



PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO



Novembro/2018

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	3
MARCO LEGAL.....	4
MARCO LÓGICO.....	5
CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/JUSTIFICATIVA.....	7
MAPEAMENTO DA REDE.....	8
LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E PONTENCIALIDADES.....	12
OBJETIVO GERAL.....	12
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES E MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL: OBJETIVO/AÇÕES/INDICADORES/METAS/PRODUTOS.....	14
FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL.....	16
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	18

APRESENTAÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações que envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais, encontrando-se entre as prioridades do Ministério da Saúde (MS), apresentando-se com um desafio de saúde pública.

Com a publicação da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações estratégicas para a promoção da saúde, vigilância e prevenção do suicídio, suporte as vítimas e seus familiares.

Em 2017 o Ministério da Saúde publicou a Agenda de Ações Estratégicas ratificando esse compromisso, instalando novas ações e responsabilidades às secretarias, departamentos e coordenações.

Devido ao preconceito carregado pelo suicídio, os dados estatísticos sobre o tema são subnotificados, fato que mascara a realidade e dificulta os estudos do que a OMS caracteriza como sendo uma epidemia silenciosa.

Vale salientar que devido ao estigma e/ou tabu com a temática, muitos não procuram ajuda e nem todos estão aptos para fornecer esse suporte. Um dos caminhos para o sucesso das ações é falar sobre a temática, desmistificar, divulgar os sinais e comportamentos das pessoas em sofrimento psíquico, bem como a ampliação de informações sobre a temática da saúde mental, com empoderamento da rede de assistência à saúde para que os profissionais estejam sensíveis em acolher essa demanda, cientes da relevância.

Nessa direção, é fundamental tornar o tema do suicídio presente nas políticas públicas de saúde, especialmente no campo assistencial. Mais que isso, criar estratégias formativas em serviço, na lógica da Educação Permanente em Saúde (EPS), parece potente ferramenta para qualificar a assistências daqueles que pensam, idealizam ou tentam se suicidar e também para os familiares.

Na realidade do Ceará, nos últimos 5 anos o tema tem ganhado relevância e ocupado a agenda de pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil organizada. Assim, o deságio atual para o cuidado em saúde é criar possibilidade de assistência qualificada à comunidade e tornar os profissionais aptos ao cuidado no campo da saúde mental.

Em Maracanaú, cidade pólo industrial da região metropolitana da capital, Fortaleza, por exemplo, a recente criação da comissão municipal de prevenção do suicídio é uma expressão da integração de ações na perspectiva de Rede e EPS.

Com o intuito de agregar medidas passíveis de serem realizadas em todos os níveis, estando ordenadas por meio de ações integradas e intersetoriais de prevenção do suicídio, a Comissão de Prevenção ao Suicídio elaborou um Plano Municipal de Ações Estratégicas de Prevenção e Posvenção do Suicídio.

MARCO LEGAL

Nos últimos anos, a prevenção do suicídio vem sendo debatida com mais força e, com isso, vários segmentos da saúde estão se articulando para combater uma das principais causas de morte entre os jovens. Cerca de um milhão de mortes estão diretamente ligadas ao suicídio, com estimativas que até 2020 este número cresça para 1,5 milhões.

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.

MARCO LÓGICO

O suicídio é um fenômeno, como supracitado, complexo, multidisciplinar e multifatorial, e, como tal, é indissociável da formulação de políticas públicas difusas e acessíveis à população em geral. Embora não haja uma compreensão definitiva e um consenso geral sobre esta temática, sabe-se que é possível diminuir sua incidência com estratégias preventivas coletivas e individuais.

De acordo com Botega (2015), é fundamental alcançar uma maior efetividade nas ações voltadas para prevenção do suicídio e que, de fato, seja possível colocar em prática as políticas atuais, a exemplo a Estratégia Nacional de Prevenção

ao Suicídio. Estas ações devem ser embasadas em evidências científicas, permitindo a integração dos segmentos da política, proteção e pesquisa.

Bertolote (2004), com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (ONU), classifica as políticas de prevenção do suicídio e as divide nos seguintes pontos centrais: a) redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio; b) tratamento de pessoas com transtornos mentais; c) melhorias na divulgação da imprensa do suicídio; d) treinamento das equipes de saúde; e) programas nas escolas; f) disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio (crises), pontos estes que serão abordados no quadro de ações deste plano.

Nesse sentido, partindo da ideia de que o homem é um ser biopsicossocial, faz-se importante destacar que as práticas de atenção e ações de prevenção do suicídio não alcançarão resultados impactantes se realizadas de modo fragmentado.

A Integralidade, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, estabelecida a partir da Lei 8.080, preconiza que a integralidade da assistência é expressa como uma articulação contínua da promoção de saúde com prevenção e tratamento de agravos, por meio dos serviços e ações prestadas, no âmbito individual e coletivo, de acordo com cada caso, abrangendo todos os níveis que compõem o sistema.

Seguindo este raciocínio, pode-se considerar que o princípio da integralidade está entrelaçado às ações de prevenção do suicídio, tendo em vista que este é um fenômeno composto por amplos fatores, sendo impossível enxergá-lo de modo fragmentado e restrito aos serviços de saúde.

Tendo em vista a abrangência desta concepção, a integralidade aplicada às ações de prevenção não pode ser plena no espaço singular dos serviços de saúde. Neste sentido, Cecílio (2001) aponta a importância da integralidade pensada em rede, de forma ampliada, destacando a necessidade da articulação entre os serviços de saúde e outras instituições, uma vez que as várias tecnologias de cuidado estão distribuídas em diferentes serviços e a melhoria das condições e da qualidade de vida depende de uma atuação intersetorial.

A intersetorialidade 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.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS (2014) cerca de 800 mil pessoas se suicidam no mundo por ano, o que equivale a uma pessoa a cada 40 segundos, com uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil, sendo a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos. Cerca de 78% ocorrem em países de renda média e baixa, e apenas 28 países possuem estratégia nacional de combate à morte voluntária. O Brasil é o 8º país no mundo em números absolutos de suicídios consumados. No país, 17% das pessoas já pensaram em se matar em algum momento da vida.

O índice masculino global é, em média, duas vezes maior, sendo o triplo em países desenvolvidos. Entretanto, as mulheres tentam em maior quantidade, mas os homens optam por métodos que são mais letais, o que impacta diretamente os números. Atualmente, estima-se que pessoas do sexo feminino tentem se matar duas vezes mais que os homens.

O Ceará, segundo o Anuário da Segurança Pública, é o 5º estado com maior número absoluto de suicídios. A taxa de suicídio é crescente entre os jovens, configurando-se uma das principais causas de morte.

Número tão alarmante revela que, além de magnitude em termos epidemiológico, a problemática é ampla e multidimensional. Por isso, afirma-se que o suicídio está associado a fatores de risco, dentre eles: transtornos mentais, como depressão, bipolaridade, esquizofrenia; situações vulnerabilidade social, desemprego ou comportamentos de isolamento; questões afetivas e psicossociais, como perdas recentes, problemas na dinâmica familiar; condições clínicas incapacitantes, como dor crônica e câncer, lesões desfigurantes, uso de drogas, principalmente cocaína e álcool. Um dos grandes desafios no campo do enfrentamento a questão do suicídio é a produção social de estigmas e preconceito, além da pouca presença de práticas instituídas nos serviços de saúde que abarquem a abordagem no campo da prevenção e posvenção. Uma das formas de combate ao preconceito diz respeito a conceber o suicídio de modo menos moral e mais conectado à demandas em saúde mental, informando a população e capacitando os serviços assistenciais como um todo.

Desse modo, a prevenção do suicídio não deve se limitar à rede de saúde, sendo necessária a existência de medidas em diversos âmbitos assistenciais e na sociedade, que poderão colaborar para a redução das taxas de suicídio. Não se pode atuar sem levar em consideração os fatores biológicos, psicológicos, familiares, políticos, sociais e culturais desse indivíduo com toda sua complexidade e integralidade.

Devido aos múltiplos fatores relacionados e aos diversos acometimentos que podem conduzir o indivíduo ao comportamento suicida, a prevenção de suicídios exige uma abordagem multidisciplinar direcionada à população e aos seus grupos de risco, bem como os contextos sociais que podem se apresentar (WHO, 2014). Esse fator pode ser um agravo ainda maior quando se trata de países com disposições continentais como o Brasil, cuja extensão territorial e diversidade cultural tornam o fenômeno suicida ainda mais complexo de ser estudado e avaliado, sobretudo prevenido.

Portanto, a complexidade do fenômeno suicida impõe um tratamento local para formulação de políticas públicas, levando em conta as diferenças culturais e as especificidades das populações como base para as ações.

O município de Maracanaú, entretanto, carece de dados e indicadores relacionados a tentativa e concretização de suicídio, o que compromete a compreensão deste fenômeno à nível municipal, bem como a formulação de ações mais eficazes.

MAPEAMENTO DA REDE

O Município de Maracanaú está situado na região metropolitana de Fortaleza, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE possui uma população de 223.188 habitantes, com extensão territorial de 107 km² e fica a 24 km da capital Fortaleza, tem como limites geográficos: ao norte, Fortaleza e Caucaia, ao sul e a leste Pacatuba, e a oeste Maranguape (conforme Lei Municipal nº 730/2000 que estabelece novos limites para Maracanaú). No Estado do Ceará destaca – se como, o maior centro industrial, o segundo maior produto interno bruto, atrás apenas de Fortaleza, e o segundo maior produto interno bruto per capita, estando atrás apenas do município de Eusébio.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Maracanaú é considerada uma das cidades com maior potencial de crescimento do Estado do Ceará. Considerado um município metropolitano com toda a problemática dos grandes centros, uma população empobrecida, grande índice de desemprego, drogadição, desestrutura familiar, violência e abandono, fatores estes desencadeadores e/ou geradores de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental.

O município de Maracanaú teve seu território dividido em seis Áreas de Vigilância à Saúde (AVISA I, AVISA II, AVISA III, AVISA IV, AVISA V e AVISA VI), edificando um total de 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 64 Equipes de Saúde da Família (ESF), 7 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF's) e 38 Equipes de Saúde Bucal (ESB), atualmente.

Essa rede assim composta se propõe a trabalhar para diminuir os casos de suicídio que tem aumentado de forma crescente no município, especialmente entre adolescentes e adultos na faixa etária de 20 a 49 anos.

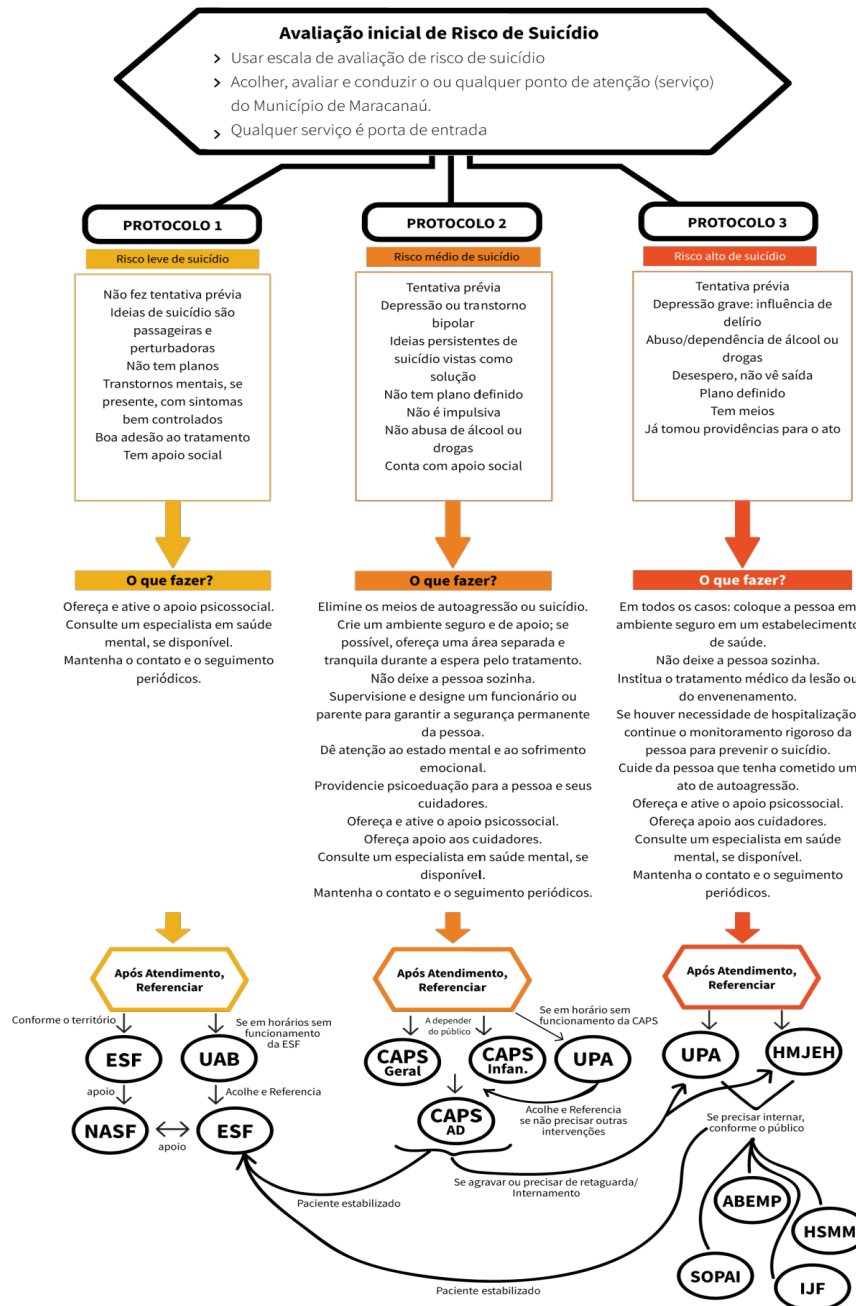
De forma integrada com a atenção secundária propomos o fluxo de atendimento aos casos de suicídio dentro da rede de saúde municipal, envolvendo todos os pontos de atenção dentro e fora do município, conforme fluxograma constante no anexo I deste plano.

Para esse atendimento integrado dispomos de uma RAPS composta por 03 equipamentos de Saúde Mental que são: CAPS AD III(24h), CAPS II, CAPS Infantil, onde o CAPS AD III realiza um atendimento regional para 07 municípios da 3 CRES e os outros equipamentos são para atendimento exclusivo aos pacientes de Maracanaú. Em relação ao fluxo de atendimento do CAPS AD III atende pessoas a partir de 18 anos, com transtornos mentais em decorrência do uso problemático de drogas, oriundos de demanda livre. O CAPS Infantil é especializado no atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais de perfil moderado a grave e também com envolvimento com drogas, abrangendo a família também no tratamento. O CAPS II recebe pacientes encaminhados pela Atenção Básica que apresentam intenso sofrimento psíquico persistente ou crônico para um tratamento humanizado e aberto.

Ainda em relação ao mapeamento da rede também estabelecemos como protocolo inicial para o atendimento dos casos a classificação de riscos de suicídio sendo realizada por qualquer serviço de saúde da rede, onde os profissionais que atuam nessa rede forma capacitados para atuarem de forma padronizada no

acolhimento, avaliação e condução diante das situações de crise, inclusive com a devida notificação compulsória no SINAN. Dentro desse mapeamento de rede, todos os equipamentos se configuram como porta de entrada, tais como: ESF/NASF, UAB, CAPS, UPA, HMJEH, ABEMP, HSMM, SOPAI, IJF, conforme fluxograma constante no anexo I deste plano.

Protocolo do Fluxo da Rede para Atenção ao Suicídio



Fonte

: Comissão de Prevenção do Suicídio de Maracanaú, 2018.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

PROBLEMAS	POTENCIALIDADES
Recursos humanos insuficientes	Realização de Matriciamento em Saúde Mental, com agenda semanal
Despreparo dos profissionais da Rede	Criação da Comissão Municipal de Prevenção do Suicídio
Resistência e falta de conhecimento das famílias sobre o suicídio	Adoção de agenda permanente à Campanha do Setembro Amarelo
Dificuldade de trabalhar intersetorialmente com a Educação;	Capacitações ofertadas aos profissionais
Problemas socioeconômicos das famílias	Confecção e distribuição de material educativo (folder e cartilha)
Subnotificação dos casos	Integração entre Atenção Básica e Saúde Mental
Ineficiência das políticas públicas	Intersetorialidade com a Assistência Social
Aumento da Demanda de Saúde Mental	Existência de Conselhos de Direitos Municipais
Uso Problemático de Drogas	Recomendações do Ministério Público e Fiscalização das ações municipais

Fonte: Elaborado pela comissão.

OBJETIVO GERAL

Ampliar e fortalecer as ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio, visando a redução de tentativas e mortes por suicídio, considerando os determinantes sociais da saúde e as especificidades da população e grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade, no município de Macaranaú.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Mobilizar e sensibilizar o campo da saúde e demais setores (educação, justiça, assistência social, cultura) da gestão municipal, além da sociedade civil, para atuar sobre os determinantes sociais relacionados ao fenômeno do suicídio, especialmente os socioeconômicos, ambientais, de trabalho e ocupação, étnico-raciais, de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, e outros;
2. Fundar, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, a Comissão de Prevenção do Suicídio, para elaboração e auxílio da operacionalização do Plano Municipal de Prevenção do Suicídio, assim como monitoramento e avaliação das ações estabelecidas a partir da Agenda de Ações Estratégicas;
3. Fortalecer a vigilância de tentativas de suicídio e suicídios concretizados, no município de Maracanaú, fortalecendo as notificações, através do preenchimento da ficha do SINAN, à fim de aperfeiçoar os sistemas de informação para qualificar a análise e disseminação de informações de forma completa, adequada e em tempo oportuno, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;
4. Fortalecer a articulação entre Vigilância e Atenção à Saúde, promovendo a utilização efetiva e oportuna dos dados provenientes dos sistemas de informação para subsidiar os serviços de saúde com vistas a garantir maior integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado;
5. Fomentar e apoiar os arranjos intersetoriais no nível municipal, que envolvam as áreas de saúde, assistência social, educação, justiça e trabalho, incluindo a sociedade civil nas ações de cuidado e prevenção do suicídio;
6. Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde, assim como os demais serviços intersetoriais, para a vigilância, qualificação do cuidado e prevenção do suicídio;

7. Fortalecer ações de Comunicação em Saúde para sensibilizar a população em relação ao suicídio e qualificar profissionais de mídia para a disseminação responsável de informações sobre o tema;
8. Reconhecer as especificidades do suicídio entre os povos indígenas no planejamento e implementação de ações estratégicas relacionadas à temática;
9. Ampliar de forma articulada com os diferentes pontos de atenção em saúde e demais serviços intersetoriais o acesso à atenção psicossocial da população em geral, das pessoas com tentativa de suicídio, familiares e pessoas próximas de vítimas de suicídio.

QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES E MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL: OBJETIVO/AÇÕES/INDICADORES/METAS/PRODUTOS

AÇÕES	METAS	PRODUTOS	CRONOGRAMA
Criação da Comissão Municipal de Prevenção ao Suicídio	Reunião mensal	Fortalecimento da rede; Integração dos serviços e ações do de saúde; Construção do fluxo municipal;	Maio/2018
Capacitação para Rede municipal intersetorial	4 encontros com carga horária final de 40 horas	Profissionais mais segurança sobre a temática; Integração dos diversos equipamentos da rede;	Agosto/2018
Setembro Amarelo	Realizar ações nos diversos equipamentos durante o mês	Diversas ações nos equipamentos e o dia “D” que foi dia 27, onde toda a rede de Atenção a Saúde (Primária e Secundária)	Setembro/2018

		realizaram atividades.	
Instituir legalmente o Setembro Amarelo no Município	Sensibilizar o poder legislativo da relevância dessa Campanha de Conscientização	Aumentar a divulgação na comunidade;	Até Agosto/2019
Compartilhamento do fluxo municipal para RAS (Rede de Atenção a Saúde)	Padronizar a assistência prestada aos pacientes de baixo, médio e alto risco.	Intervenções mais efetivas com profissionais mais seguros.	Até Novembro/2018
Sensibilizar as demais secretarias	Aumentar interação das demais secretarias focados numa melhor assistência ao usuário; Captação precoces de pacientes com fatores de risco.	Formação de disseminadores de conhecimento dos seus respectivos órgãos; Capacitação interna dos profissionais das demais secretarias.	Até Primeiro Semestre de 2019
Intensificar os registros do SINAN por toda a rede de saúde (Primária e Secundária)	Aumentar os registros dos casos ocorridos em Maracanaú	Fortalecer o banco de dados para que possamos obter dados mais fidedignos da realidade municipal	Imediato e contínuo
Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Empoderar os profissionais para captação precoce de pacientes com fatores de risco	Encaminhamentos corretos dentro da rede; Busca ativa dos pacientes com fatores de risco;	Até Primeiro Semestre de 2019
Assegurar acompanhamento terapêutico sistemático (Paciente família)	Inserir o usuário e sua família na rede para potencializar a terapêutica acompanhando os resultados e implementando quando necessário	Empoderamento do ser; Fortalecimento do Vínculo; Prevenção de Agravos; Aumento da auto estima e valorização da vida.	Imediato e contínuo
Participar, de modo intersetorial, da Capacitação do Projeto Vidas Preservadas	Capacitar educação, saúde, Assistência, segurança e mídia.	Implantar o Projeto Vidas Preservadas no Maracanaú e capacitar os professores do 6º ao 9º ano.	Março/2018 a Agosto/2018

Ampliar a participação de outras secretarias na Comissão Municipal de Prevenção ao Suicídio	Fortalecer a Comissão de Prevenção ao Suicídio.	Implementar a assistência ao paciente embasada na realidades dos demais seguimentos.	Até Dezembro/2018
---	---	--	-------------------

Fonte: Elaborado pela comissão.

FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

O referido plano está previsto para ser executado nos próximos 02 (dois) anos, no período de 2019 a 2020, no decorrer da gestão municipal atual, onde as ações intersetoriais a serem desenvolvidas envolveram os recursos próprios dos orçamentos das secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Administração Hospitalar e Guarda Municipal.

De forma intersetorial, cada secretaria envolvida na execução do referido plano arcará com os investimentos e despesas com a implementação das ações pertinentes às suas áreas específicas, conforme detalhado na Matriz do Plano Operacional (Ítem 10).

Vale ressaltar que o Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio é a formalização e sistematização das diversas ações de prevenção já desenvolvidas anteriormente em Maracanaú pelas secretarias apontadas acima. Portanto, já contam com financiamento público municipal e federal para o custeio das atividades educativas, preventivas, de assistência e cuidados em saúde e de segurança pública, onde com a implementação desse plano passam a ser sistemáticas e permanentes no município, exigindo uma alocação maior de recursos específicos para a concretização desse plano, que devem ser captados também junto ao governo estadual, a sociedade civil e a iniciativa privada.

No quadro abaixo, detalharemos as ações e as fontes de financiamento do plano plurianual:

Ação	Fonte de Financiamento
Criação da Comissão Municipal de Prevenção ao Suicídio	Secretaria Municipal de Saúde
Realização da Capacitação sobre	Secretaria Municipal de Saúde

Prevenção e Pósvenção ao Suicídio para os profissionais da rede intersetorial	Governo Federal – Ministério da Saúde
Elaboração e implantação do fluxo de atendimento ao suicídio na rede de saúde local	Secretaria Municipal de Saúde Governo Federal – Ministério da Saúde
Intensificação dos registros no SINAN por toda a rede de saúde para fortalecer o Banco de Dados Municipal	Secretaria Municipal de Saúde Governo Federal – Ministério da Saúde
Participação de profissionais das áreas de Saúde, Assistência Social, Segurança Pública na Capacitação do Projeto Vidas Preservadas	Secretaria Municipal de Saúde Secretaria de Assistência Social Secretaria de Segurança Pública Secretaria de Comunicação Social
Realização da Campanha Anual do Setembro Amarelo durante todo o mês, envolvendo toda a rede de saúde municipal (atenção básica e secundária)	Secretaria Municipal de Saúde Governo Federal - Ministério da Saúde
Instituir legalmente o Setembro Amarelo no Município de Maracanaú	Prefeitura Municipal de Maracanaú Secretaria Municipal de Saúde Câmara Municipal de Vereadores
Ampliar a composição da referida Comissão Municipal com a inclusão oficial de outras secretarias municipais	Secretarias Municipais Envolvidas
Sensibilização dos Gestores Municipais da Educação, Assistência Social e Comunicação Social para que essas secretarias possam realizar também a capacitação de seus profissionais	Secretarias Municipais Envolvidas
Atuar como disseminadores de conhecimentos sobre a temática do suicídio para toda a rede intersetorial	Secretaria Municipal de Saúde
Capacitação de todas as ACS que atuam nos territórios de Maracanaú com vistas a fortalecer a busca ativa e os devidos encaminhamentos dentro do fluxo estabelecido.	Secretaria Municipal de Saúde Governo Federal – Ministério da Saúde

Fonte: Elaborado pela comissão.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação do referido plano de ação será uma das atribuições da Comissão Municipal de Prevenção ao Suicídio a ser desenvolvida de forma integrada com as secretarias municipais envolvidas. De forma sistemática esse monitoramento e avaliação das ações do plano serão realizados mensalmente de acordo com o cronograma anual de reuniões ordinárias da comissão intersetorial, onde poderemos monitorar se as ações propostas para cada secretaria municipal estão sendo executadas de forma satisfatória, conforme os objetivos e metas do plano.

Dentro desse processo de avaliação poderemos avaliar junto com os gestores municipais os ajustes necessários ao referido plano, incrementando outras ações que se façam necessárias de acordo com a dinâmica da realidade social de Maracanaú. Durante o período de 02 (dois) anos de execução desse plano, serão realizadas atividades de monitoramento e avaliação tais como: reuniões integradas, visitas institucionais, emissão de relatórios de monitoramento, aplicação de instrumentais de avaliação junto ao público beneficiado com o plano, grupos de estudos específicos, monitoramento das estatísticas municipais e outras ferramentas técnicas utilizadas num processo de monitoramento e avaliação.

A Comissão Municipal Intersetorial deve proceder a esse monitoramento e avaliação com base na matriz operacional do plano, levando em consideração os objetivos propostos, as metas e resultados esperados de acordo com o item 09 desse plano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLOTE, J. M. Suicide prevention: at what level does it work? *World Psychiatry.*, oct. 2004; 3(3):147–51. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>>. Acesso em: 30 out. 2018.

BOTEGA, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R.A. (Eds.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJIMS-Abrasco, 2001. p.113-26.

WHO. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: Who Press, 2014. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 30 out. 2018.