

MAGALHÃES, B. H. V.; RAFAEL, L. P. Sentimento dos familiares ao perder um ente querido por suicídio. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAPEMIG, I., 2019, Itajubá. **Anais...** Itajubá: FWB, 2019.

Bruna Helena Visoto Magalhães¹
Larah Pereira Rafael²
Débora Vitória Alexandria Lisboa Vilella³
FAPEMIG⁴

Designa-se como o ato de tirar conscientemente e voluntariamente a própria vida. De acordo com o vocábulo a palavra “suicídio” deriva-se do latim das palavras *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar), ou seja, matar a si mesmo. Atualmente há mais indícios de mortes por suicídio do que de acidentes de trânsito e guerras, totalizando quase que 900.000 óbitos a todo ano. Há relatos que o número de tentativas de suicídio seja 20 vezes maior, ou seja, correspondem a uma morte a cada 40 segundos e uma tentativa a cada 3 segundos, em todo o mundo. A ideia suicida abrange pensamentos e planos de suicídio. Não há uma causa para o suicídio, o ato de suicídio trata-se de um evento que ocorre por uma série de fatores interligados no indivíduo, como fatores ambientais, biológicos, culturais e psicológicos. O ato suicida possui várias funções que depende do indivíduo e sua situação. De maneira geral, o indivíduo que está prestes a cometer o ato, geralmente está tentando fugir de alguma situação de sofrimento que chega a ser insuportável. Os sentimentos de culpa podem levar o indivíduo a estados melancólicos e suicídio. Segundo alguns padrões da psiquiatria mais de 50% dos suicídios não são encontrados em doentes mentais. Somente o profissional de Saúde Mental pode avaliar o grau de sofrimento do indivíduo, pois o paciente pensa em suicídio e fala em suicídio. O Programa de Saúde da Família consiste em uma estratégia governamental, onde é identificado como a porta de entrada do sistema de saúde e proporciona semelhança com as ações em saúde oferecidas por Alma-Ata (1978). Com intuito de ser um modelo assistencial, onde deve estar dirigido ao paciente, tendo como processo de trabalho uma equipe multidisciplinar. Quando se diz respeito ao Programa de Saúde da Família, o que se supõe é um trabalho direcionado, sobretudo para a família e sua saúde. Revendo as Normas Diretrizes o nome deste programa é frequentemente encontrado (Brasil, 1997), mas, muito está direcionado para a família. Na prática das atividades diárias, pode-se notar que existe uma falha no trabalho com as famílias. Neste programa, a família não passa de um rótulo introduzido dentro do programa, revestido de normas e diretrizes programáticas. Dentre as diversas atuações do profissional, cabe ao enfermeiro compreender o cliente e sua família como um todo, sendo que o profissional deve estar devidamente capacitado e preparado para ser ouvinte, atencioso e promover um suporte tanto profissional quanto pessoal, com o intuito de reduzir a angústia, o sofrimento e também o desespero que as famílias vivenciam. Como relevância social está pesquisa buscou meios para que possa ser feito o apoio para os familiares que

¹ Bolsista do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PROBIC). Discente do 7º período do Curso de Enfermagem. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais. Brasil. **E-mail:** brunavizotto@hotmail.com

² Coautora. Discente do 7º período do Curso de Enfermagem. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais. Brasil. **E-mail:** larahpr13@gmail.com

³ Professora Orientadora. Mestra em Enfermagem. Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais. Brasil. **E-mail:** juliovilella@ig.com.br

⁴ Fonte financiadora “Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais”.

passaram ou estavam passando pela perda devido ao suicídio, bem como ajudar a população a entender e conversar sobre um tema tão complicado, visto que ainda existe muito tabu sobre o mesmo. A relevância científica foi a de que até a presente data não se tinha um levantamento em questão sobre os familiares ao perder um ente querido. Foi um estudo qualitativo, onde foi feita uma entrevista com os familiares. Como relevância profissional, o presente trabalho tem o foco de direcionar os profissionais da área da saúde para se atentarem e atuarem junto à população vulnerável ao suicídio. Através desse estudo poderão ser compreendidos quais os sentimentos da família em relação aos suicidas e ao lidarem com a perda. O estudo teve como objetivo identificar os sentimentos dos familiares que perderam entes queridos por suicídio em uma cidade sul mineira, através de uma entrevista. Para que a pesquisa fosse desenvolvida foi necessário ter conhecimento sobre alguns conceitos, como a depressão que é um período ocasional de “fossa” um sentimento de tristeza e desânimo, sendo comum em pessoas saudáveis e saídas, e é considerado como uma resposta normal aos desapontamentos da vida. Tendo episódios de curta duração, pois o indivíduo se adapta à perda, alterações ou fracasso que vivenciou. Quando a adaptação não é eficaz ocorre à depressão patológica. Na cidade de Itajubá entre os anos de 2011 a 2016 ocorreram 34 suicídios, sendo que 79% eram do sexo masculino e 21%, do sexo feminino. As faixas etárias que foram identificadas foram de que dos 10 aos 19 anos, ocorreram 18% de suicídios com indivíduos do sexo masculino, seguidos de 63% dos 20 a 49 anos, 11% dos 50 a 69 anos e 7% dos 70 anos ou mais. Com relação aos indivíduos do sexo feminino, na idade 10 a 19 anos e 70 anos ou mais, não ocorreram suicídios, já dos 20 a 49 anos foram 86%, seguido de 14% dos 50 a 69 anos. As formas de suicídio mais utilizadas no sexo masculino foram asfixia mecânica por constrição do pescoço por laço (enforcamento) mostraram índices de 78%, precipitação de lugar elevado 6%, armas de fogo 7% e objeto cortante, penetrante ou contundente (arma branca) 7%. Já no sexo feminino, registrou-se asfixia mecânica por constrição do pescoço por laço (enforcamento) 57% e autointoxicação por medicamentos diversos 43%. Estudos apresentam três tipos de suicídio, sendo eles, suicídio egoísta que é considerado a resposta do indivíduo que se sente separado e distante da corrente principal da sociedade, ou seja, não ocorre integração e o indivíduo não se sente parte de nenhum grupo coeso; suicídio por altruísta onde o indivíduo que é suscetível ao suicídio altruísta é excessivamente integrado ao grupo, é frequentemente governado por laços culturais, religiosos ou políticos, e a ligação é tão forte que o indivíduo sacrifica sua vida pelo grupo e por fim o suicídio por anomia que acontece em resposta a mudanças que ocorrem na vida de um indivíduo e que desestabilizam os sentimentos de relação com o grupo, acarreta sentimentos de “separação” e de estar sem apoio do grupo. Foram identificados alguns sintomas que podem ser percebidos após a perda de seu ente querido, sendo, sensação de culpa e responsabilidade, raiva, ressentimento, sensação de fracasso, desespero, confusão e busca de uma explicação, a família se sente machucada e não sabe como vai superar e seguir sua vida, impaciência, irritabilidade e a vulnerabilidade a doenças. Já as estratégias encontradas para esses familiares foram incentivar as pessoas a falarem sobre o suicídio, escutar os sentimentos de culpa, incentivar os familiares a conversar sobre as relações individuais com o ente querido falecido, identificar recursos que promovam suporte como crença religiosa, amigos e parentes próximos. O estudo teve como abordagem o método descritivo-exploratório, qualitativo, realizado na cidade de Itajubá, localizada no sul de Minas Gerais. Quanto ao critério de inclusão, correspondeu aos

familiares que aceitaram participar do estudo; familiares de pacientes suicidas a mais de um ano que aceitaram falar, já o de exclusão envolveu as famílias que não aceitaram falar sobre a perda do ente querido, e também aquelas que perderam seus entes em menos de um ano e estavam em período de luto. A amostragem foi do tipo bola de neve. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética mediante ao parecer consubstanciado número 2.388.378. A análise de dados utilizada foi análise de conteúdo de Bardin. Concluimos que os sentimentos que mais prevaleceram foram o de aceitação e revolta, pois alguns familiares aceitaram a morte por suicídio, pois acreditavam que o familiar estava em muito sofrimento e dor, e aquela situação era muito desconfortável tanto pra família, que vivia e via a dor, e também pelos julgamentos advindos de pessoas. Já outros familiares demonstravam revolta, pois não entendiam o porquê de ter acontecido e também se sentiam culpados pois acreditavam que poderiam ter feito algo a mais para poder ajudar a pessoa. O enfermeiro desencadeia um papel importante de saber ajudar a pessoa que está necessitando de apoio, com uma simples conversa, até mesmo saber escutar aquela família, dar atenção de forma a deixar mais aliviada, pois uma pequena conversa, ou ouvir já importa e ajuda muito, promovendo assim um melhor bem-estar.

Palavras-chave: Suicídio. Mortalidade. Sentimentos.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, H.; BARRETO, S. P. **Suicídio:** uma morte inevitável. São Paulo: Artheneu, 2006.

CASSORLA, R. M. S. **Do suicídio:** estudos brasileiros. 2. ed. Campinas: Papyrus, 1998.

DENTI, I. A. Programa de Saúde da Família: suas possibilidades e limites na promoção da saúde e do trabalho com a família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 699-713, maio/ago. 2000.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

RAFAEL, L. P. **Suicídio:** perfil epidemiológico de uma cidade do Sul de Minas. 2018. 54 f. Pesquisa (Iniciação Científica)-Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá, 2018.

SILVA, C. A. M. da et al. Atuação do profissional enfermeiro no atendimento ao paciente por tentativa de suicídio. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v. IX, n. 2, p. 27-40, jul. 2017. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/2.-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NO-ATENDIMENTO-AO-PACIENTE-POR-TENTATIVA-DE-SUIC%C3%8DDIO.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica:** conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.