

Seminário Intersectorial sobre Suicídio

**Diretrizes Nacionais,
Intersectorialidade e Atenção Básica
na Prevenção do Suicídio**

Thaís Severino da Silva

Superintendente de Atenção Básica - SAB/SAS/SES-RJ



Secretaria de
saúde

Suicídio e Atenção à Saúde

O Suicídio está, na sua maioria, relacionado a problemas de saúde mental⁽¹⁾ e determinantes sociais, que podem ser diagnosticados, tratados ou reduzidos se utilizarmos estratégias integrais, inter e intrasetoriais conforme preconiza a **Portaria No. 1.876/2006**⁽²⁾ que “**Institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio**”.

Populações Vulneráveis

- Indivíduos com transtornos psíquicos, especialmente as depressões;
- Indivíduos que já tentaram suicídio;
- Usuários de álcool e outras drogas;
- Populações residentes e internadas em instituições específicas (clínicas, hospitais, presídios e outros);
- Adolescentes moradores de rua, gestantes e/ou vítimas de violência sexual;
- Trabalhadores rurais expostos a determinados agentes tóxicos e/ou a precárias condições de vida;
- Indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas;
- Indivíduos que convivem com o HIV/AIDS;
- Populações de etnias indígenas, entre outras;
- E jovens entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais.

Considerando Necessidade de Avanços:

- No **cuidado** às famílias, escolares, colegas de trabalho e outros que vivenciam suicídio e tentativas de suicídio por **pessoas próximas**;
- Na **interlocução** com o suporte oferecido pelas **organizações da sociedade civil** na área de Prevenção do Suicídio, como os Centros de Crise e outros;
- Na promoção de **estudos e pesquisas** na área de Prevenção do Suicídio, e análise dos mesmos para a atuação na gestão pública;
- No papel dos **meios de comunicação** de massa, por intermédio das diversas mídias, no apoio à prevenção e no tratamento humanizado dos casos de tentativas;

Considerando Necessidade de Avanços:

- Na possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio, e que as mortes por suicídio **podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção** em todos os níveis de atenção à saúde;
- Na organização de uma rede de atenção à saúde que garanta **linha de cuidados integrais** no manejo dos casos de tentativas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário.

Diretrizes Nacionais

Organizadas de forma **articulada** entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais, devem permitir:

- I. desenvolver **estratégias de promoção** de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde **e de prevenção** de danos;
- II. desenvolver estratégias de informação, de **comunicação e de sensibilização** da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

Diretrizes Nacionais

- III. organizar **linha de cuidados integrais** (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em **todos os níveis de atenção**, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;
- IV. **identificar** a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os **fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais** de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;
- V. fomentar e **executar projetos estratégicos** fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

Diretrizes Nacionais

VI - contribuir para o **desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados**, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover **intercâmbio** entre o Sistema de Informações do SUS e outros **sistemas de informações** setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a **democratização** das informações; e

VIII - promover a **educação permanente** dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Diretriz III – Organizar linha de cuidados integrais em todos os níveis de Atenção

COMO?

No âmbito da Atenção à Saúde temos a RAPS

A PORTARIA Nº 3.088/2011⁽³⁾ “*Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*”

Componentes da RAPS

Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde;
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família;
- Consultório na Rua;
- Centros de Convivência e Cultura.

Atenção Psicossocial

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades,

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192;
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde.

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento;
- Serviço de Atenção em Regime Residencial CT's.

Atenção Hospitalar


- Leitos de saúde mental em Hospital Geral.

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos;
- Programa de Volta para Casa;
- Programa de Desinstitucionalização.


Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda;
- Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares.



A atuação dos pontos de atenção da RAPS na Atenção Básica em Saúde contém os seguintes serviços:


- A **Unidade Básica de Saúde (UBS)**, como ponto de atenção da RAPS, tem a responsabilidade de desenvolver ações de ***promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado*** para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.



A atuação dos pontos de atenção da RAPS na Atenção Básica em Saúde contém os seguintes serviços:


Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, ***considerando suas diferentes necessidades de saúde***, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da RAPS, ofertar cuidados em saúde mental, para:

1. pessoas em situação de rua em geral;
2. pessoas com transtornos mentais;
3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como UBS, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Prontos-Socorros, entre outros.



A atuação dos pontos de atenção da RAPS na Atenção Básica em Saúde contém os seguintes serviços:

Os **Centros de Convivência** são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de ***espaços de convívio e sustentação das diferenças*** na comunidade e em variados espaços da cidade.



A atuação dos pontos de atenção da RAPS na Atenção Básica em Saúde contém os seguintes serviços:

- O **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**, vinculado à UBS, é constituído por *profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada*,
- O NASF é responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde;
- atuando diretamente no **apoio matricial** e,
- quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

Indicador da Relação RAPS e Atenção Básica

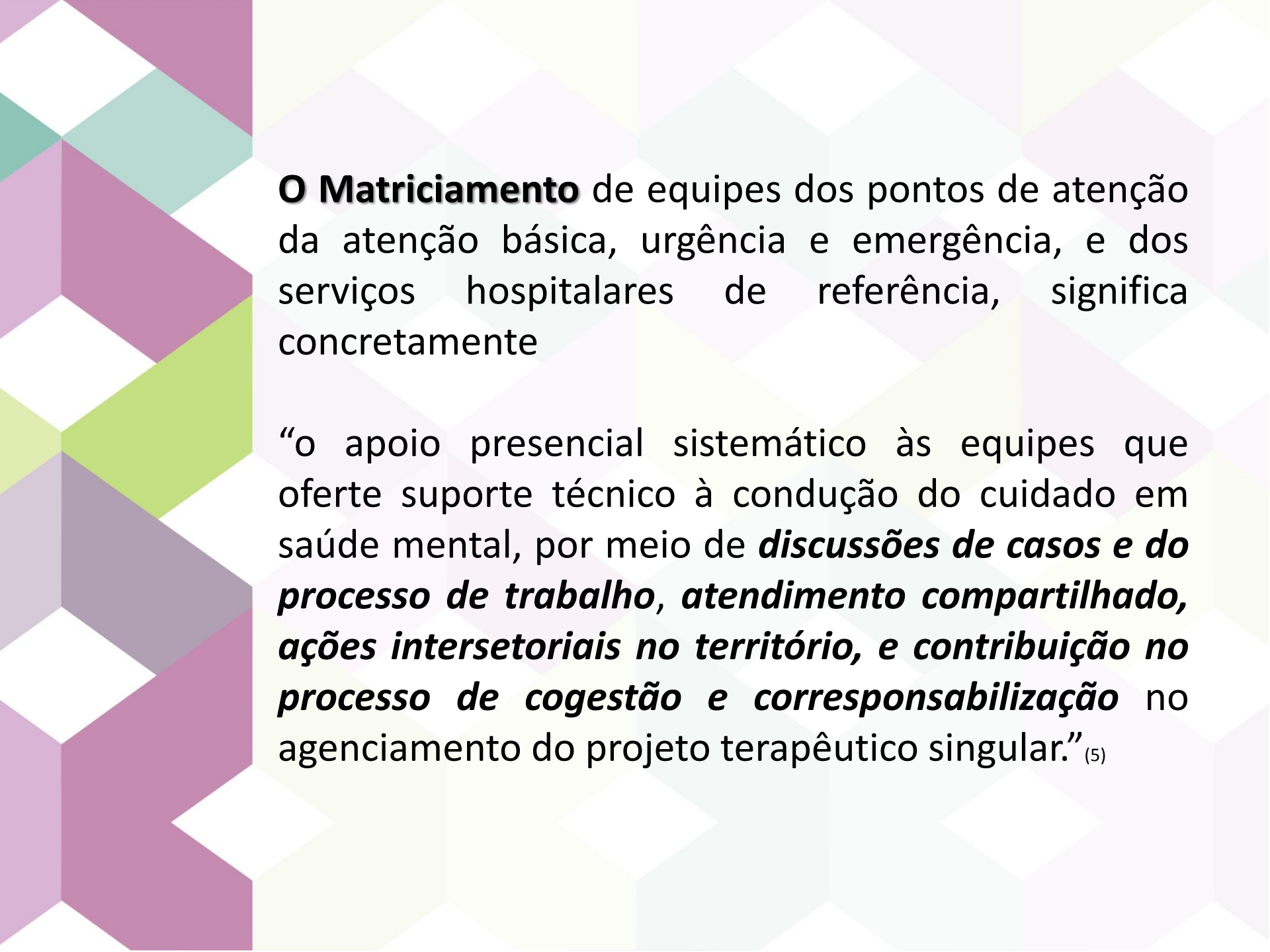
Para a pactuação interfederativa nos anos de 2017-2021 ⁽⁴⁾:
XXI - Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

Regiões de Saúde	CAPS c/ 12 ou + registros do procedimento em 2016	Nº de CAPS (dezembro/2016)	Resultado preliminar de 2016	Meta 2017
Estado do Rio de Janeiro	23	144	15,97	50,00
Baía da Ilha Grande		4		
Baixada Litorânea		8		
Centro-Sul		14		
Médio Paraíba	3 (Barra Mansa, Porto Real e Quatis)	18		
Região Metropolitana I	13 (Rio)	45		
Região Noroeste	3 (Itaperuna)	10		
Região Norte	3 (Campos)	11		
Região Serrana		16		

Potências

Apoio Matricial:

“O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação. O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais.”⁽⁵⁾



O Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, significa concretamente

“o apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental, por meio de ***discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribuição no processo de cogestão e corresponsabilização*** no agenciamento do projeto terapêutico singular.”⁽⁵⁾

Potências

INTER E INTRASETORIALIDADE

Quem são os nossos atuais parceiros na nossa área de atuação?

Atuamos efetivamente em conjunto, de forma institucionalizada, dialogada, horizontal e através de escuta atenta?

Quem são nossos potenciais parceiros intrasetorialmente? (no território, outras instituições públicas de saúde, instituições de ensino em saúde, ONGs com atuação em Saúde, controle social em saúde, Subsecretaria, Secretaria, outros municípios, Região, Secretaria Estadual, Ministério da Saúde,)

E intersetorialmente? (outras Secretarias Municipais ou Estaduais, em outras políticas nacionais, no Legislativo, nos órgãos judiciários, na sociedade civil, na mídia, nos parceiros que atuam pelos Direitos Humanos)

Quais os desafios sobre os quais podemos ter capacidade de atuação e/ou governabilidade?

- Ademais dos problemas estruturais ou conjunturais, sobre os quais não teríamos governabilidade, estamos nos questionando por onde podemos avançar estrategicamente?
- Ou ainda, exatamente porque vivenciamos crises político-financeiras, não seria melhor reunirmos recursos humanos, físicos, criando frentes, fóruns, espaços de atuação conjunta, produzindo sinergia ao invés de mantermos lógicas apartadas e retrabalhos?
- Na Atenção Básica, fazemos o atendimento psicossocial? Quando não fazemos, como podemos fazê-lo ou ampliá-lo de forma perdurável? Através de mudança de cultura institucional? Como? Parcerias consolidadas (e não apenas pontuais) com universidades?
- Na nossa Secretaria, Estadual ou Municipal, a Atenção Básica conversa com a Vigilância, em uma construção dialogada sobre dados e indicadores que visualizem e norteiem a atuação nos territórios?
- Temos boas práticas? Como potencializá-las e o que aprender com essas?
- O matriciamento é apropriado e gera dispositivos?
- Que outras perguntas podemos nos fazer para avançarmos estrategicamente na prevenção do suicídio?



**Muito obrigada pela
presença!!!**

Contato: sab.sas@saude.rj.gov.br

Referências bibliográficas

- (1) Cavanagh, J.T.; Carson, A.J.; Sharpe, M., et al. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 2003; 33(3):395-405.
- (2) Brasil. Portaria No. 1.876/2006 “Institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio”.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html
- (3) BRASIL. PORTARIA Nº 3.088/2011(3)“Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.” http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- (4) Brasil. RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016.
<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/Resolucoes-CIT-n---8-e-10.pdf>
- (5) Campos, Gastão Wagner de Sousa, & Domitti, Ana Carla. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
- (6) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf

Materiais de Apoio

Brasil. Fiocruz. Grupo Hospitalar Conceição. Guia de Saúde Mental atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas.
http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/guia_saude_mental-2ed-web.pdf

Brasil. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Saúde Mental. 2013.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

Brasil. Unesco. A Vida Como Está e as Coisas Como São e Vamos Conversar? (História em Quadrinhos)
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001882/188268por.pdf>

Materiais produzidos pelo Ministério da Saúde.
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/802-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l1-saude-mental/29685-agenda-estrategica-de-prevencao-do-suicidio>