

**O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA
ATENÇÃO AOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOAGRESSÃO
NA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE-SMS-SP (CRS Norte).**

Autores: Heloisa Mara Trebbi Berton; Débora Dalonso Gamboa Peres; Ana Célia Greco; Cecília Filomena Costa; Andréia Soares Fonseca; Heloisa Kajimoto; Denise Lima Paiva; Ivone Mucci; Marta Regina Munhoz; Iliana Moreira; Patrícia Augusto Nolasco; Susana Barbosa da Silva; Sueli Aparecida Moura de Freitas; Regina Maria Faria Gomes; Denise Amino; Aline Pereira Lança Passos

Tema: Vigilância em saúde

Introdução

A CRS Norte tem 10 anos de história de elaboração e implementação de protocolos voltados para a atenção integral às pessoas em situação de violência. O empenho dos interlocutores do Programa de Cultura de Paz Saúde e Cidadania da Atenção Básica e Vigilância em Saúde (SUVIS) da CRS Norte, através de encontros periódicos, resultou em um “Documento Norteador da Coordenadoria Regional de Saúde Norte” em 2010.

A qualidade da atenção sempre foi uma aspiração desta equipe que, atenta aos dados epidemiológicos, identificou os casos de tentativa de suicídio como uma prioridade em 2013.

O Município de São Paulo teve em média 953 óbitos por suicídio por ano entre 2008 a 2013. Há um predomínio surpreendente no sexo masculino (85%) e 50% dos óbitos ocorre na faixa etária de 20 a 39 anos.

O suicídio é um fenômeno complexo que envolve muitas pessoas além das vítimas como familiares, profissionais de saúde e de outros setores. É cercado de

situações incômodas que envolvem sentimentos de impotência, o preconceito, medo e outros. São diversas as situações de vulnerabilidade para o suicídio que merecem atenção e está relacionado a múltiplos fatores (biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais). Desta forma, é necessário desenvolver ações de vigilância, prevenção e controle de forma integral.

Objetivo

Apresentar a experiência da construção coletiva da linha de cuidado que organiza a atenção aos casos de tentativa de suicídio/autoagressão.

Metodologia

A equipe de interlocutores, que se reúne regularmente para discussão das questões que envolvem violência no território, desenvolveu a partir de abril de 2014:

Identificação dos serviços que atendiam aos indivíduos que se auto-agridem ou tentam o suicídio: emergencialmente - 11 Hospitais, sendo 8 públicos e 3 particulares; 5 Pronto Socorros (P.S.) e 22 Ambulatórios Médicos Hospitalares(AMA) e dos serviços que continuam o cuidado após a situação de emergência - 15 Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e 89 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Estabelecimento das competências de cada ponto de atenção na linha de cuidado e estabelecimento do fluxo de encaminhamento dos usuários e das fichas de notificação dos casos de autoagressão/ tentativas de suicídio:

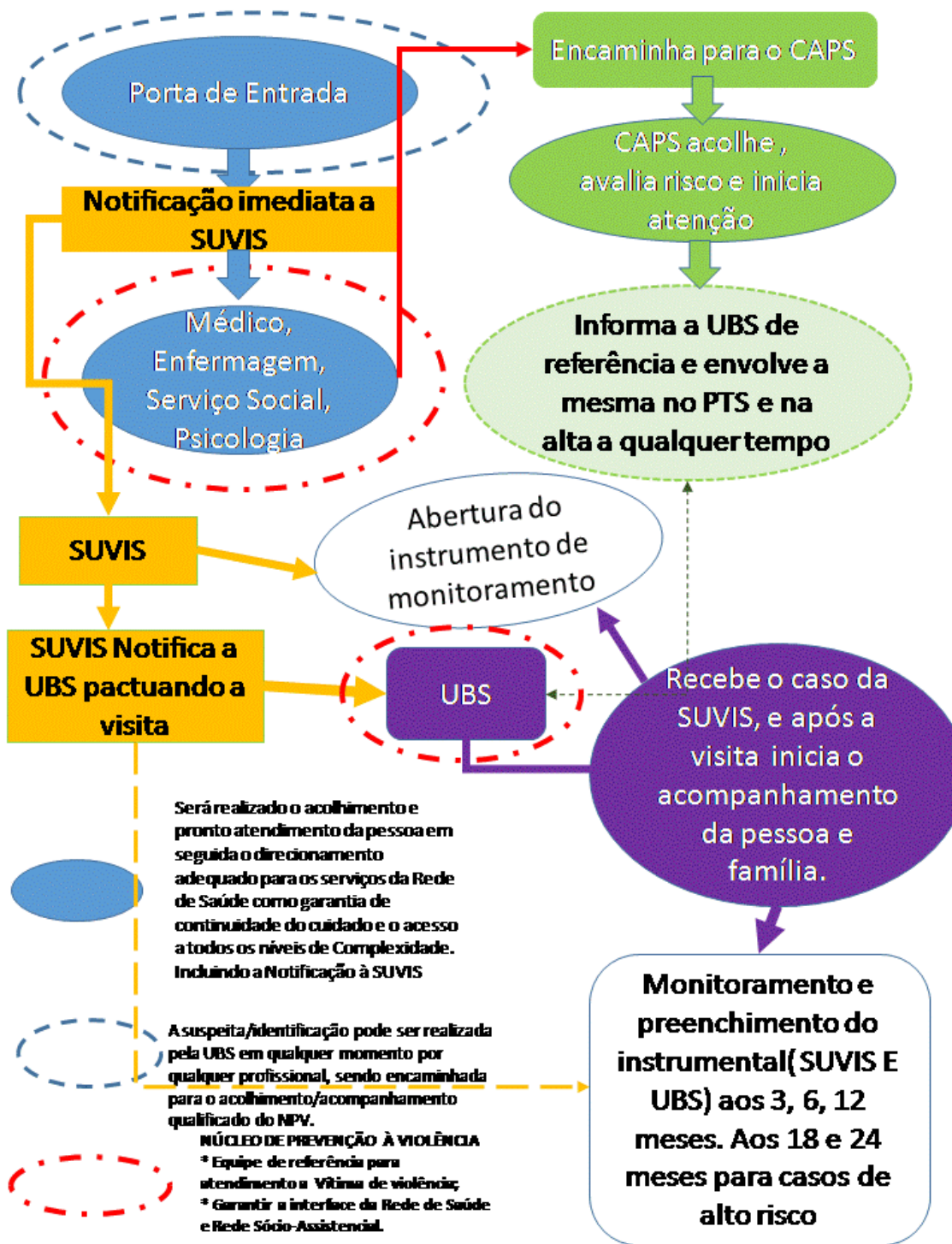
Emergência: (AMA, PS e Hospital) – Notifica, encaminhando a notificação para a SUVIS de área de abrangência. Encaminha o indivíduo para o CAPS de referência de moradia do usuário.

SUVIS: Recebe a notificação. Notifica a UBS que desencadeia a visita ao usuário com ou sem a SUVIS. Preenche instrumento de monitoramento. Verifica junto a UBS, o instrumento de monitoramento, nos casos de não ter recebido a informação, aos 3,6,9,12,18 e 24 meses para os casos de alto risco.

Núcleo de Prevenção de Violência – NPV da UBS: Recebe o caso da SUVIS. Visita o usuário para verificar se foi para o CAPS com ou sem a SUVIS (1ª consulta). Preenche instrumento de monitoramento, Monitora o paciente se continua em tratamento aos 3,6,9,12,18 e 24 meses. Informa a SUVIS sobre o monitoramento. Recebe e acompanha o usuário de alta do CAPS.

CAPS: Recebe o usuário da emergência. Atende conforme Projeto Terapêutico Singular (PTS). Encaminha para a UBS de referência quando da alta a qualquer tempo.

Fluxo de Atenção: Violência Auto- infligida Tentativa de Suicídio



3. Humanização e qualificação do atendimento aos indivíduos que tentam suicídio para além da emergência, introduzindo-o em linha de cuidado. Em janeiro de 2015 temos 115 casos em monitoramento.
4. Estabelecimento de protocolos de atendimento do individuo em todos os níveis de atenção – em elaboração.
5. Estabelecimento de Indicadores de avaliação
Nº de Notificações por tentativa de suicídio desde 2008
Nº de Indivíduos acompanhados pelas UBS no ano

Conclusões

O processo de gestão compartilhada vem proporcionando maior grau de sensibilização dos profissionais para a necessidade da atenção contínua e mais humanizada focada nas questões que envolvem suicídio. A inclusão do individuo em grave sofrimento psíquico na linha de cuidado, evita que seja dispensado, por alta, a partir do serviço de emergência e com isto diminuir o risco de reincidências.

BIBLIOGRAFIA

1. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes Depression in childhood and adolescence: clinical features Saint-Clair Bahls*
2. 47. Hurry J. Deliberate self-harm in children and adolescents. International Review of Psychiatry 2000; 12(1): 31-6.
3. Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram / Organização Anna Tereza Miranda Soares Moura, Eliane Carnot

Almeida, Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, Ricardo de Campos Nogueira,

Tânia E. H. H. - Porto Alegre: CORAG, 2011. 87p. : il.

AUTORES:

Heloisa Mara Trebbi Berton

Débora Dalonso Gamboa Peres

Ana Célia Greco

Cecilia Filomena Costa

Andréia Soares Fonseca

Heloisa Kajimoto

Denise Lima Paiva

Ivone Mucci

Marta Regina Munhoz

Iliana Moreira

Patrícia Augusto Nolasco

Susana Barbosa da Silva

Sueli Aparecida Moura de Freitas

Regina Maria Faria Gomes

Denise Amino

Aline Pereira Lança Passos

E-mail de contato: hberton@prefeitura.sp.gov.br