



PREFEITURA DE  
**SENADOR POMPEU**  
CUIDANDO DAS PESSOAS

# **PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

**NOVEMBRO**

**2018**



## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 MARCO LEGAL</b> .....	<b>7</b>
<b>3 MARCO LÓGICO</b> .....	<b>8</b>
<b>4 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>9</b>
<b>5 MAPEAMENTO DA REDE</b> .....	<b>12</b>
<b>6 LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E POTENCIALIDADES</b> .....	<b>15</b>
<b>7 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>15</b>
<b>8 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	<b>15</b>
<b>9 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES</b> .....	<b>16</b>
<b>10 MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL</b> .....	<b>18</b>
<b>11 FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL</b> .....	<b>19</b>
<b>12 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>13 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>20</b>

## **1. APRESENTAÇÃO**

Suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. É difícil explicar porque algumas pessoas decidem cometer suicídio, enquanto outras em situação similar ou pior não o fazem. Contudo a maioria dos suicídios pode ser prevenida. Suicídio é agora uma grande questão de Saúde Pública em todos os países. Capacitar a equipe de atenção primária à saúde para identificar, abordar, manejar e encaminhar um suicida na comunidade é um passo importante na prevenção do suicídio.

Estudos tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento revelam dois importantes fatores relacionados ao suicídio. Primeiro, a maioria das pessoas que cometeu suicídio tem um transtorno mental diagnosticável. Segundo, suicídio e comportamento suicida são mais freqüentes em pacientes psiquiátricos. Esses são os grupos diagnósticos, em ordem decrescente de risco de: • depressão (todas as formas); • transtorno de personalidade (anti-social e borderline com traços de impulsividade, agressividade e freqüentes alterações do humor); • alcoolismo (e/ou abuso de substância em adolescentes); • esquizofrenia; • transtorno mental orgânico; Apesar de a maioria das pessoas com risco de suicídio apresentarem transtorno mental, a maioria não procura um profissional de saúde mental, mesmo em países desenvolvidos. Assim, o papel da equipe de atenção primária à saúde torna-se vital.

O Município de Senador Pompeu localiza-se no interior do Estado do Ceará, na Região do Sertão Central. Segundo dados do IBGE, a população estimada para o ano passado (2017) era de 26.447 habitantes. O último Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) registrado em 2010 foi de 0.619. O PIB per capita em 2015 foi de 9.541,02 R\$ e em 2016 a quantidade de Pessoal Ocupado era relativa a 3.908 pessoas, tendo como o salário médio mensal de 1.6 salários mínimos no referido ano.

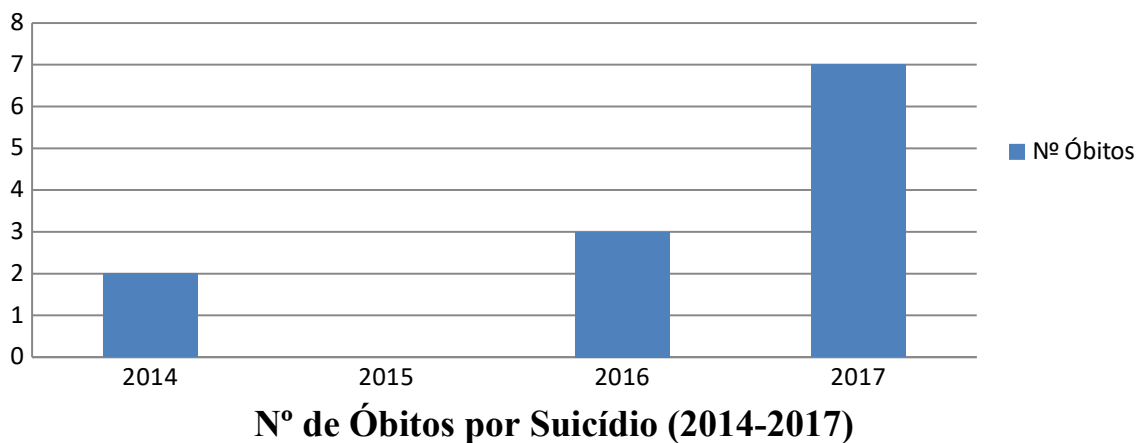
Na última década o município passou a enfrentar o crescente aumento da criminalidade e da violência associados ao consumo e ao tráfico de drogas.

E atualmente é uma realidade local a existência de facções criminosas nos bairros periféricos.

As periferias da cidade expressam desigualdades sociais, violação de direitos, fragilidades das necessidades humanas básicas. São identificados no território geral, problemáticas como: a crise financeira, conflitos familiares ou amorosos, desemprego, evasão escolar, uso de substâncias psicoativas, isolamento social e transtornos mentais, considerados estes como fatores de risco para o suicídio.

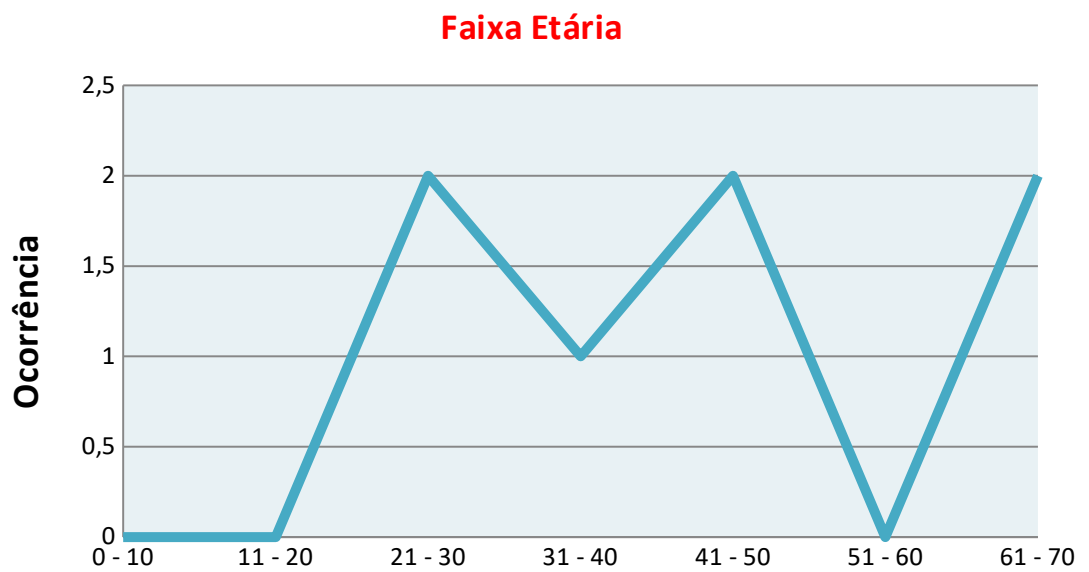
Ainda são pertinentes os mitos e tabus relacionados à temática e desconhecidos os fatores de risco, epidemiologia e estratégias de enfrentamento, sendo necessária a expansão das ações de prevenção do suicídio em toda a rede municipal.

## Lesões Auto-Provocadas Voluntariamente



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/COPROM-NUIAS

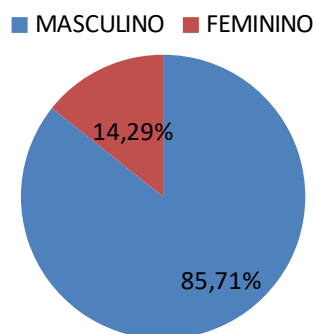
### Ocorrência de Suicídio por Faixa Etária (2017)



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/COPROM-NUIAS

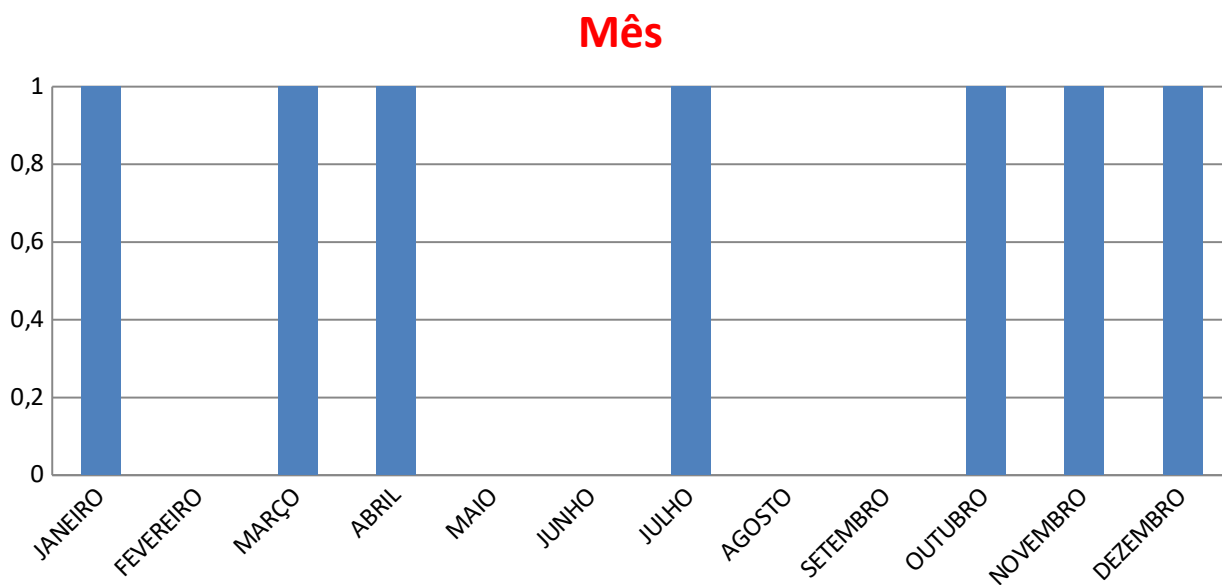
### Porcentagem de Suicídio por Sexo (2017)

## Lesões Autoprovocadas Voluntariamente (%)



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/COPROM-NUIAS

## Ocorrência de Suicídio por mês (2017)



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/COPROM-NUIAS

## **2 .MARCO LEGAL**

Por base legal para constituição desse plano, as legislações que servirão de fundamento estão sistematizadas abaixo:

Portaria 2.466, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção de Saúde;

Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS;

Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde pública e privada em todo o território nacional;

Especialmente, serão seguidas as estratégias previstas nas Diretrizes para Prevenção do Suicídio através da Portaria 1.876 de 14 de agosto de 2006, na qual traz em seu escopo as seguintes ações:

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;

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 prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores de proteção 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;

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 garantido a democratização das informações;

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

### **3. MARCO LOGICO**

Em nosso país, até pouco tempo, o suicídio não era visto como um problema de saúde pública. Entre as causas externas de mortalidade, o suicídio encontrava-se na sombra dos elevados índices de homicídio e de acidentes com veículos, 7 e 5 vezes maiores, em média e respectivamente. No entanto, a necessidade de se discutir a violência, de modo geral, trouxe à tona o problema do suicídio. Algumas medidas eficazes para a prevenção já são evidenciadas em pesquisas internacionais, como o treinamento de médicos para identificar e tratar corretamente episódios de depressão, a restrição ao acesso a meios letais (armas de fogo, venenos, medicações potencialmente letais, acesso a locais de onde o indivíduo pode se jogar) e o tratamento/acompanhamento de paciente após alta hospitalar de internação ou atendimento em posto de saúde devido a tentativa de suicídio.

No final de 2005, o Ministério da Saúde montou um grupo de trabalho com a finalidade de elaborar um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, com representantes do governo, de entidades da sociedade civil e das universidades. Em 14 de agosto de 2006 foi publicada uma portaria com as diretrizes que deverão orientar tal plano. Entre os principais objetivos a serem alcançados destacam-se: 1) Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção de danos; 2) Informar e sensibilizar a



sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; 3) Fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio; 4) Promover a educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental e das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização. Em parceria com o Conselho Federal de Medicina – CFM, a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP lançou, em 2014, a cartilha “Suicídio: informando para prevenir”. O objetivo é fornecer informações aos médicos sobre o tema, de forma a ajudá-los a identificar pessoas em risco e prevenir o ato suicida.

O suicídio envolve vários fatores socioculturais, genéticos, psicodinâmicos, filosófico existenciais e ambientais. A existência de um transtorno mental é considerada um forte fator de risco para o suicídio. Uma revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, englobando 15.629 suicídios na população geral, demonstrou que em 96,8% dos casos caberia um diagnóstico de transtorno mental à época do ato fatal (Bertolote e Fleischmann, *World Psychiatry*, 2002). Esse foi mais um estudo científico a estabelecer, inequivocamente, um elo entre dois grupos de fenômenos: comportamento suicida e doença mental.

A intersectorialidade das ações de prevenção corresponde à articulação de saberes e experiências no enfrentamento de situações complexas, como o fenômeno do suicídio. A atuação simultânea de vários setores permite a compreensão abrangente dos problemas e o esforço coletivo pela sua resolução. Portanto, a prevenção do suicídio perpassa diretamente por este modelo de cuidado.

#### **4.CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/ JUSTIFICATIVA**

O suicídio é um fenômeno complexo, estudado por várias disciplinas científicas que o percebem de forma, às vezes, antagônica, outras complementar. De maneira geral, a psiquiatria tem encarado o suicídio como

um fenômeno individual enquanto que as ciências sociais, percebem-no como um comportamento coletivo.

Segundo Kaplan (1997), o suicídio é um “Ato consciente de aniquilação auto-induzida, melhor entendido como uma enfermidade multidimensional em um indivíduo carente que define uma questão para a qual o ato é percebido como a melhor solução” ou, simplesmente, a morte intensional auto-infringida. De forma alguma o suicídio é um ato aleatório ou sem finalidade, mas representa a saída para um problema que está causando um intenso sofrimento.

Historicamente a atitude da sociedade em relação ao suicídio variou da admiração à hostilidade, punição, irracionalismo e até superstição.

Na Antiga Grécia, um indivíduo não podia se suicidar sem prévio consenso da comunidade porque o suicídio constituía um atentado contra a estrutura comunitária, ele seria considerado um transgressor da lei da polis. O suicídio era condenado política ou juridicamente. Eram recusadas as honras de sepultura tradicional ao suicidado e a mão do cadáver era amputada e enterrada a parte. Por sua vez, o Estado tinha poder para vetar ou autorizar um suicídio, bem como induzi-lo (Tota e cols, 1994)

Em algumas culturas ocidentais, era dever do ancião se matar para preservar o grupo onde a solidez poderia estar ameaçada pela debilitação do espírito que habitava o corpo do chefe de família (Tota e cols, 1994).

O Código Penal Brasileiro também condena o induzimento ou o auxílio ao ato suicida quando consumado. A eutanásia, suicídio assistido, é uma questão em discussão. Na nossa cultura o suicídio é pouco divulgado, constituindo-se em uma espécie de tabu por não abordamos muito a morte, a velhice, enfim, as coisas que significam a finitude do ser, (Goulart, 1995)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, (2004) o suicídio mata mais que violência urbana e guerras. O Brasil é um dos países que apresenta o menor número de suicidas, ou talvez nossa tentativa de suicídios seja bem maior do que os sucessos. Um dos objetivos da OMS é reverter a cifra de mais de 1 milhão de pessoas que tiram a própria vida por ano. Um dos planos para esta meta é a promoção do dia internacional de prevenção ao suicídio, promovido pela Organização Mundial de Saúde. Projeta-se que este número

chegue a 1,5 milhão em 2020, mas desde já o suicídio corresponde a mais da metade das mortes violentas em todo o globo.

No Brasil, 53,3% das pessoas que tentam o suicídio não procuram nem são levados à assistência médica, porém é provável que este número seja muito maior. Os dados são, muitas vezes, omitidos devido às “exigências” de convênios médicos de saúde, que não remuneram o tratamento profissional nem hospitalar quando se relata na ficha do paciente o termo “suicídio”; há, inclusive, um grande estigma em relação ao suicídio entre os próprios profissionais de saúde, como se não bastasse a restrição das empresas de seguros de vida, que o “abominam”.

O Ceará ficou em 5º lugar no ranking de suicídios do Brasil, conforme o 10º Anuário de Segurança Pública, divulgado 3/11/2016, 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.

A epidemia, silenciosa e devastadora, ainda apresentou crescimento de 9,2% no Estado em relação o ano de 2014, quando foram contabilizados 488 suicídios.

O crescimento elevado das taxas de suicídio desafia os municípios cearenses a repensar estratégias de enfrentamento a esta problemática, estimulando a abordagem no campo da prevenção e posvencão, levando a temática a uma atuação em rede.

O município de Senador Pompeu possui uma fragilidade em relação a compreensão do fenômeno suicídio, visto que ainda é carente de dados e indicadores em relação as tentativas e concretizações de suicídios.

## 5. MAPEAMENTO DA REDE NO MUNICÍPIO

ORGÃO	PROGRAMA/PROJETO E/OU SERVIÇOS	AÇÃO	EQUIPAMENTOS EXISTENTES	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	TERRITÓRIO	OBSERVAÇÃO
<b>CRAS 1 e 2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serviço de Convivência – SCFV (Grupos de crianças, adulto e idoso)</li> <li>2. Acompanhamento Familiar</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encontros sócio-educativos</li> <li>✓ Proteção de Direitos</li> <li>✓ Encaminhamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espaço da Instituição com salas de convivência e atendimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CRAS I e II</li> <li>✓ Secretaria de Assistência Social</li> <li>✓ CREAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bairros urbanos e distritos rurais</li> </ul>	-
<b>CREAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupo PAEFI</li> <li>2. Grupo PAEFI</li> <li>3. PAEFI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acompanhamento de mães de adolescentes infratores;</li> <li>2. Atividades educativas para lazer e não isolamento;</li> <li>3. Acolhida, orientação e acompanhamento a violados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auditório coletivo no CSU</li> <li>2. Salão e auditório coletivo do CSU</li> <li>3. Sede do CREAS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CREAS e rede</li> <li>2. CREAS e rede</li> <li>3. CREAS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Município</li> <li>2. Município</li> <li>3. Município</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupo fechado</li> <li>2. Grupo semi-aberto</li> <li>3. Recebe Denúncias e encaminhamentos</li> </ol>
<b>CAPS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupo de Pacientes e Grupo de Familiares</li> <li>2. Atendimento Multiprofissional</li> <li>3. Atendimento Domiciliar</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atividades de terapia grupal para pacientes e suas famílias;</li> <li>✓ Atendimento clínico</li> <li>✓ Visitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espaço Institucional</li> <li>✓ Território</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caps</li> <li>✓ PSF</li> <li>✓ NASF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Município</li> </ul>	-
<b>NASF</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programa Saúde na Escola</li> <li>2. Atendimento Multiprofissional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoção da saúde e prevenção de doenças na rede escolar;</li> <li>2. Atendimento</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espaço Institucional (sala no PSF centro) e nas 11 UBS's do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ NASF</li> <li>✓ PSF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Município</li> </ul>	-

	3. Grupo de Atividades Físicas 4. Educação em Saúde e Apoio as Equipe de ESF	individual e encaminhamento para outros pontos da rede; 3. Realização de exercícios físicos para a terceira idade 4. Palestras, campanhas e rodas de conversas.	✓ município Território			
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>	✓ 11 Equipes de PSF ✓ Projeto Qualifica ApSUS	✓ Acompanhamento das famílias ✓ Estratificação de risco das condições crônicas ✓ Vigilância dos Agravos em Saúde ✓ Promoção da Saúde	✓ Espaço Institucional de cada Unidade Básica de Saúde na sede ou zona rural ✓ Território	✓ NASF ✓ PSF	✓ Município	-
<b>Maternidade e Hospital Santa Isabel</b>	✓ 02 Leitos de saúde mental pactuados	✓ Internamento de casos sem melhora ambulatorial. ✓ Notificações de violência autoprovocada	✓ Espaço Hospitalar	✓ Hospital ✓ CAPS	✓ Município	-
<b>COMDICASP (condica)</b>	✓ Conselho Municipal dos direitos das Crianças e dos Adolescentes.	✓ Reuniões mensais com os membros da OG e ONGs que os compoem.	✓ SMAS	✓ SMAS/ SMS/ SME/ SMA/Prefeitura Municipal; ✓ Fundação Santa Terezinha, HMSI, Pastoral, Associação Caracará,	✓ Município	Conselho Municipal

				associação das Agentes de Saude		
<b>Conselho Municipal da Saúde</b>	✓ Conselho Municipal da Saúde.	✓ Reuniões mensais com os membros da OG e ONGs que os compoem.	✓ SMS	✓	✓ Município	Conselho Municipal
<b>Conselho Municipal da Educação</b>	✓ Conselho Municipal da Educação	✓ Reuniões mensais com os membros da OG e ONGs que os compoem.	✓ SME	✓	✓ Município	Conselho Municipal

## 6. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

### GESTÃO DA POLÍTICA

FRAGILIDADES	POTENCIALIDADES
Vigilância Socio-assistencial deficiente	Ginásio Poliesportivo e quadras escolares
Ausência de ações, cursos e projetos voltados para emprego e renda	Fábrica de Calçados
Ausência de projetos voltados para cultura local e turismo	Casarões da Barragem
Deficiência de recursos nas pastas esportivas e culturais	CAPS
	CRAS 1 e 2 e CREAS

### SITUAÇÃO DE AMEAÇA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS

FRAGILIDADES	POTENCIALIDADES
Consumo de álcool e drogas	Pactuação com o CAPS AD de Quixeramobim
Evasão Escolar	Parceria com a Comunidade Terapêutica Obra Rainha dos Anjos
Fragilidade da Segurança Pública	Escola Profissionalizante
Efetivação deficiente de punições	CEJA

## 7. OBJETIVO GERAL

- Promover ações de promoção da saúde, enfrentamento e prevenção ao suicídio, objetivando reduzir a incidência de suicídio e tentativas de suicídio. Evitando assim a morte prematura por suicídio ou morbidade/invalidez decorrente de tentativa de suicídio, durante a vida no município de Senador Pompeu.

## 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver e disseminar ações preventivas eficazes em toda a rede municipal;
- Fortalecer o grupo municipal de trabalho de prevenção ao suicídio;
- Fortalecer a vigilância de tentativas de suicídios e suicídios concretizados através das notificações do SINAN;

## 9 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES

<b>Objetivo</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicador de Impacto</b>	<b>Indicador de resultados</b>	<b>Metas</b>	<b>Produto</b>
Desenvolver e disseminar ações preventivas eficazes em toda a rede municipal;	Setembro Amarelo	22 ações a nível municipal	Fotos, freqüências mobilizando um mínimo de 500 pessoas	Informar a fim de reduzir danos	Realização anual de forma a impactar no município ações de sensibilização para a causa
	Mídia áudio visual	01 programa mensal de rádio; Produção de Panfletos e faixas	1 programa mensal 1000 panfletos 3 faixas	Informar a população quanto a importância de valorizar a vida.	Vinheta para veiculação nas programações de radio; panfletos e faixas
	Ampliar as capacitações permanentes da rede	03 capacitações anuais	Freqüências, fotos	Qualificar e motivar as equipes para o enfrentamento de problemáticas e prevenção ao suicídio	Profissionais mais qualificados sobre a temática; Integração dos diversos pontos da rede.
Fortalecer o grupo municipal de trabalho de prevenção ao suicídio	Reunir o grupo de trabalho mensalmente	Vigilâncias e planejamento de ações de prevenção executadas a	Freqüências e atas das reuniões com no mínimo 70% de participação de seus membros	1 reunião mensal	Fortalecimento do grupo municipal de trabalho



		nível municipal, no mínimo 1 ação mensal.			
Fortalecer a vigilância de tentativas de suicídios e suicídios concretizados através das notificações do SINAN;	Capacitação da rede quanto a importância de preencher a ficha de notificação compulsória	3 reuniões com a rede a fim de promover as capacitações	90% dos profissionais da educação capacitados 90% dos profissionais da saúde capacitados; 90 % dos profissionais da Assistência capacitados. Medidos através de frequências	Intensificação dos registros do SINAN por toda a rede de saúde.	Aumento no índice de notificações. Compulsórias no SINAN.
Avaliar os escolares na faixa etária preconizada pelo projeto IMPULSO DE VIDA	Montar grupos de adolescentes com ideias suicidas	5 reuniões com cada grupo formado	100% dos escolares encontrados com ideação suicida acompanhados.	Redução do número de suicídios no município de Senador Pompeu	Aumento no número de ferramentas nos jovens com ideação suicida para lidar com as suas emoções

## 10. MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL

<b>AÇÕES</b>	<b>PRODUTO</b>	<b>CRONOGRAMA</b>
Setembro Amarelo	Realização anual de forma a impactar no município ações de sensibilização para a causa	Setembro/2019 Setembro/ 2020
Mídia áudio visual	Vinheta para veiculação nas programações de radio; panfletos e faixas	Mensal a partir de Fevereiro/2019 a Dez/ 2020
Ampliar as capacitações permanentes da rede	Profissionais mais qualificados sobre a temática; Integração dos diversos pontos da rede.	Março/19 ; junho/2019; setembro/2019 Março/20 ; junho/20 setembro/20
Reunir o grupo de trabalho mensalmente	1 reunião mensal	Mensal a partir de fevereiro de 2019
Capacitação da rede quanto a importância de preencher a ficha de notificação compulsória	Intensificar dos registros do SINAN por toda a rede de saúde.	fevereiro/2019
Grupos de Jovens com ideias suicidas	5 sessões de 2 horas	fevereiro/2019

## 11. FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

<b>OBJETIVO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>Meios de Verificação</b>	<b>Recursos/ orçamento</b>
Desenvolver e disseminar ações preventivas eficazes em toda a rede municipal;	Setembro Amarelo	Através de fotografias e frequências	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação
	Mídia áudio visual	Vinheta para veiculação nas programações de rádio; panfletos e faixas	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação
	Ampliar as capacitações permanentes da rede	3 capacitações mensais; frequências e fotos	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação
Fortalecer o grupo municipal de trabalho de prevenção ao suicídio	Reunir o grupo de trabalho mensalmente	1 reunião mensal, frequências e fotos	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação
Fortalecer a vigilância de tentativas de suicídios e suicídios concretizados através das notificações do SINAN;	Capacitação da rede quanto a importância de preencher a ficha de notificação compulsória	Intensificar os registros do SINAN por toda a rede de saúde aumento de 70% nos números registros do ano anterior.	Secretaria da Saúde
Avaliar os escolares na faixa etária preconizada pelo projeto IMPULSO DE VIDA	Grupos de Jovens com ideias suicidas	Testes e material desenvolvido no decorrer das sessões. Redução no número de suicídios	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação



## 12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação deste plano de ação será uma das atribuições do grupo Municipal de Prevenção ao Suicídio a ser desenvolvida de forma integrada com as secretarias municipais envolvidas. Acontecerá de forma sistemática mensalmente de acordo com as reuniões já programadas neste plano de ação no item 10.

As ações poderão sofrer modificações quando necessárias de acordo com a realidade social do município, durante o período de 02 (dois) anos de sua execução.

## 13. REFERENCIAS

Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*,

Botega, N. J.; Cano, F. °; Knoll, A.I.; Pereira, W. A. B. & Bonardi, C. M. **Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 44(1):19-25, 1995.

Botega, N. J. **Suicídio e tentativa de suicídio.** Em Almeida, O. P.; Dratcu, L. & Laranjeira, R. *Manual de Psiquiatria.* Editora Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, pp. 221-227, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde; CASSORLA, R. M. S. Suicídio e adolescência. Brasília, [s.d]. Disponível em: . Acesso em: 15 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância epidemiológica de violências e acidentes. Brasília, [s.d]. Disponível em. Acesso em: 4 ago. 2009.

Cassorla, R.M.S. **Autodestruição humana.** *Ciencia&Saúde Coletiva*, 10(supl. 1): 61-73, 1994.

Kaplan, H.I.; Sadock, B.J.; Grebb, J.A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*, v. 7ª edição. Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.