



PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CHORÓ-CE



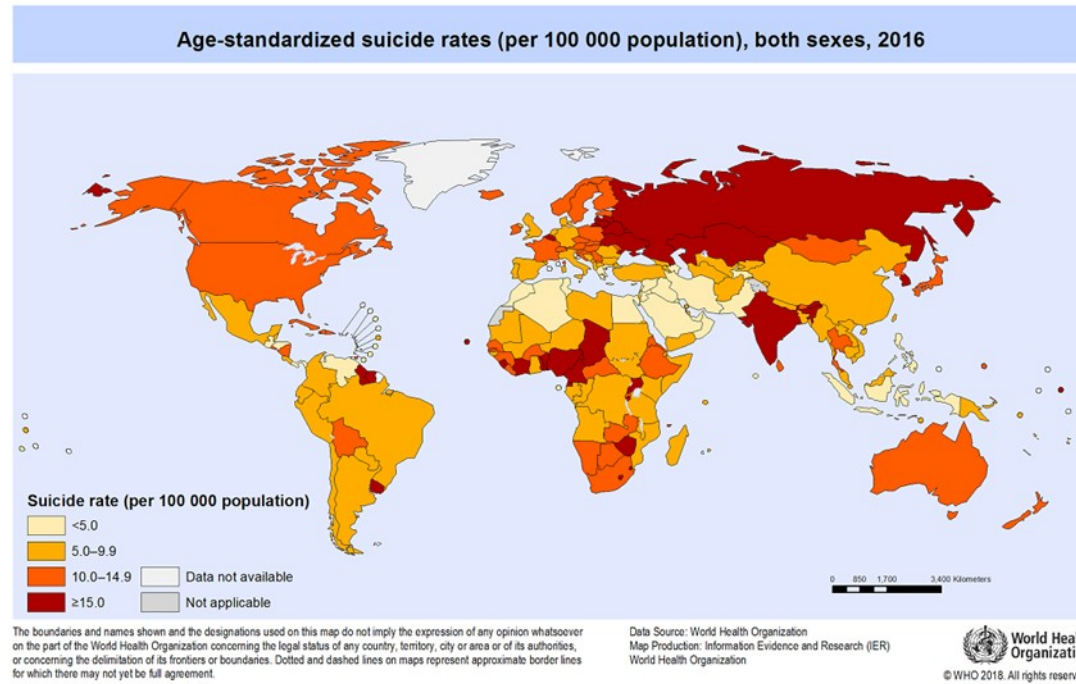
Choró-CE
2018

1. APRESENTAÇÃO

- **O SUICÍDIO DO MUNDO**

Conforme dados da OMS - Organização Mundial de Saúde (2015), de um total de 172 países membros, apenas 60 enviam dados de boa qualidade sobre o número de suicídios, na maioria, nações desenvolvidas. E é justamente nos demais 112 restantes que se encontram 78% dos suicídios registrados no mundo. Estima-se que **800 mil pessoas** morram desta forma anualmente, **uma a cada 40 segundos**, o que equivale a 1,4% dos óbitos totais. Cerca de 78% ocorrem em países de renda média e baixa. Segundo a OMS, apenas 28 países possuem estratégia nacional de combate à morte voluntária. A média global é de 10,7 por 100 mil habitantes, sendo 15/100 mil entre homens e 8 entre as mulheres. A região que apresenta os índices mais altos é a Europa (14,1), seguida pelo Sudeste Asiático, com 12,9 suicídios por 100 mil. Quando avaliada a taxa dos países africanos, que é de 8,8 a cada 100 mil, ou das Américas, 9,5 por 100 mil, fica evidente que há distorções associadas à subnotificação. É o caso do Brasil, cujo índice é considerado baixo, 6,3/100 mil, mas que ainda precisa melhorar a qualidade de seus dados. Outro aspecto é a relação entre a morte voluntária e gênero. À primeira vista, os homens são os mais afetados pela morte voluntária, mas não é bem assim. Embora o índice masculino global seja em torno de duas vezes maior, chegando ao triplo em países desenvolvidos, as mulheres tentam em maior quantidade, mas os métodos utilizados pelos homens são mais letais (armas de fogo e enforcamento), o que impacta diretamente os números. Estima-se que pessoas do sexo feminino tentem se matar duas vezes mais que os homens. Portanto, é preciso prudência ao tratar desse tipo de informação. Os dados mundiais da OMS mostram que 47,9% dos países possuem taxa de suicídio masculino igual ou acima de 15/100 mil, estando 19,5% entre 10 e 14,9/100 mil. Já em relação às mulheres, 46,9% dos países registram índices abaixo de 5/100 mil e 40,7% entre 5 e 9,9/100 mil (OMS, 2015).

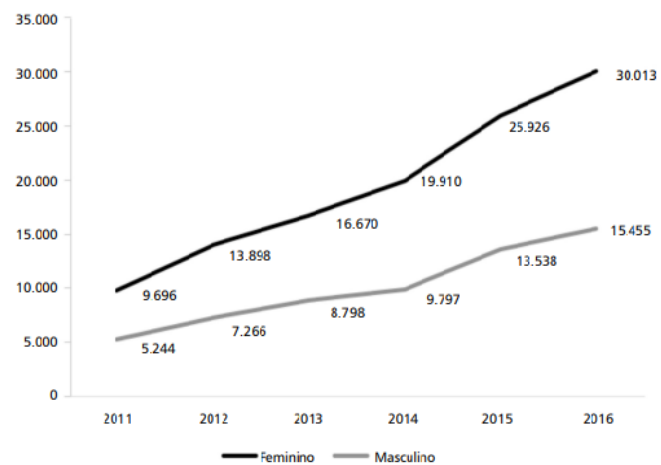
Taxa de Suicídio ajustada por idade, 2012 (OMS, 2014)



Brasil: 39º entre 173 países

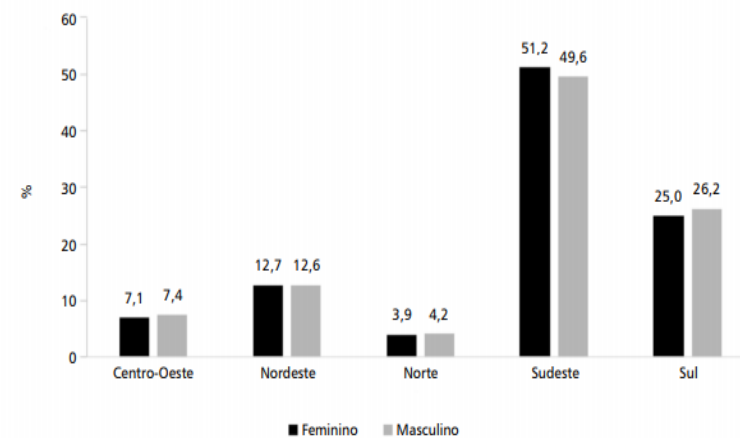
- **O SUICÍDIO NO BRASIL**

Segundo dados do Boletim Epidemiológico (2016), no período de 2011 a 2016, foram notificados no Sinan 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens. Observe-se que, do total de notificações por lesão autoprovocada, foram identificados 15 casos com sexo ignorado; e, do total de notificações por lesão autoprovocada e tentativa de suicídio, foram identificados 4 casos com sexo ignorado. Entre 2011 e 2016, observou-se aumento dos casos notificados de lesão autoprovocada nos sexos feminino e masculino de 209,5% e 194,7%, respectivamente. A análise das notificações das lesões autoprovocadas no sexo feminino, segundo raça/ cor, mostrou que 49,6% das mulheres eram brancas e 35,7%, negras (pardas + pretas). Em relação à escolaridade, 30,5% delas apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 23,5% ensino médio incompleto ou completo. Destaca-se o elevado percentual de casos com escolaridade ignorada (39,5%). A ocorrência de lesão autoprovocada se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 74,4% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 19,6% dessas mulheres. A grande maioria delas, 89,4%, residia na zona urbana, e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (51,2%) e Sul (25,0%). Entre os homens, 49,0% eram brancos e 37,2% negros (pardos + pretos); 32,3% apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 19,6% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de lesão autoprovocada também se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 70,1% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 20,0% desses homens. A grande maioria deles, 86,2%, residia na zona urbana, e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (49,6%) e Sul (26,2%). Ocorreram na residência 72,4% dos casos, e 10,4% em via pública. As lesões autoprovocadas tiveram caráter repetitivo em 25,3% dos homens. Somente 1,1% dos casos apresentavam alguma relação com o trabalho desenvolvido por eles. Observou-se, para os dois sexos, grande proporção de dados ignorados para as variáveis escolaridade e presença de deficiência/transtorno (MS, 2016).



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde.

Figura 1 – Número de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano, Brasil, 2011 a 2016

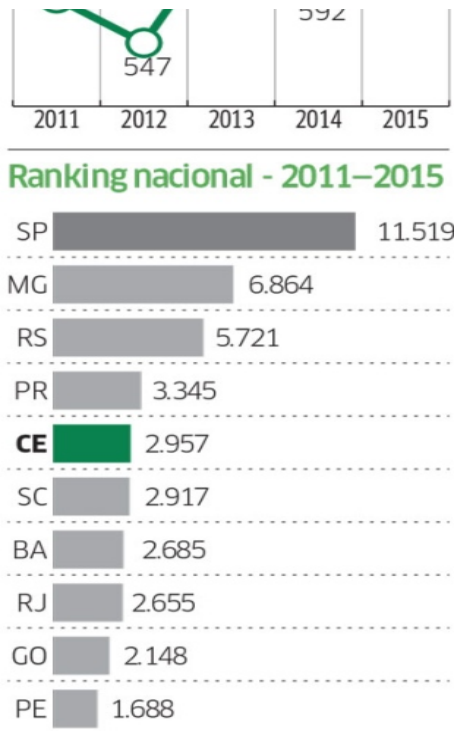


Fonte: Sinan/Ministério da Saúde.

Figura 2 – Proporção de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e região de residência, Brasil, 2011 a 2016

- **O SUICÍDIO NO ESTADO DO CEARÁ**

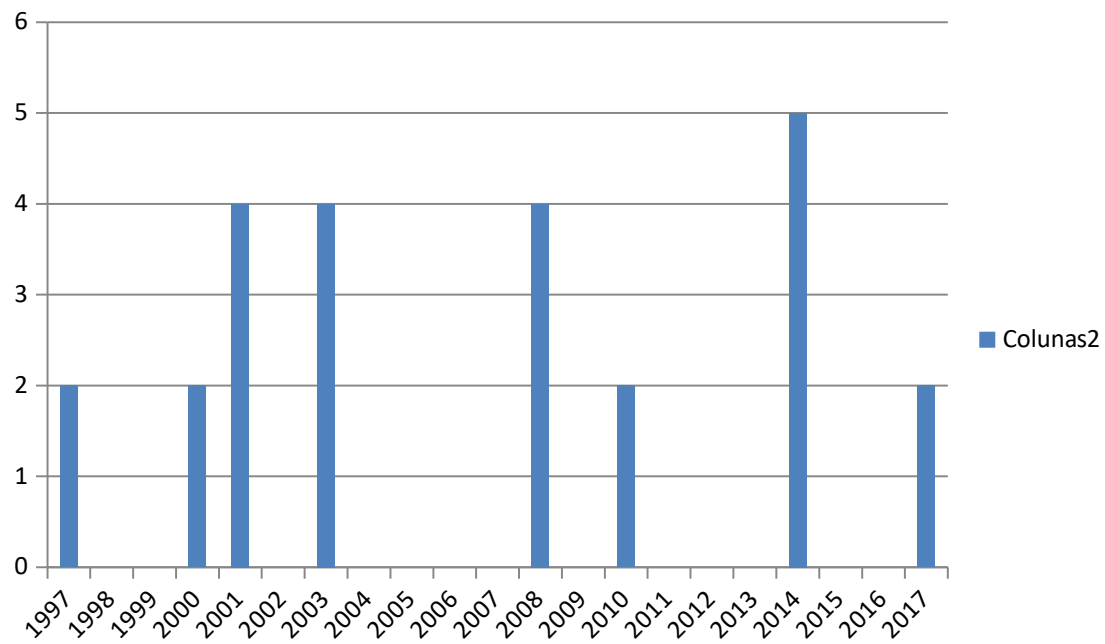
O Ceará ficou em 5º lugar no ranking de suicídios do Brasil, conforme o 10º Anuário de Segurança Pública, divulgado nessa quinta-feira, 3, pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Com 533 casos registrados em 2015, o estado teve uma média de seis casos por 100 mil habitantes - superior à média nacional de 4,2. O número absoluto de suicídios no Ceará foi superado apenas por São Paulo (2.058), Minas Gerais (1.279), Rio Grande do Sul (938) e Santa Catarina (630). Além disso, o Estado foi o segundo em "mortes a esclarecer", com 1.350 casos, atrás apenas de Goiás, que registrou 1.887 casos sem esclarecimento. O número de casos ainda apresentou crescimento de 9,2% no Estado em relação o ano de 2014, quando foram contabilizados 488 suicídios.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

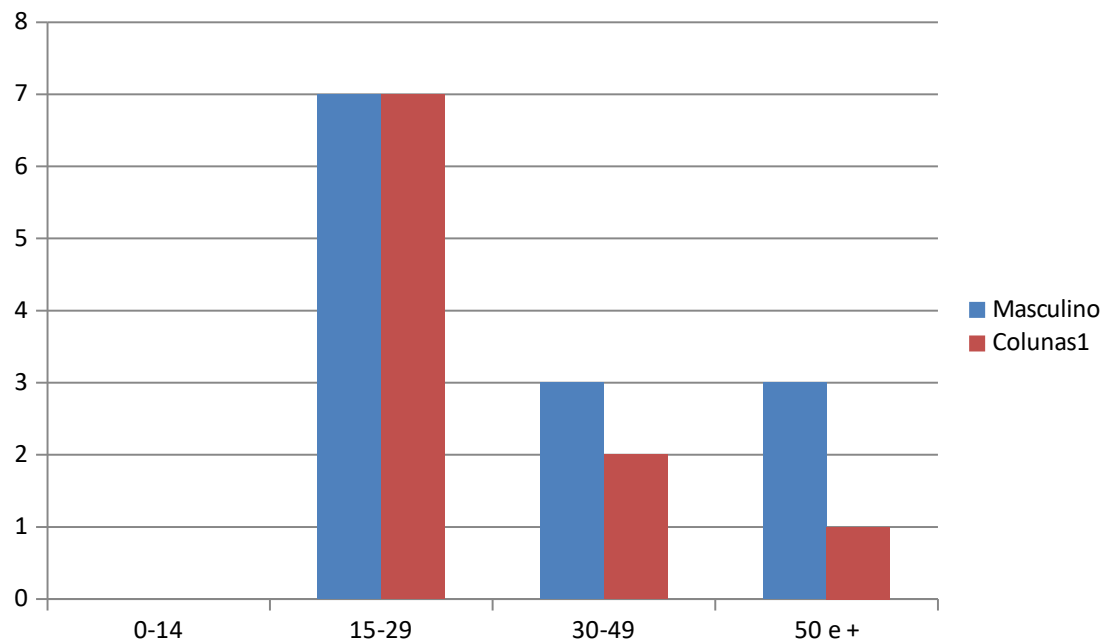
- **O SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CHORÓ**

Número de óbitos por **suicídio** segundo ano do óbito. Choró, 2007-2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Número de óbitos por suicídio segundo faixa etária e sexo. Choró, 1997-2017



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Óbitos por suicídio segundo o tipo de lesão. Choró, 1997-2017 (*)

| Categoria CID-10 | 1997 | 2000 | 2001 | 2003 | 2008 | 2010 | 2014 | 2017 | 2018 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TOTAL | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | - |
| X68 Auto-intox intenc a pesticidas | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - |
| X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang. Sufoc. | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 2 | - | - |
| X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersão | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |

(*) Os anos que não aparecem na tabela registraram número zero de suicídios

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

2. MARCO LEGAL

- **Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 163, de 2017** - Dispõe sobre a Semana Nacional de Valorização da Vida.

O art. 1º do PLS nº 163, de 2017, institui a Semana Nacional de Valorização da Vida, a ser realizada, anualmente, na semana que compreender o dia 10 de setembro, que foi escolhido como Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.

O art. 2º do projeto determina que a Semana Nacional de Valorização da Vida tem por finalidade promover o debate, a reflexão e a conscientização sobre essa temática na sociedade brasileira, com o objetivo de dignificar a vida no Brasil, em reação ao suicídio e a seus fatores condicionantes e determinantes.

O parágrafo único do art. 2º atribui aos órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação de políticas públicas correlatas à prevenção do suicídio a incumbência de realizar e divulgar eventos que promovam o debate, a reflexão e a conscientização da sociedade sobre essa temática.

- **PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014** - Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- **Portaria nº 1876/GM/MS, de 14 de agosto de 2006** – Institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- **PORTARIA Nº 536, DE 08 DE JUNHO DE 2018** - Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal.
- **Artigo nº 211, da Lei Orgânica do Distrito Federal, de 08 de junho de 1993** - Estabelece os cuidados para a assistência à saúde psíquica dos indivíduos, incluindo os portadores de transtornos mentais no âmbito do Distrito Federal.
- **Lei nº 10.741, de 01º outubro de 2003** - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
- **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990** - Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente - Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.
- **Portaria nº 399/GM/MS, de 2006** - Considera os Pactos pela Saúde, em suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, estabelecidos pela e a recomendação da Organização Mundial da Saúde de que os Estados-Membros desenvolvam diretrizes e estratégias nacionais de prevenção do suicídio.

3. MARCO LÓGICO

A palavra suicídio deriva etimologicamente do latim sui (si mesmo) e caedes (ação de matar) e significa uma morte intencional autoinfligida. Relatos apontam que o comportamento suicida existe desde os tempos mais antigos da humanidade, tendo mudado apenas a forma como esse ato é encarado (Correa, & Barrero, 2006).

De acordo com Lovisi, Santos, Legay, Abelha e Valencia (2009), os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional. A depressão acomete, ao longo da vida, entre 10% a 15% das mulheres e, entre 5% a 12% dos homens, sendo que, entre os gravemente deprimidos, 15% cometem suicídio (Brasil, 2006b). Os dados disponíveis demonstram que a prevenção e o tratamento adequados da depressão e do abuso de álcool e substâncias psicoativas reduzem as taxas de suicídio (OMS, 2012). A prevenção do suicídio dá-se por meio do reforço dos fatores ditos protetores e pela diminuição dos fatores de risco, tanto no nível individual como no coletivo (Araújo, & cols., 2010). Para a OMS (2000) são fatores protetores: bom relacionamento com os familiares e apoio familiar (fatores familiares); boas habilidades/relações sociais, confiança em si mesmo, buscar e estar aberto a conselhos (personalidade e estilo cognitivo); integração social, bom relacionamento com colegas de escola, com professores e outros adultos, ajuda de pessoas relevantes (fatores culturais, sociais e demográficos).

Dentre os transtornos mentais relacionados às tentativas de suicídio, destaca-se a depressão, cujas frequências encontradas nos estudos variaram de 13% a 53,8%; dependência de álcool de 17,5% a 35,9%; transtorno de estresse pós-traumático de 10,73% a 27,1%; esquizofrenia de 4,8% a 9,3%; personalidade anti-social de 5,4% a 20,6%; e co-morbididades variando de 12,2% a 60,6%. As co-morbididades principais são a depressão e o abuso/dependência de substâncias psicoativas (SANTOS, 2009).

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/JUSTIFICATIVA

O suicídio é um fenômeno complexo, e como um problema grave de saúde pública, requer atenção. Segundo dados da OMS, aproximadamente um milhão de pessoas morrem de suicídio no mundo, caracterizando assim o suicídio como um problema social e de saúde pública. Pesquisas atuais indicam que a prevenção do suicídio, embora possível, envolve toda uma série de atividades, que vão desde o proporcionar as melhores condições possíveis para criar as nossas crianças e adolescentes, passando pelo tratamento eficaz de perturbações mentais, até ao controle ambiental de fatores de risco. Os jovens estão cada vez mais vulneráveis a comportamentos de suicídio, por outro lado os idosos também estão em alto risco. A apropriada disseminação de informação e a consciencialização são elementos essenciais para o sucesso dos programas de prevenção do suicídio.

Ao fazer o levantamento de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, constatou-se que em Choró, no período de 1997 à 2018, foi verificado um total de 13 suicídios registrados, e que o ano de 2014 registrou o maior número de casos (3). De acordo com a faixa etária, ainda considerando o mesmo intervalo de tempo, observamos que a maioria dos suicídios ocorre no sexo masculino, na faixa etária de 30 à 39 anos (2 óbitos) e na faixa de 50 à 59 anos (2 óbitos). No sexo feminino, foram registrados 6 suicídios, em sua maioria nas faixas etárias de 20 à 29 anos e 30 à 39 anos.

O comportamento suicida é muito complexo, e envolve desde a ideação suicida até o planejamento e tentativa de suicídio e, no pior dos casos, suicídio. Sabemos que o suicídio é influenciado por alguns fatores, que segundo Wasserman (2001), incluem fatores biológicos, genéticos, psicológicos, ambientais, situacionais e sociais. Dentre os possíveis fatores de suicídio identificados no município, destacamos as situações de transtornos mentais/doença mental (transtornos de humor, transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas; autoagressão), e os problemas de relacionamentos (familiar/conjugal).

Portanto, após a apresentação dos dados citados, percebe-se a importância do enfrentamento do suicídio no município, pois entende-se que o suicídio pode ser evitado, através de medidas de caráter intersetorial, bem como campanhas educativas, ações de prevenção e promoção de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população no município.

5. MAPEAMENTO DA REDE

| ORGÃO | PROGRAMA/PROJETO E/OU SERVIÇOS | AÇÃO | EQUIPAMENTOS EXISTENTES | ÓRGÃOS ENVOLVIDOS | TERRITÓRIO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------|--------------------------------|---|--|--|------------|------------|
| Secretaria Municipal de Saúde | UBS - Unidade Básica de Saúde | Prestação de assistência a saúde à população; Encaminhamento para outros serviços; | UBS Centro-Choró Sede I UBS Sede II UBS em Monte Castelo-Choró UBS em Barbada-Choró UBS em Caiçarina-Choró | Grupo de Hipertensos e Diabéticos; Grupo de Tabagistas; | Municipal | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|-----------|---|
| | | Ações de Promoção e Prevenção em saúde. | UBS Maravilha (Distrito) Total de 06 equipamentos | Grupo de Gestantes. | | |
| Secretaria Municipal de Saúde | NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família | Atuação integrada com as Equipes de Saúde da Família (ESF), composto por profissionais de diferentes áreas. | 1 equipe | NASF | Municipal | Equipe composta por: 2 psicólogas, 2 nutricionistas, 2 professores de educação física, 2 fisioterapeutas. |
| Secretaria Municipal de Saúde | Centro de Reabilitação Fisioterapêutica | Oferecimento de terapias diversas para reabilitação física. | 1 equipamento | NASF | Municipal | |
| Secretaria Municipal de Saúde | Hospital e Maternidade Municipal Padre José Bezerra Filho | Assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a população. | 1 equipamento, localizado na Sede do município | Secretaria de Saúde | Municipal | |
| Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social | CRAS - Centro de Referência de Assistência Social | Prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. | 1 equipamento | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Grupo de gestantes; Grupo de Mulheres. | Municipal | |
| Não-Governamental | Conselho Tutelar | Proteger e garantir o direito de menores. | 1 equipe, composta por 5 conselheiros | | Municipal | |
| Secretaria Municipal de Educação | Escolas da rede Municipal e Estadual | Promoção de espaço para desenvolvimento da | Sede e Distritos | Programa Segundo Tempo | Municipal | |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------------|--|-----------|--|
| | | aprendizagem. | | | | |
| Ministério Público | Comarca Vinculada de Choró | Julgamento de causas. | Sede do Município | Ministério Público | | |
| Secretaria Municipal de Turismo, Cultura, Esporte e Juventude | Centro Cultural | Promover a cultura através de grupos de dança e teatro. | 1 equipamento | Grupo de dança junina; grupo de teatro | Municipal | |
| Secretaria Municipal de Turismo, Cultura, Esporte e Juventude | Secretaria Municipal de Esporte e Cultura | Promover o esporte no município, através da Escolinha de Futebol. | Sede do município | Escolinha de Futebol | Municipal | |
| Não-Governamental | Pastoral da Criança – Choró | Promoção do desenvolvimento integral da criança em seu ambiente familiar. | Sede do município | Igreja Católica | Municipal | |

6. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

GESTÃO DA POLÍTICA

| FRAGILIDADES | POTENCIALIDADES |
|---|--|
| Profissionais da área de saúde mental com número insuficiente para atender as demandas existentes. Distúrbios mentais são fatores de risco comprovados para suicídio. O número insuficiente de profissionais de saúde mental e de serviço inadequado eleva o risco de suicídio; | Presença mínima de profissionais de diversas áreas e especialidades; |
| Necessidade de capacitação e treinamento regular sobre a temática do suicídio para os profissionais das diversas secretarias; | Presença de equipamentos básicos de diversos setores; |
| Falta de comunicação eficiente e a intersetorialidade entre as políticas públicas; | |
| Falta de equipamentos de atendimento especializado (CAPS E CREAS) | |

SITUAÇÃO DE AMEAÇA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS

| FRAGILIDADES | POTENCIALIDADES |
|---|--|
| Dificuldade de adesão dos usuários aos serviços e projetos ofertados; | Realização de campanhas educativas e projetos culturais; |

7. OBJETIVO GERAL

- Ampliar e fortalecer as ações e estratégias de prevenção do suicídio no município de Choró.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover **articulações** intersetoriais a nível municipal que envolvam as áreas de saúde, assistência social e educação, incluindo a sociedade civil nas ações de cuidado e prevenção do suicídio.
- **Qualificar** os profissionais das redes SUS, SUAS, Educação e demais atores intersetoriais no que concerne a prevenção ao suicídio e promoção da saúde.
- Promover a **conscientização** da população do município sobre os problemas relacionados ao suicídio por meio de campanhas educativas e ações intersetoriais.

9. QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES: OBJETIVO/AÇÕES/INDICADORES/METAS/PRODUTOS

| <u>OBJETIVO</u> | <u>AÇÕES</u> | <u>INDICADOR</u> | <u>INDICADOR DE</u> | <u>META</u> | <u>PRODUTO</u> |
|-----------------|--------------|------------------|---------------------|-------------|----------------|
|-----------------|--------------|------------------|---------------------|-------------|----------------|

| | | <u>DE IMPACTO</u> | <u>RESULTADO</u> | | |
|--|--|---|---|--|--|
| 1.Promover articulações intersetoriais a nível municipal que envolvam as áreas de saúde, assistência social e educação, incluindo a sociedade civil nas ações de cuidado e prevenção do suicídio. | 1.1Qualificação de professores da rede municipal e estadual no eixo prevenção e promoção em saúde mental, abordando temas como: identificação de fatores de risco e protetores da depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas, em particular do uso de substâncias psicoativas. | 100% das articulações intersetoriais acontecem com frequência mínima de a cada 2 meses. | 80% dos professores da rede municipal de ensino de Choró capacitados para reconhecer os sinais que envolvem o suicídio e promover encaminhamentos . | 80% de participação dos professores da rede municipal de ensino nas qualificações. | Professores qualificados sobre a temática do suicídio, aptos a identificar sinais indicadores. |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------|---|--|---|
| | 1.2Garantir a abertura, manutenção e acesso aos espaços públicos para a prática esportiva, de cultura e lazer. | | 100% dos espaços para práticas esportivas e culturais em ação, com atividades envolvendo a população. | 100% dos espaços para práticas esportivas em funcionamento. | Realização de atividades de lazer e esporte nos espaços públicos. |
| | 1.3Promover encontros e debates em escolas sobre a valorização da vida, com alertas sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. | | 80% das escolas municipais promovendo debates sobre o tema, envolvendo alunos e professores em parceria com o NASF. | Realização de encontros de debate em 100% das escolas da rede municipal de ensino. | Alunos da rede municipal de ensino, conscientes sobre os temas trabalhados. |
| 2.Qualificar os profissionais | 2.1Realização de palestras e oficinas | 80% de participação | 80% dos profissionais | Realização de duas palestras | Profissionais da saúde, assistência |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| das redes SUS, SUAS, Educação e demais atores intersetoriais no âmbito da prevenção ao suicídio e promoção da saúde. | sobre Prevenção do Suicídio. | dos profissionais público-alvo das palestras de qualificação. | público-alvo qualificados sobre os temas trabalhados das palestras. | gerais, com todos os setores, semestrais. | social e educação qualificados. |
| 3.Promover a conscientização da população do município sobre os problemas relacionados ao suicídio por meio de | 3.1Diálogos com a comunidade(igrejas, pastorais etc..). | Campanhas educativas e ações intersetoriais acontecendo em 100% dos meses. | Diálogo com a comunidade (igrejas, pastorais, entre outros), em 100% dos meses (mensal). | 100% das igrejas e comunidades pastorais promovendo espaço para o diálogo sobre o tema. | Aumento da conscientização da população, resultando em um maior comprometimento com a temática. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|
| campanhas educativas e ações intersectoriais. | 3.2Intensificar a comunicação entre a escola, a família, os serviços de saúde e a comunidade, favorecendo uma visão de valorização da vida. | | 100% de participação das UBSs municipais na adesão as campanhas educativas e ações intersectoriais. | Promover campanhas educativas intersectoriais sobre o suicídio em 100% dos postos de saúde e escolas municipais. | Aceitação da comunidade, reconhecendo a importância da prevenção do suicídio. |
|---|---|--|---|--|---|

10. MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL: AÇÕES/PRODUTO/CRONOGRAMA

| <u>AÇÕES</u> | <u>PRODUTO</u> | <u>CRONOGRAMA</u> |
|---|--|--|
| Qualificação de professores da rede municipal e estadual no eixo prevenção e promoção em saúde mental, abordando temas como: identificação de fatores de risco e protetores da depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas, em particular do recurso a substâncias | Professores qualificados sobre a temática do suicídio, aptos a identificar sinais indicadores. | Março/2019 – Palestra sobre Suicídio Setembro/2019 – Palestra Valorização da Vida – Escola/Sociedade. |

| | | |
|--|---|---|
| psicoativas | | |
| Garantir a abertura, manutenção e acesso aos espaços públicos para a prática esportiva, de cultura e lazer. | Realização de atividades de lazer e esporte nos espaços públicos. | Março/2019 – Promoção de Atividade Física (equipe Nasf) Junho/2019 – Atividade Esportiva com usuários do SCFV CRAS Outubro/2019 – Atividades Recreativas Crianças e Adolescentes Dezembro/2019 – Promoção de Atividade Física e jogos. |
| Promover encontros e debates em escolas sobre a valorização da vida, com alertas sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. | Alunos da rede municipal de ensino conscientes sobre os temas trabalhados. | Março/2019 - Palestra Maio/2019 - Palestra Setembro/2019 - Palestra Outubro/2019 - Palestra Dezembro/2019 - Palestra |
| Realização de palestras e oficinas sobre Prevenção do Suicídio. | Profissionais da saúde, assistência social e educação qualificados | Março/2019 Setembro/2019 |
| Diálogos com a comunidade(igrejas, pastorais etc..). | Aumento da conscientização da população, resultando em um maior comprometimento com a temática. | <u>Abril – Maio/2019 – Palestras sobre o tema nas igrejas</u> <u>Agosto-Setembro/2019 – Palestras e roda de conversa sobre Valorização da vida</u> |

| | | |
|--|---|---|
| Intensificar a comunicação entre a escola, a família, os serviços de saúde e a comunidade, favorecendo uma visão de valorização da vida. | Aceitação da comunidade, reconhecendo a importância da prevenção do suicídio. | Fevereiro – Março/2019 Maio – Junho/2019 Agosto-Setembro/2019 Novembro-Dezembro/2019 |
|--|---|---|

11. FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

| <u>OBJETIVO</u> | <u>AÇÕES</u> | <u>MEIOS DE VERIFICAÇÃO</u> | <u>RECURSOS/ORÇAMENTO</u> |
|--|---|--|---|
| Promover articulações intersetoriais a nível municipal que envolvam as áreas de saúde, assistência social e educação, incluindo a sociedade civil nas ações de cuidado e prevenção do suicídio. | Qualificação de professores da rede municipal e estadual no eixo prevenção e promoção em saúde mental, abordando temas como: identificação de fatores de risco e protetores da depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas, em particular do | As ações serão verificadas através do registro de participação do público-alvo (lista de assinaturas) e registro de fotos das ações. | Os recursos são governamentais. Os profissionais são cedidos pela secretaria da prefeitura. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>recurso a substâncias psicoativas.</p> <p>Garantir a abertura, manutenção e acesso aos espaços públicos para a prática esportiva, de cultura e lazer.</p> <p>Promover encontros e debates em escolas sobre a valorização da vida, com alertas sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas.</p> | | |
| <p>Qualificar os profissionais das redes SUS, SUAS, Educação e demais atores intersetoriais no âmbito da prevenção ao suicídio e promoção da saúde.</p> | <p>Realizar palestras e oficinas sobre Prevenção do Suicídio.</p> | <p>As ações serão verificadas através do registro de participação do público-alvo (lista de assinaturas) e registro de fotos das ações.</p> | <p>Os recursos são governamentais. Os profissionais são cedidos pela secretaria da prefeitura.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Promover a conscientização da população do município sobre os problemas relacionados ao suicídio por meio de campanhas educativas e ações intersetoriais. | Diálogos com a comunidade(igrejas, pastorais etc..). | As ações serão verificadas através do registro de participação do público-alvo (lista de assinaturas) e registro de fotos das ações. | Os recursos são governamentais. Os profissionais são cedidos pela secretaria da prefeitura. |
| | Intensificar a comunicação entre a escola, a família, os serviços de saúde e a comunidade, favorecendo uma visão de valorização da vida. | | |

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PROJETO EFICIENTE:

O projeto será considerado eficiente se cumprir todas as etapas do Plano de Ação.

| <u>AÇÃO</u> | <u>SITUAÇÃO</u> | <u>INDICADOR DE RESULTADO</u> |
|-----------------|--|---|
| Qualificação de | (<input type="checkbox"/>) eficiente (<input type="checkbox"/>) | 80% dos professores da rede municipal de ensino |

| | | |
|---|---|---|
| <p>professores da rede municipal e estadual no eixo prevenção e promoção em saúde mental, abordando temas como: identificação de fatores de risco e protetores da depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas, em particular do recurso a substâncias psicoativas.</p> | <p><u>insuficiente</u></p> | <p>de Choró capacitados para reconhecer os sinais que envolvem o suicídio e promover encaminhamentos.</p> |
| <p>Garantir a abertura, manutenção e acesso aos espaços públicos para a prática esportiva, de cultura e lazer.</p> | <p>(<input type="checkbox"/>) <u>eficiente</u> (<input type="checkbox"/>) <u>insuficiente</u></p> | <p>100% dos espaços para práticas esportivas e culturais em ação, com atividades envolvendo a população.</p> |
| <p>Promover encontros e debates em escolas sobre a valorização da vida, com</p> | <p>(<input type="checkbox"/>) <u>eficiente</u> (<input type="checkbox"/>) <u>insuficiente</u></p> | <p>80% da escolas municipais promovendo debates sobre o tema, envolvendo alunos e professores em parceria com o NASF.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| alertas sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. | | |
| Realizar palestras e oficinas sobre Prevenção do Suicídio. | <input type="checkbox"/> eficiente <input type="checkbox"/> <u>insuficiente</u> | 80% dos profissionais público-alvo_qualificados sobre os temas trabalhados das palestras. |
| Diálogos com a comunidade(igrejas, pastorais etc..) | <input type="checkbox"/> eficiente <input type="checkbox"/> <u>insuficiente</u> | Diálogo com a comunidade (igrejas, pastorais, entre outros), em 100% dos meses (mensal). |
| Intensificar a comunicação entre a escola, a família, os serviços de saúde e a comunidade, favorecendo uma visão de valorização da vida. | <input type="checkbox"/> eficiente <input type="checkbox"/> <u>insuficiente</u> | 100% de participação das UBSs municipais na adesão as campanhas educativas e ações intersetoriais. |

EFICÁCIA:

| OBJETIVOS | INDICADOR DE IMPACTO | SITUAÇÃO |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| 1.Promover articulações | 100% das articulações intersetoriais | <input type="checkbox"/> eficaz <input type="checkbox"/> ineficaz |

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <p>intersectoriais a nível municipal que envolvam as áreas de saúde, assistência social e educação, incluindo a sociedade civil nas ações de cuidado e prevenção do suicídio.</p> | <p>acontecendo com frequência mínima de a cada 2 meses.</p> | |
| <p>2.Qualificar os profissionais das redes SUS, SUAS, Educação e demais atores intersectoriais no âmbito da prevenção ao suicídio e promoção da saúde.</p> | <p>80% de participação dos profissionais público-alvo das palestras de qualificação.</p> | <p><u>() eficaz () ineficaz</u></p> |
| <p>3.Promover a conscientização da população do município sobre os problemas relacionados ao suicídio por meio de campanhas educativas e ações intersectoriais.</p> | <p>Campanhas educativas e ações intersectoriais acontecendo em 100% dos meses.</p> | <p><u>() eficaz () ineficaz</u></p> |