

Perfil de usuários de um CAPS III com comportamento suicida

Profile of users of a CAPS III with suicidal behaviour

Areta Muniz de Araújo¹, Nívia Samara Dantas de Medeiros², Tiago Rocha Pinto³, Maura Vanessa Silva Sobreira⁴, Dulcian Medeiros de Azevedo^{5*}

¹*Terapeuta Ocupacional, Mestre, Secretaria Municipal de Saúde de Caicó-RN;* ²*Enfermeira, Mestre, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN;* ³*Psicólogo. Doutor em Saúde Coletiva, Professor Assistente, Universidade Estadual Paulista, UNESP;* ⁴*Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunto, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN;* ⁵*Enfermeiro, Doutor, Ciências da Saúde, Professor da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN*

Resumo

Objetivo: identificar o perfil de usuários com comportamento suicida admitidos no CAPS III de Caicó/RN. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, parte de uma pesquisa-ação, realizado em um CAPS III do interior do Nordeste. A coleta de dados se deu entre maio a outubro de 2018, com 1.711 prontuários do CAPS III desde a sua implantação até o mês de março de 2018. Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel[®], onde foi realizada a análise estatística descritiva para verificar frequências relativas e absolutas. **Resultados:** 35% dos prontuários apresentaram informações sobre comportamento suicida dos usuários, destes, verificou-se predominância de mulheres (58,5%) e solteiros (47,1%), na faixa etária de 13 a 39 anos (52,2%), sem informações para escolaridade (31,4%) e ocupação (29,4%), tendo Caicó como município de origem (67%). Com relação a chegada ao serviço, 50% eram demanda espontânea acompanhados por familiares. Os usuários tinham, em sua maioria (32%), transtornos de humor (F30-F39), 20,13% tinha histórico de uso de álcool e/ou outras drogas. Identificou-se 64% de tentativas de suicídio, onde 22% haviam tentado mais de duas vezes, com relação ao método, 29% foi por autointoxicação. 63,9% dos pacientes não possuía histórico de internação psiquiátrica e 64% estava em atendimento médico ambulatorial. **Conclusão:** Os dados fortalecem a necessidade de buscar explicações para o alto índice de comportamento suicida na região estudada, apontando para a importância da organização de uma efetiva Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Comportamento Autodestrutivo; Serviços de Saúde Mental; Suicídio.

Abstract

Objective: to identify the profile of users with suicidal behaviour admitted to the CAPS III in Caicó/RN. **Methodology:** this is a cross-sectional study with a quantitative approach, part of action research, carried out in a CAPS III in the interior of the Northeast. Data collection occurred between May and October 2018, with 1,711 CAPS III records from its implementation until March 2018. The collected data was organized in Microsoft Office Excel[®] spreadsheets, where statistical descriptive analysis was carried out to verify relative and absolute frequencies. **Results:** 35% of the records presented information on users' suicidal behaviour, of which there was a predominance of women (58.5%) and single people (47.1%) aged between 13 and 39 years (52.2%), without education information (31.4%) and occupation (29.4%), with Caicó as the municipality of origin (67%). Regarding arrival at the service, 50% were spontaneous demand accompanied by family members. The majority of users (32%) had mood disorders (F30-F39), and 20.13% had a history of using alcohol and/or other drugs. 64% of suicide attempts were identified, where 22% had attempted more than twice regarding the method, and 29% were due to self-intoxication. 63.9% of patients had no history of psychiatric hospitalization, and 64% were receiving outpatient medical care. **Conclusion:** the data reinforces the need to seek explanations for the high rate of suicidal behaviour in the studied region, pointing to the importance of organizing an effective Psychosocial Care Network.

Keywords: Self-destructive Behaviour; Mental Health Services; Suicide.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida pode ser definido por um conjunto de manifestações psíquicas que variam em níveis de gravidade, sendo esse um fenômeno complexo, multidimensional, subjetivo, progressivo, universal, e uma das principais causas de morte na população global¹.

Esse comportamento, envolve os seguintes fenômenos: ideação suicida, violência autoprovocada, autoagressão, tentativa de suicídio (TS) e suicídio. A violência autoprovocada compreende a ideação, autoagressões, tentativas e ato fatal, enquanto a ideação suicida permeia entre os sentimentos ruins com relação ao viver e ao morrer, com baixa autoestima, depressão, humor deprimido, abrindo portas para o início do planejamento suicida¹⁻².

A autoagressão diz respeito a qualquer ato intencional de automutilação, sem intenção de morte clara,

Correspondente/Corresponding: *Dulcian Medeiros de Azevedo – End:Av. Rio Branco, 725 – Bairro Paraíba, Caicó-RN, Brasil. CEP: 59 300-000 – Fone: (84) 99912-3067 –E-mail: dulcianmedeiros@uern.br

mas com o objetivo de controle emocional. Já a TS é autoagressão com a intenção clara de tirar a própria vida sem resultar em óbito, diferindo do ato deliberado com desfecho fatal, o suicídio consumado³.

No Brasil, o coeficiente médio de mortalidade por suicídio vem crescendo anualmente, fazendo com que o país ocupe o oitavo lugar entre os que registram os maiores números de mortes por suicídios. As taxas nacionais de suicídio entre os anos de 1980 a 2019 tiveram tendência temporal da taxa padronizada de mortalidade de crescimento generalizado, registrando 297.367 óbitos, finalizando 2019 com taxa de mortalidade de 6,4/100.000 habitantes. Verificou-se que os óbitos ocorreram em maioria masculina, na proporção de 8:2, em média, porém apresentando tendência de crescimento das taxas de mortalidade para ambos os sexos⁴⁻⁵.

O Rio Grande do Norte (RN) representou em 2019 a porcentagem proporcional mais alta do país em óbitos por suicídio em homens, representando 83,3% destes⁴. Ao passo que a microrregião do Seridó representa, há muitos anos, taxas elevadas de suicídio, algumas vezes estando acima da média nacional, tendo o município de Caicó como uma das cidades brasileiras com mais casos de óbitos por suicídio, proporcionalmente a população residente⁶.

Entre os anos de 2000 e 2015, o RN teve um aumento de 83,5% na mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente, com 2.266 óbitos, sendo 81,1% destes em homens. Chama a atenção a expressiva elevação nos óbitos por suicídio entre homens, que variou de 66 para 128 óbitos neste mesmo período, apresentando um aumento de 94%⁷.

Condições psicológicas, incapacitantes do indivíduo e questões sociodemográficas são alguns dos fatores de risco que envolvem o sujeito susceptível a cometer o ato, destacando-se como mais importantes os transtornos mentais e o histórico de tentativas anteriores de suicídio, mas também pode ser citado o uso de álcool e outras drogas, história familiar de suicídio, bullying e vulnerabilidade social⁸.

Assim, evidencia-se os transtornos relacionados à saúde mental como um fator de risco importante para o desenvolvimento do comportamento suicida, a exemplo da depressão, ansiedade, abuso de substâncias, psicose e transtornos de personalidade. Dessa forma, é necessário que indivíduos com esses transtornos possam dispor de locais de atendimento de atenção à saúde mental especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁸.

O CAPS é o principal ponto de atenção estratégica da reforma psiquiátrica (RP) nacional, com serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. Constitui-se por uma equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial⁹.

Desde os anos 2000, o município de Caicó/RN vivencia importantes mudanças no cenário da saúde mental e Reforma Psiquiátrica Regional, com o fechamento do único hospital psiquiátrico (Casa de Saúde Dr. Milton Marinho) em 2005. Sua extinção, junto às mudanças assistenciais da RP, ocasionou a abertura de serviços substitutivos no município e na – região Seridó Potiguar, sendo Caicó atualmente contemplado com um Serviço Residencial Terapêutico (SRT), um CAPS do tipo III, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e oito leitos psiquiátricos no Hospital Regional Telecila Freitas Fontes¹⁰.

A qualidade do atendimento prestado em face de indivíduos com comportamento suicida ou com fatores de risco para esse, como os transtornos relacionados a saúde mental, é extremamente importante, sendo necessário compreender a realidade dessa situação, a fim de prevenir novas situações e compreender melhor as implicações dessa realidade no âmbito da assistência do CAPS.

Nos últimos anos, tem-se observado aumento nas demandas relacionados ao comportamento suicida, principalmente casos de TS no CAPS III de Caicó, ao mesmo tempo em que não é um fenômeno recente¹¹. Esta pesquisa objetivou identificar o perfil dos usuários com comportamento suicida admitidos no CAPS III de Caicó/RN.

METODOLOGIA

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, parte de uma pesquisa-ação, realizado no CAPS III de Caicó-RN. A coleta de dados se deu entre maio a outubro de 2018, com 1.711 prontuários do CAPS III desde a sua implantação até o mês de março de 2018.

Criado em 2009, o serviço é pioneiro na RP do estado, representando o primeiro CAPS III implantado no RN, composto por uma equipe multidisciplinar de 55 profissionais. Realiza assistência aos usuários e familiares constituída por acolhimento inicial, acolhimento diário e noturno, atendimento individual e familiar, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, enfocando a integração na comunidade e a reinserção social.

A fim de montar um perfil epidemiológico e identificar o histórico de saúde mental relacionado a possíveis questões disparadoras para os comportamentos suicidas, foram consideradas as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, ocupação; escolaridade; município de procedência; tipo de demanda; os transtornos mentais relacionados ao comportamento suicida; fases do comportamento suicida; quantitativo de TS; métodos utilizados; uso de substâncias psicoativas; número de internação psiquiátrica; e, por fim, a última conduta do serviço registrada no prontuário. Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel®, onde foi realizada a análise estatística descritiva para verificar frequências relativas e absolutas.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conforme Parecer 2.452.337 (CAAE nº 79620217.0.0000.5568).

RESULTADOS

O estudo sobre a caracterização dos usuários com comportamento suicida na instituição do CAPS III do município de Caicó/RN permitiu observar e confirmar o alto índice de pessoas que apresentam sintomatologia suicida e que procuram atendimento especializado.

Dos 1.711 prontuários pesquisados, 35% (n= 601) apresentaram informações sobre comportamento suicida dos usuários. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos usuários do CAPS III, segundo sexo e estado civil. Verificou-se predominância de mulheres (58,5%) e solteiros (47,1%).

Tabela 1 – Caracterização dos usuários do CAPS III, segundo sexo e estado civil. Caicó-RN, 2018.

Sexo	N	%
Feminino	352	58,5
Masculino	249	41,5
Estado Civil	N	%
Solteiro	283	47,1
Casado/União Estável	203	33,8
Separado	46	7,7
Viúvo	12	2,0
Não informado	57	9,4
Total	601	100

Fonte: Dados da pesquisa.

A faixa etária dos usuários da pesquisa é apresentada na Tabela 2, com maioria entre os adultos de 13 a 39 anos (52,2%).

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual dos usuários segundo faixa etária. Centro de Atenção Psicossocial III, Caicó-RN, 2018.

Faixa Etária	N	%
13-39 anos	314	52,2
40-49 anos	146	24,3
50-59 anos	92	15,3
60-69 anos	34	5,7
70-83 anos	15	2,5
Total	601	100

Fonte: Dados da pesquisa

As variáveis de escolaridade e ocupação são apresentadas na Tabela 3, sendo que para ambas a resposta “não informado” foi maioria, respectivamente, 31,4% e 29,4%.

Tabela 3 – Distribuição absoluta e percentual da escolaridade e ocupação dos usuários. Centro de Atenção Psicossocial III, Caicó-RN, 2018.

Escolaridade	N	%
Não alfabetizado	32	5,3
Fundamental incompleto	159	26,5
Fundamental completo	51	8,5
Ensino médio incompleto	53	8,9
Ensino médio completo	85	14,2
3º grau incompleto	13	2,1
3º grau completo	19	3,1
Não informado	189	31,4
Ocupação	N	%
Trabalho formal/informal	173	28,7
Desempregado	100	16,7
Aposentado/Benefício	59	9,8
Dona de casa	48	8,0
Estudante	44	7,4
Não informado	177	29,4
Total	601	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos dados dos municípios de origem, Caicó apresenta-se como a cidade de maior média percentual de usuários com pelo menos uma consulta psiquiátrica no serviço (67%) (Tabela 4). A forma como os usuários chegam ao serviço se deu por demanda espontânea (50%), acompanhado de familiares, predominantemente (90%).

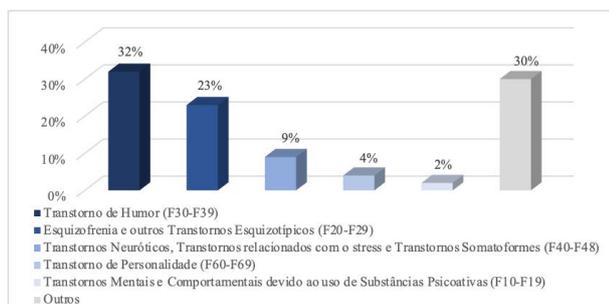
Tabela 4 – Distribuição absoluta e percentual dos municípios de origem dos usuários. Centro de Atenção Psicossocial III, Caicó-RN, 2018.

Cidade	N	%
Caicó	403	67,0
Jardim do Seridó	26	4,3
São João do Sabugi	15	2,5
Cruzeta	15	2,5
Jardim de Piranhas	14	2,3
Ouro Branco	11	1,8
Serra Negra do Norte	10	1,7
São José do Seridó	10	1,7
Outras	93	15,5
Não informado	4	0,7
Total	601	100

Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 2 traz os diagnósticos médicos dos usuários, com destaque para os Transtornos de Humor (F30 – F39), com 32% de todos os diagnósticos (192 usuários).

Gráfico 2 – Distribuição percentual do diagnóstico dos usuários com comportamento suicida (CID-10). Centro de Atenção Psicossocial III, Caicó-RN, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

Também foi pesquisado junto aos prontuários informações sobre o uso de álcool e/ou outras drogas entre os usuários do CAPS III, sendo que 70% destes não continham informações sobre esta variável e 20,13% traziam histórico positivo.

Com relação à TS, verificou-se sua predominância (64%), contudo, não foi possível informar quantas vezes, pois metade (51%) não havia preenchimento nos prontuários. Entre aqueles com informações (49%), 22% haviam tentado mais de uma vez, 9% mais de duas vezes, 7% mais de quatro vezes, 3% de quatro a seis vezes, 1% de sete a dez, e 7% mais de dez vezes.

Das TS realizadas pelos usuários, 30% não tinham informações no prontuário acerca do método utilizado. Dos prontuários que havia esses registros, 29% era para autointoxicação e 25% para enforcamento. Com relação ao histórico de internação psiquiátrica (hospital psiquiátrico, CAPS III ou Comunidade Terapêutica), a maioria (63,90%) não possuía.

Para finalizar a identificação dos usuários, foi averiguada a última conduta registrada nos prontuários, com o propósito de verificar o tipo de atendimento ofertado no serviço. Verificou-se que 64% dos usuários se encontravam em atendimento médico ambulatorial.

DISCUSSÃO

A magnitude do comportamento suicida na região Seridó Potiguar é reconhecida na literatura científica do país, com necessidade urgente de ações permanentes para detecção e prevenção da problemática. Os resultados desta pesquisa, para prevalência de mulheres, solteiras e adultas se assemelham a outro estudo¹², que investigou características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres, com transtornos psiquiátricos em um CAPS de Divinópolis/Minas Gerais.

Ainda sobre o estado civil, pessoas com companheiros tendem a não desenvolver um comportamento suicida, ao passo em que solteiros, divorciados e viúvos têm seu estado civil como um fator predisponente tanto para o desenvolvimento e aumento da sintomatologia de transtornos relacionados a saúde mental, quanto ao comportamento suicida, em consequência de viverem

um quadro de solidão associado à falta de rede de apoio¹³.

O comportamento suicida não é algo exclusivo da idade adulta, mas as maiores taxas de suicídio no Brasil compreendem pessoas na faixa etária de 70 a 79 anos, e 50 a 59 anos, tendo tendência de aumento em outras faixas etárias, principalmente as que correspondem aos adultos jovens. Isso pode se dar em consequência de diversos fatores, como sentimentos de fracasso laboral, pessoal ou familiar, vulnerabilidade e isolamento social, solidão e problemas de ordem financeira⁴. Na pesquisa ora apresentada, houve representação desde adolescentes até idosos, demonstrando que o fenômeno está presente ao longo da vida.

Chamou atenção dos pesquisadores a ausência de preenchimento de informações/variáveis em alguns dos prontuários dos CAPS III, tais como: estado civil, ocupação, escolaridade, cidade de residência, uso de substâncias psicoativas, quantidade de tentativas de suicídio, métodos de TS usados. Estas e outras características (clínicas, demográficas, sociais, etc) dos usuários poderiam gerar uma fonte de indicadores de monitoramento e avaliação para ações de gestão do serviço e cuidados desta comunidade.

Estudo realizado sobre a avaliação dos registros de procedimentos por profissionais de CAPS, dentre os fatores intervenientes que têm dificultado o registro adequado das ações pelos profissionais, obteve-se a falta de conhecimento sobre os procedimentos e os instrumentos de registro, sendo citado pelos participantes com maior frequência a ausência de qualificação como causa¹⁴.

O alto índice de prontuários objeto desta pesquisa, no serviço pesquisado (CAPS III), ocorre pelo fato de que o município de Caicó é referência na região de saúde do Seridó (IV Regional de Saúde/IV URSAP), mesmo considerando que há outros três CAPS (tipos I e II) em municípios circunvizinhos. Entretanto, tal volume de prontuários não representa a permanência de tratamento diurno de usuários, ou mesmo o uso do leito dia/internamento, e sim a oferta semanal de consulta psiquiátrica ambulatorial e/ou de urgência no serviço.

Percebe-se pouca interação no fluxo de usuários entre os serviços de saúde do município, considerando que o CAPS representa um serviço para tratamento de transtornos graves e casos crônicos. Apesar dos vários serviços de saúde relacionados a esta assistência, uma “rede” efetiva e atuante de cuidados em saúde mental parece distante.

A exemplo disso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal dispositivo da Atenção Básica, ainda apresenta pouco efetividade no cuidado em saúde mental, em virtude dos profissionais desse serviço não o compreenderem como ponto de atenção para atenção às demandas de saúde mental, fragilizando a organização da rede de atenção psicossocial e impossibilitando a realização do matriciamento, que pode ser muito eficaz à assistência quando realizado em conjunto com a equipe do CAPS¹⁵.

Sobre a TS identificada nos prontuários dos usuários do CAPS III, a identificação e avaliação de usuários com alto risco, o provimento de cuidados e acompanhamento devem ser componentes essenciais de quaisquer estratégias abrangentes de prevenção ao suicídio. É importante haver um acompanhamento multiprofissional, compreensão e respeito à pessoa e sua família, diante do sofrimento apresentado. A violência autoprovocada é um problema de saúde pública e necessita de investimentos e cuidado pelos diversos níveis de atenção à saúde, para uma melhor qualidade de vida¹⁶.

Defende-se que os serviços de saúde necessitam dispor de protocolos mínimos para atendimento ao paciente com TS, sendo esta demanda absorvida pela rotina do serviço. Muitos dos problemas existentes nessa atenção são relacionados à falta de políticas para prevenção ao suicídio, ausência de capacitação dos profissionais, sobrecarga de trabalho e infraestruturas precárias¹⁶. Infelizmente, esta iniciativa não ocorre no CAPS III pesquisado, e se coloca como um desafio para gestão, equipe técnica e instituições de ensino do município/região, entendendo-se que a problemática necessita da participação de todos.

Um acolhimento de qualidade realizado no serviço de saúde pode determinar a aceitação e continuidade de tratamento pelo paciente, com possibilidade de promoção de qualidade de vida e atenção a outros problemas relacionados ao comportamento suicida. Uma dificuldade encontrada se refere às limitações/fragilidades de comunicação entre paciente e profissional de saúde¹⁶⁻¹⁷.

Os profissionais de saúde que atendem a usuários com comportamento suicida possuem um papel importante no aumento ou decréscimo das taxas de mortalidade, necessitando olhar o paciente e suas necessidades de maneira holística. Isso deve orientar os profissionais a um cuidado integral que extrapole a 'cura' de uma doença e considere também que os cuidados em saúde incluirão acabar com as causas, tratar os danos e diminuir os riscos¹⁸.

Sabe-se que a tentativa prévia do suicídio e os transtornos psiquiátricos, como depressão, transtorno bipolar e alcoolismo, estão entre os principais fatores de risco para o comportamento suicida. Estudo realizado em um CAPS AD verificou que 48,1% dos usuários tinham transtornos relacionados ao uso de álcool e 60,7% apresentavam ideação suicida. Além disso, usuários internados ao menos uma vez em hospital psiquiátrico apresentavam cerca de duas vezes mais históricos de tentativa em relação aos que nunca foram internados¹⁹.

O uso de álcool e outras drogas, especialmente em estágios avançados de dependência, ainda são importantes fatores de risco para o suicídio, pois, nesses estágios, é comum que a depressão secundária produza a ideia de insuperabilidade da doença ou de falta de saída em situação de dificuldade física ou psicossocial⁹. Relacionar as TS com o uso de álcool e outras drogas é de suma importância na proposição das políticas públicas das violências e seus condicionantes e determinantes.

Os transtornos relacionados ao uso/abuso de drogas foram o principal diagnóstico psiquiátrico em pacientes homens, com comportamento suicida, na admissão para tratamento em um CAPS III. Este uso está intimamente ligado à TS ou ao suicídio consumado, como apontaram várias autópsias de suicídios no município de Divinópolis-MG, quando se encontrou nível de concentração de álcool elevado no sangue das vítimas ($\geq 0,1$ g/kg)⁹.

Estudo verificou que 75,8% dos usuários de um CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD), para tratamento de pessoas em uso/abuso problemático de álcool e outras drogas, com transtornos de humor apresentavam comportamento suicida, com TS prévia¹⁷. Pesquisa direcionada a pacientes com comportamento suicida apontou diagnóstico de transtornos do humor em mulheres (49,4%), e uso de drogas em homens (37,9%)⁹. Os transtornos mentais mais associados ao comportamento suicida são depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas²⁰.

Pessoas com transtornos mentais sofrem com o estigma que permeia a sociedade, estigma que é fruto da falta de conhecimento, fazendo com que o indivíduo seja visto como uma pessoa ruim, violenta, perigosa, maldosa, assim sendo excluído do convívio em sociedade, contribuindo para que o comportamento suicida seja desenvolvido²⁰.

Com relação aos métodos, as mulheres tendem a empregar aqueles menos violentos e mais fatais, como a autointoxicação farmacológica intencional, enquanto que os homens, além da autointoxicação, também utilizam o enforcamento, tendo uma tendência a utilizar métodos mais violentos, muitas vezes por impulso, haja vista que as mulheres tendem a desenvolver a ideação e o planejamento por um tempo prolongado, ao comparar com os homens⁹.

De acordo com os preceitos reformistas, em casos de risco iminente de suicídio é recomendada a internação psiquiátrica, ainda que involuntária. Algumas das circunstâncias que indicam a necessidade de uma internação psiquiátrica são: estado mental crítico, cuja gravidade impeça a boa condução ambulatorial; a necessidade de um período mais longo de observação do paciente; a ausência de uma rede de apoio social; família claramente disfuncional ou sem condições de dar continência emocional; entre outros².

O dado apresentado denota preocupação e parece um indicador de qualidade do tratamento com foco na atenção e reabilitação psicossocial. Nesse sentido, infere-se que o CAPS III não vem cumprindo com a oferta de atividades terapêuticas diversas, e terapêuticamente direcionadas individualmente, mas centra sua oferta de tratamento na consulta médica (psiquiátrica), sua estratégia de oferta/atendimento em saúde "privilegiada".

Tal achado não é um fenômeno isolado de prática no campo da saúde mental e serviços substitutivos ao longo do país. Muitos CAPS têm se tornado serviços ambulatoriais por excelência, que desenvolvem dependência institucional no sujeito, sem demarcação clara de

ocupação de outros espaços territoriais, como outrora se tinha na figura do manicômio. Confunde-se seus reais objetivos de tratamento e enfoque no sujeito com problemas graves e crônicos, com dificuldades de (re)inserção social e suas famílias.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no estudo revelam um perfil de usuários com comportamento suicida admitidos, ou em tratamento ambulatorial, no CAPS III de Caicó-RN, indo ao encontro da literatura a respeito das variáveis pesquisadas. Os achados fortalecem a necessidade de se buscar explicações para o alto índice de TS e suicídio consumado em toda a região Seridó do RN, principalmente no município de Caicó, apontando a importância da organização de uma efetiva Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A reincidência nas TS, especificamente dos usuários que passam/passaram no CAPS III investigado, pode ser reflexo da incapacidade dos serviços de saúde, não só especializados (CAPS), em ofertar assistência singular para esses usuários. A ausência de preparo profissional, de gestão do cuidado, sobretudo no que se refere à identificação de fatores de risco e de vulnerabilidades, e má ou não abordagem no processo de comportamento suicida de cada usuário são elementos importantes que precisam ser discutidos e trabalhados desde o território até a urgência hospitalar, no atendimento à TS.

Reitera-se ainda que não há na região de saúde programas específicos de prevenção ao suicídio, nem iniciativas matriciais e/ou intersetoriais que lidem com o problema de forma estruturante e específica. De maneira pontual, são realizadas atividades em alusão do setembro amarelo, o que parece ser insuficiente. É preciso investir na qualificação dos profissionais de saúde e numa rede de cuidado efetiva, com objetivos e metas definidas em torno do fenômeno do suicídio.

REFERÊNCIAS

1. Rocha DM, Oliveira AC, Reis RK, Santos AMR, Andrade EMLR, Nogueira LT. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. *Acta Paul Enferm.* 2022;35. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717>
2. Botega NJ. Crise Suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Art-med; 2023. 304p.
3. Comitê Estadual de Promoção da vida e prevenção do suicídio do Estado do Rio Grande do Sul/Comissão da Criança e do/a Adolescente. Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes. Porto Alegre; 2019.
4. Silva DA, Marcolan JF. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. *Rev. Baiana Enferm.* 2022; 36. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45174>
5. Anjos YYF, Santos JNP, Santos MR, Cardoso LCC, Fernandes MCS, Batista JFC. Tendência temporal da mortalidade por lesões autoprovocadas no Brasil e suas regiões no período de 1980 a 2019. *Rev.*

Ciênc. Méd. Biol. 2022; 21(2): 218-24. doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.48373>

6. Santos EGO, Barbosa IR, Severo AKS. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2000 a 2015. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 5(2):633-643. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11042018>

7. Santos EGO. Análise espaço-temporal de mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte no período de 2000 a 2015. Santa Cruz-RN. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.

8. Botti NCL, Silva AC, Cantão L, Dias TG, Castro RAS, Assunção JE. Ideação Suicida e tentativa de suicídio entre pessoas em tratamento psiquiátrico. *Psicol. rev.* 2019; 25(3):1135-51. doi: [10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1135-1151](https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1135-1151)

9. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental em Dados 12. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 48p.

10. Azevedo DM, Oliveira AM, Melo GSM, Salvetti MG, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. *Rev. bras. pesqui. Saúde* 2014; 16(2):109-16.

11. Botega N, Bertolote JM, Hetem LA, Bessa MA. Prevenção do suicídio. *Debates Psiquiatr.* 2010; 2(1):10-5.

12. Botti NCL, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, Castro RAS. Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. *Cogitare Enferm.* 2018;(23)2. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54280>

13. Jorgetto GV, Marcolan JF. Sintomas depressivos e comportamento suicida em população geral de cidade mineira. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2022;12. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4421>

14. Silva RM, Sousa GS, Vieira LJES, Caldas JMP, Minayo MCS. Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71: 755-62. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>

15. Garamacho LT, Pinto EP Junior. Práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: uma revisão de literatura. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2018;17(2):220-29. doi: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v17i2.20897>

16. Ribeiro PL, Oliveira MTV, Oliveira MF, Cupertino MC. Manejo na prevenção do comportamento suicida dos usuários da Atenção Primária à saúde: Revisão Sistemática. *Res., Soc. Dev.* 2021; 10(10):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18547>

17. Ferreira GS, Fajardo AP, Mello ED. Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família. *Physis*, 2019; 29(4):2-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290413>

18. Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RMCM, et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. *Cad. Saúde Colet.*, 2018; 26(4): 369-377. doi: [10.1590/1414-462X201800040191](https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040191)

19. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kaled M, Maftum MA, Kalinke LP, Palm RDCM, et al. Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento. *REME – Rev Min Enferm.* 2022. doi: [10.35699/2316-9389.2022.38798](https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38798)

20. Dantas ESO, Silva GWS, Guimarães J. Aspectos psicossociais do suicídio em mulheres do sertão do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad. Saúde Colet.*, 2022;30(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020077>

Submetido em: 13/09/2023

Aceito em: 24/04/2024