

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Áreas Temáticas e Saúde Mental
Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio

1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ ESTADUAL DE
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO 2025

1. DADOS DA REUNIÃO

Data	Hora Inicial	Hora Final	Local
26/03/2025	08h	11h	Conselho Estadual de Saúde de MS

2. PARTICIPANTES

	NOME
1.	Arielle Jheniffer Lima do Nascimento Vicentini dos Reis - Coordenadora Estadual CATSM/SES
2.	Carolina Andrea Palácios - Gerente Estadual da RAPS/SES
3.	Elizabeth Porto Correia -Técnica da RAPS/SES
4.	Maithe Vendas Galhardo - Corpo de Bombeiros Militar/ Assessoria Médica SES
5.	Daiany Garcia do Nascimento - Superintendência de Atenção Primária/SES
6.	Rosângela Fernandes Pinheiro Nantes - Conselho Regional de Enfermagem
7.	Edilson dos Reis - Universidade Federal de MS
8.	Eliezer Grillo Barbosa - Conselho Regional de Psicologia
9.	Ronaldo Costa da Conceição - Município Sede de Macrorregião de Saúde / Corumbá
10.	Ana Lucia Provenzano Giovani - Município Sede de Macrorregião de Saúde / Corumbá

3. PAUTA

DESCRIÇÃO - PAUTA Nº 01/2025	
1.	EXPEDIENTE
	1.1. Justificativa de ausências
	1.2. Inclusão de Pauta
	1.3. Apreciação e aprovação de pauta
2.	ENCAMINHAMENTOS
	2.1 Criação e apresentação dos fluxos de atendimento dos casos de tentativa de suicídio no interior e na capital

4. RELATO DA REUNIÃO

Item 1- Arielle (CATSM/SES) dá as boas-vindas aos membros presentes, apresenta a atual configuração da equipe de Saúde Mental SES e solicita que todos se apresentem. 1.1 - Registra-se que Gyslaine (SESAU/CG) e Juberty (CRM) justificaram ausência em decorrência de participação na reunião do Conselho Municipal de Saúde, que ocorreu na mesma data e horário. Maurício Velalba de Oliveira e Alexandre Rosa Ferreira, da Polícia Militar, e o 2º TEN
--

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Áreas Temáticas e Saúde Mental
Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio

BM Max Sousa Tosta, também justificaram a ausência **1.2.** - Eliezer (CRP) solicita inclusão de pauta para apresentar ação que o Conselho Regional de Psicologia objetiva desenvolver neste ano em alusão ao setembro amarelo. **1.3.** - Arielle realiza a leitura da pauta, que é aprovada por todos. Após, faz referência ao que foi apresentado em reunião deste comitê no ano de 2024, citando o regimento interno, dados epidemiológicos e encaminhamentos. Carolina (GAPS/SES) informou que os dados epidemiológicos se encontram no Drive, compartilhados em grupo de WhatsApp. **Item 2-** Arielle inicia apresentação do modelo de fluxo de atendimento para os casos de tentativa de suicídio em município com CAPS. Solicita a contribuição dos membros na construção deste fluxo, considerada a realidade em cada território e serviço. Apresenta o modelo de fluxo de atendimento na Atenção Pré-Hospitalar. Carolina lembra da importância do preenchimento da ficha de notificação e os membros concordam que não é somente o enfermeiro responsável por preencher, sendo esta também uma atribuição de qualquer profissional da saúde. Maithe (CBM) informa que existe um fluxo em Campo Grande, pactuado entre os envolvidos. Que, anterior ao fluxo, o paciente ou familiar acionava os serviços ligando para o número 193 ou 192 e não encontrava resolutividade sobre quem o atenderia, uma vez que um serviço pedia que ligasse para o outro. Após a construção do fluxo, pactuou-se que o atendimento pré-hospitalar nas tentativas de suicídio seria atribuição dos dois serviços (Corpo de Bombeiros e SAMU) – cada instituição assume a ocorrência quando receber a ligação e, quando necessitar de apoio, aciona o outro serviço, evitando que o próprio paciente/familiar tenha que ligar em mais de um serviço. Cita que nas ocorrências em que a equipe identifica que o paciente não se encontra em surto, este possui a opção de assinar termo de recusa ao atendimento. Lembra que em casos de paciente portando arma, incluindo faca (arma branca), é necessário acionar apoio da Polícia Militar. Discorre sobre a importância de que este comitê pactue o fluxo de atendimento para todo o estado. Sugeriu mapeamento de quais municípios possuem SAMU, Corpo de Bombeiros e onde se encontram os vazios assistenciais, considerando as diferentes realidades. Ronaldo (CAPS Corumbá) questiona sobre qual procedimento é o mais viável nos casos em que o surto ocorre dentro do CAPS. Maithê pergunta se os CAPS têm capacidade para realizar contenção e Daiany (APS SES) informa que, no interior do estado, os CAPS não possuem médicos para atendimento 24h. Maithe relata caso ocorrido na capital em que o paciente em estado de surto deixou a equipe refém no CAPS, causando danos patrimoniais e lesão física a um servidor. Enfatiza a necessidade de que todos os CAPS possuam equipe treinada para a contenção física de pacientes, evitando deslocamento de viaturas. Rosângela (CRF) perguntou se o SAMU

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Áreas Temáticas e Saúde Mental
Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio

necessita acionar os bombeiros nas ocorrências e Maithe explicou que a equipe do SAMU conta geralmente com 2 apenas profissionais nas viaturas, o que dificulta realizar a contenção, sendo necessário o apoio dos bombeiros. Daiany fala sobre a dificuldade que a equipe dos CAPS apresenta para contenção de pacientes, apontando a importância de capacitações nesta temática. Cita a experiência vivenciada quando trabalhava no CAPS. Ronaldo também relata experiência no atendimento a paciente em situação de surto. Ana Lúcia (CAPS i Corumbá) cita ofício recebido, solicitando capacitação em contenção física do paciente. Rosângela relata que a prática da contenção de pacientes é atribuição da enfermagem, e quando realizada por outro profissional, deve ter a orientação do enfermeiro. Fala sobre a dificuldade de contenção de pacientes que se encontram em Residências Terapêuticas, visto que estas contam apenas com cuidadores. Ana Lúcia lembra que a contenção de crianças e adolescentes é ainda mais difícil. Citou caso em que técnicos amarraram e filmaram uma criança em surto na casa de acolhimento. Maithe faz considerações sobre os riscos de uma equipe sem treinamento. Informa que as técnicas se atualizaram e sugeriu fazer o levantamento das equipes que necessitam capacitação. Daiany questionou se o termo de recusa, apresentado na proposta do fluxo, refere-se a pacientes em surtos psicóticos ou em tentativa de suicídio. Maithe informa que na tentativa de suicídio o paciente não tem mais autonomia da sua própria vida. Carol informou que será retirado do fluxo o Termo de Recusa, uma vez que este é referente, especificamente, à tentativa de suicídio. Rosângela sugere especificar em qual circunstância o paciente assinaria o termo de responsabilidade. Daiany pontua a importância da comunicação entre os serviços para que a Rede conheça a realidade e proporcione acompanhamento adequado. Que é necessário diminuir os caminhos burocráticos, possibilitando a comunicação imediata com a APS. Ana Lucia lembra que, em casos de tentativas de suicídio, o paciente é atendido em pronto socorro ou UPA, porém logo é liberado. Eliezer sugere um anexo ao material elaborado, contendo fluxo de avaliação do caso. Pontua ainda a necessidade de suprimir do fluxo o termo de recusa de atendimento antes da regulação. Maithe faz sugestão de que todo paciente passe pela regulação, oportunizando que todos os serviços tenham acesso a informações. Daiany cita a dificuldade que existe nos serviços de saúde para abordar a temática do suicídio. Rosângela relata que frente a atual demanda em saúde mental faz-se necessário rever o quadro das equipes básicas de saúde, incluindo os psicólogos. Que a Atenção Básica não conta com estrutura para atender a alta demanda de pacientes que possuem transtornos psiquiátricos. Edilson (UFMS) informa que atua há 35 anos na temática da prevenção ao suicídio e considera que esta é a primeira vez em que o Estado e o Município se preocupam com a saúde mental.

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Áreas Temáticas e Saúde Mental
Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio

Relata que já participou de várias intervenções nos casos de tentativas de suicídio, compartilhando a experiência de ter presenciado tentativa em que o paciente foi encaminhado ao atendimento hospitalar e, quase na sequência, liberado. Afirma que, considerando sua experiência prática, não é possível dar ao paciente a opção de recusar atendimento nos casos de tentativa de suicídio. Sugere a elaboração de um POP – Procedimento Operacional Padrão. Maithe pontua que quando o paciente foge da UPA ou é liberado da unidade de saúde logo após a tentativa de suicídio, a segunda abordagem frente a nova tentativa é muito mais difícil de ser feita. Edilson considerou que o fluxo apresentado para o atendimento pré-hospitalar está perfeito, sugerindo retirar apenas a assinatura de termo de responsabilidade. Maithe informa que, na próxima reunião, apresentará a realidade de cada município em relação aos serviços que possuem (Bombeiros, SAMU). Daiany pontua que a equipe do Corpo de Bombeiros e do SAMU lidam de forma melhor capacitada que a equipe policial na abordagem de casos de tentativa de suicídio. Rosângela discorre sobre a importância de a força policial atuar como suporte para a equipe de saúde. Arielle apresenta o modelo de fluxo de atendimento na atenção de urgência e emergência/ Hospitalar. Daiany aponta dúvida sobre termo utilizado, perguntando qual o critério para a liberação do paciente, se a família é acionada e orientada quanto a importância do monitoramento. Arielle cita o POP e Carolina lembra que este é um modelo de fluxo, possibilitando que todos façam contribuições para sua elaboração final. Daiany cita a importância de orientar as unidades de saúde que atendem urgência e emergência a não liberar o paciente, em casos de tentativa de suicídio, sem que seja acionado anteriormente o apoio familiar. Que em casos de pacientes que não possuem vínculos, os serviços de apoio e APS sejam avisados, estabelecendo, desta forma, a corresponsabilidade. Carolina fomentou discussão sobre quais critérios são utilizados para de internação e não internação dos pacientes. Ronaldo citou que, em muitos casos, a família apresenta interesse na internação do paciente para se eximir da responsabilidade do cuidado. Ana Lúcia aponta a importância de que o assistente social seja incluído na equipe de atendimento ao paciente, oportunizando a busca ativa dos vínculos familiares e, se necessário, acolhimento institucional. Daiany reafirma a necessidade do cuidado de não liberar o paciente sem a presença da rede de apoio e que as unidades de saúde poderiam também acionar o agente comunitário de saúde para auxiliar no monitoramento. Rosângela cita a dificuldade da equipe da atenção básica na percepção de que o paciente também é de sua competência, fazendo o encaminhamento imediato para os CAPS. Eliezer pontua a necessidade de voltar ao matriciamento da RAPS. Que o CAPS é quem aciona a APS e o agente de saúde pode atuar apenas como um apoio. Carolina levanta

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Áreas Temáticas e Saúde Mental
Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio

questionamento para discussão sobre qual seria o protocolo no caso de paciente internado, que não possui rede de apoio, após tentativa de suicídio. Se o CAPS, após informado da situação por meio da assistência social, assume a responsabilidade da busca ativa. Maithe questiona se a busca ativa é atribuição do CAPS e os demais membros respondem que sim. Daiany cita a falha de comunicação nos serviços. Que os CAPS encontram resistência nas equipes da APS uma vez que estas possuem dificuldade no atendimento em saúde mental em decorrência de fluxos não estabelecidos, medo e falta de conhecimento. Edilson questiona sobre os encaminhamentos que são feitos após o paciente ser atendido em Hospital da rede privada de saúde. Ronaldo informa que estes pacientes também podem ser recebidos no CAPS. Rosangela cita a importância da obrigatoriedade da notificação dos casos, tenha o atendimento ocorrido em rede pública ou privada. Edilson relata experiência de trabalho realizado na cidade de Porto Murtinho onde tinha o conhecimento de 6 casos de suicídio, porém apenas um caso havia sido notificado. Carolina pontua o número expressivo de casos subnotificados e a importância de lembrar que a notificação pode ser feita por mais de um ente. Rosangela cita que alguns profissionais podem apresentar o receio de notificar por entenderem que ficariam responsáveis pelo caso. Maithe sugere convidar equipes das UPAS para integrar o comitê. Daiany sugere convidar também a equipe da vigilância. Carolina cita a importância de realizar alterações no regimento, considerando a ausência da equipe da APS no regimento atual. Edilson relata experiência de médicos compartilharem suas angústias nas decisões das internações involuntárias, apontando o receio de sofrer penalizações judiciais. Carolina esclarece sobre as modalidades de internações e a importância de atentar ao esgotamento das possibilidades do cuidado em liberdade. Sugere que, na construção dos fluxos, possa ser diferenciado o cuidado dentro e fora da rede hospitalar. Edilson informa que os municípios de Anastácio e Rio Verde possuem experiências positivas nos trabalhos de prevenção, podendo servir de modelo. Daiany sugere participação remota dos municípios nas reuniões do comitê, principalmente municípios menores e que não possuem CAPS. Maithe questiona sobre qual componente fica responsável pela comunicação em rede. Ana Lúcia cita que as internações de crianças geralmente são reguladas no CAPS, porém não há um protocolo firmado. Daiany fala de sua experiência no atendimento no CAPS e que existia um protocolo de internação. Carolina solicita que este protocolo seja compartilhado. Edilson cita as resistências de alguns profissionais para concordar com as internações. Maithe pontua a preocupação sobre quais informações podem ser comunicadas, garantindo o resguardo e preservação do paciente. Edilson reafirma que o paciente em tentativa de suicídio não responde por si. Arielle apresenta

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Áreas Temáticas e Saúde Mental
Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio

o modelo de fluxo de atendimento e o papel da APS, pontuando que não há um protocolo específico na APS para atendimento das tentativas de suicídio. Carolina enfatiza a importância da compreensão de que o paciente é responsabilidade do CAPS, mas também da APS. Daiany faz considerações sobre a dificuldade da APS na identificação dos pacientes da saúde mental. Que, em muitos casos, estes são reconhecidos apenas por informar uso de determinada medicação. Arielle reafirma a necessidade da construção de um protocolo. Ana Lúcia citou ação positiva de orientação para a equipe, no setembro amarelo, que foi desenvolvida em seu município. Arielle informa que, em decorrência do horário, será agora abordada a inclusão de pauta. Pactua o desenvolvimento dos temas para a próxima reunião. Eliezer relata que o CRP planeja a realização de evento alusivo ao setembro amarelo e busca parcerias. Carolina questionou se esta parceria seria do Comitê ou da Secretaria Estadual de Saúde. Eliezer informa que busca ambas as parcerias, que o evento pretende trazer profissional de renome nacional na temática do suicídio, objetivando ainda o desenvolvimento de atividades junto às universidades. Arielle cita a possibilidade de firmar parceria, ponderando a necessidade da apresentação do projeto do evento, oportunizando oficializar o pedido de parceria junto à SES. Eliezer informa que ainda não está concluída a programação do evento, devendo apresentar o projeto na próxima reunião. Rosângela comunica que o COREN poderá também vir a ser parceiro. Maithe sugere a realização de evento multiprofissional. Concluindo a reunião, Arielle cita os encaminhamentos que foram acordados e informa que as reuniões ocorrerão bimestralmente. Questiona se os membros concordam em fazer enquete no grupo para definição da melhor data e, com a aprovação de todos, deixa a data a definir. Realiza as considerações finais e encerra a reunião.

5. ENCAMINHAMENTOS

- Alterações no modelo de fluxo de atendimento para casos de tentativa de suicídio em municípios com CAPS;
- Estender convite para participação neste Comitê (representantes da atenção hospitalar, UPAS);
- Compartilhar a ata da reunião com membros por meio do grupo de WhatsApp;
- Apresentação de mapeamento dos municípios, referente a existência de serviços de Corpo de Bombeiros e SAMU;
- Compartilhamento do protocolo de internação psiquiátrica involuntária dos CAPS de Corumbá;

Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção à Saúde
Coordenadoria de Áreas Temáticas e Saúde Mental
Comitê Estadual de Prevenção do Suicídio

- Apresentação da programação do evento que será realizado pelo Conselho Regional de Psicologia;
- Realizar enquete no grupo de WhatsApp sobre a data da próxima reunião.

6. PRÓXIMA REUNIÃO

Em data a definir (reuniões bimestrais).