



FORTALECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MATO GROSSO DO SUL ATRAVÉS DE OFICINAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UMA PARECERIA COSEMS-MS E SES-MS

CONSTANTINO, Éverton Villazante¹
CORRÊA, Josiane Oliveira Silva²
ACOSTA, Rafael Maciel³
DAGOSTTIN, Patrícia Meireles⁴
RAMOS, Michele Scarpin⁵
STRINGHETA JUNIOR, Everton⁶
RABELLO, Pedro Augusto⁷
LOUZAN, Maria Leonete Simioli da Paz⁸
FELTRIN, Aline Cristina Moraes⁹
BALTAR, Dienner Josieli Jorge Bueno¹⁰
SOUZA, Vanessa Silva de¹¹

RESUMO

Introdução: O Mato Grosso do Sul (MS), com 79 municípios, tem a quarta maior taxa de suicídio no país, de 10,3, no período de 2012 a 2022 registrou-se 2775 óbitos por suicídio, pelos dados do SIM. A parceria -Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) e Cosems/MS- preconiza ampliar e fortalecer as ações de prevenção ao suicídio, a partir do funcionamento de uma rede de vigilância, prevenção e controle, fazendo com que vários profissionais de saúde e rede intersetorial compartilhem informações referentes à abordagem, ao acolhimento e ao tratamento das pessoas com transtornos mentais de forma a melhorar o acolhimento e a intervenção deste na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, para isso, realizamos oficinas com temáticas em saúde mental. A RAPS, a nível estadual, ainda é bastante frágil e com grande parte dos municípios tendo apenas serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) e com poucos serviços na Atenção Especializada em Saúde (AES), sendo que temos apenas 38 CAPS, de todas as modalidades, instalados, não alcançando 50% do Estado. Selecionamos, com base nas taxas de suicídio e/ou notificações as macrorregiões de Dourados, Campo Grande e Três Lagoas, totalizando 20 municípios sendo que a maioria apresenta população indígena e 5 com fronteira com o Paraguai. Como a maioria dos municípios são de pequeno porte, o intuito é preparar os profissionais da APS, unidades de saúde indígena para acolhimento, atendimento e acompanhamento de casos com apoio matricial da equipe multiprofissional. **Objetivos:** Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no Mato Grosso do Sul; Melhorar o acolhimento, triagem e atendimento das demandas de saúde mental; Capacitar técnicos da APS e AES; Desenvolver senso crítico sobre a necessidade de fluxos e protocolos de acesso; Demonstrar protocolos de classificação de risco em saúde mental; Propiciar discussão sobre matriciamento e a comunicação eficaz entre serviços e níveis de atenção; Ensinar o manejo da ficha de notificação das violências interpessoais e autoprovocadas e a importância da notificação; Prevenir o suicídio no MS; Estimular a ampliação de serviços em saúde mental no território; Fortalecer a política de educação permanente em saúde, potencializando as ações no território. **Metodologia:** As oficinas aconteceram com municípios reunidos em regiões de saúde, agrupados por serviços e nível de complexidade. A estrutura seguiu as

¹ Éverton Villazante Constantino, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil, evertonconstantino.psicologo@gmail.com

² Josiane Oliveira Silva Corrêa, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil, contato.cosemsms@gmail.com

³ Rafael Maciel Acosta, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil, contato.cosemsms@gmail.com

⁴ Patrícia Meireles Dagosttin, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil, contato.cosemsms@gmail.com

⁵ Michele Scarpin Ramos, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil, michelescarpin@gmail.com

⁶ Everton Stringheta Junior, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil, psi.evertonjr@gmail.com

⁷ Pedro Augusto Rabello, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil, pedrorabello12@gmail.com

⁸ Maria Leonete Simioli da Paz Louzan, SESAUCampo Grande/MS, Campo Grande-MS, Brasil, netesimioli@gmail.com

⁹ Vanessa Silva de Souza, CRP/MS, Campo Grande-MS, Brasil

¹⁰ Dienner Josieli Jorge Bueno Baltar, DSEI-MS, Antônio João-MS

¹¹ Aline Cristina Moraes Feltrin, DSEI-MS, Caarapó-MS



seguintes temáticas: perfil epidemiológico da região: recorte das notificações por municípios, propiciando a reflexão se os dados refletiam a realidade; notificação de violência interpessoal e autoprovocada: manejo correto da ficha de notificação e reforçando a importância e a obrigatoriedade da mesma; manejo do paciente na APS: a importância da APS na RAPS, os serviços presentes na RAS para a atenção e as formas de classificação de risco e manejo deste paciente de forma a evitar a piora de seu quadro clínico e devida referência a outro nível de atenção; manejo da paciente na AES: a importância de estruturar os dispositivos especializados para receber apenas os casos indicados para cada serviço, bem como as atribuições dos mesmos e o manejo ideal para os pacientes inseridos neles e a referência correta; manejo da população indígena: devido à alta taxa de população indígena, necessário discutir o manejo e a compreensão da saúde mental para este público; suicídio, autolesão e posvenção: discutir e aprofundar a temática; As oficinas eram palestras com atividades práticas em grupo, vivências e estudos de casos, com intuito de aplicar a teoria apresentada, favorecendo a absorção do tema e a uma avaliação mais criteriosa da realidade do território em que estão inseridos. E com isso refletir a organização da RAPS na região de saúde. **Resultados:** Tivemos adesão de 17 municípios, com 202 profissionais, sendo 12 do órgão gestor, 62 da APS, 106 da AES, 06 da vigilância e 15 da rede intersetorial (educação e assistência social). Consideramos importante a adesão dos serviços da AES, porém acreditamos que a APS deveria ter sido priorizada, posto que é a porta de entrada do SUS e na grande maioria dos municípios do MS só existem serviços vinculados a esse nível de complexidade. A falta da rede intersetorial representa a grande dificuldade de compartilhar o cuidado do paciente com transtorno mental, sobrecarregando os profissionais de saúde. Na avaliação das oficinas, 87,3% dos participantes consideraram-se satisfeitos com o projeto com pontos importantes o manejo na AES, seguido pelo manejo na APS e, por fim, o da tentativa de suicídio, autolesão e posvenção. Percebemos a fragilidade dos profissionais em temas referentes a forma de intervenção com pacientes com transtornos mentais. Tivemos ainda que 68,3% dos participantes tiveram suas expectativas totalmente supridas e 79,4% acreditam que a oficina influenciará positivamente na sua prática. Avaliam que as oficinas favoreceram para conhecer os serviços que compõem a RAPS e os fluxos de acessos entre eles. Além disso, relatam que ensinar o manejo por nível de complexidade facilitou a compreensão daquilo que podem fazer dentro de cada serviço e, na APS, a utilização de instrumentos de classificação de risco, para grande maioria, favorecerá a referência adequada para a AES. **Conclusão:** Ao fim das oficinas percebemos as fragilidades dos serviços implantados no MS, tanto pelo conhecimento técnico do profissional, mas também pela dificuldade da gestão em compreender o funcionamento correto do serviço e sua importância na RAS. Esse item foi percebido pela não adesão da maioria das coordenações da APS e da AES, bem como de alguns serviços nas oficinas, posto que são eles que devem conhecer o funcionamento da RAPS e definir com gestores municipais a estruturação e implantação de novos pontos de atenção. A saúde indígena continua sendo um ponto a ser aprofundado, posto que há muita dificuldade dos profissionais em realizar o manejo e por haver grande número de indígena não aldeado distribuídos nesses municípios selecionados. A falta de notificações identificadas pelos profissionais reflete a pouca ação da vigilância epidemiológica municipal e estadual na capacitação e orientação sobre a obrigatoriedade da notificação deste agravo. Como resultado percebemos a necessidade de seguir atuando nesse fortalecimento da RAPS, com a SES estimulando a implantação de serviços de referência, bem como do COSEMS, seguir atuante no processo de educação permanente junto às secretarias municipais de saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental. Prevenção do Suicídio. Atenção Primária à Saúde