structuralism and Piagetian Stages**, Jena, Germany, p. 151-173, 15 jun. 2022. DOI 10.1007/s12124-022-09702-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35704171/>. Acesso em: 31 dez. 2023.