



Prefeitura de  
**PIQUET CARNEIRO**  
*Construindo com Você*



# **PLANO MUNICIPAL DE INTERVENÇÃO, PREVENÇÃO E PÓS-INTERVENÇÃO AO SUICÍDIO**

**PIQUET CARNEIRO (CE)**

**2019**



**BISMARCK BARROS BEZERRA**

**Prefeito de Piquet Carneiro**

**RAIMUNDO VALUIRES DE SOUSA**

**Vice-Prefeito de Piquet Carneiro**

**TAMARA MACHADO NASCIMENTO BEZERRA**

**Secretário Municipal da Assistência Social**

**VALERIA FRANCO DE SOUSA**

**Secretária Municipal de Saúde**

**NEILA MARIA VITORIANO DE SOUSA**

**Secretária Municipal de Educação**



## **ELABORAÇÃO**

**Antonia Aline da Silva**  
**Psicóloga - NASF**  
**Secretaria Municipal da Saúde**

**Camila Sonally Crispim Félix**  
**Psicóloga – CAPS**  
**Secretaria Municipal da Saúde**

**Kelly Rany Lopes Lima**  
**Psicóloga Escolar**  
**Secretaria Municipal da Educação**

**Raimunda Jucileide Alves Barbosa**  
**Psicóloga – CRAS**  
**Secretaria Municipal da Assistência social**

## **APOIO**

**Vaneska de Lima Bitu Vitor**  
**Enfermeira –Coordenadora de Vigilância em Saúde**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Francisca Do Carmo Alves da Silva**  
**Técnica em Assuntos Educacionais – Articuladora do SELO UNICEF**  
**Secretaria Municipal da Educação**

**Rocileide Rodrigues Maciel**  
**Gestão do SUAS**  
**Secretaria Municipal da Assistência Social**



## SUMÁRIO

1.0 - INTRODUÇÃO.....	05
2.0 - DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO.....	06
2.1 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	07
2.2 - TRABALHO E RENDIMENTO.....	08
3.0 - REDE DE POLÍTICAS SETORIAIS.....	09
3.1 - Educação.....	09
3.2 - Saúde .....	09 e 10
3.3 - Assistência Social .....	10 e 11
4.0 - VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – SUICÍDIO.....	11 e 12
4.1 - Incidência de Suicídio – Brasil, Estado e no Município de Piquet Carneiro.....	12 e 13
SÉRIE HISTÓRICA DE SUICÍDIO (2009-2019) – FONTE SIM.....	13 e 14
4.2 - Indicadores de Vulnerabilidade .....	15e 16
5.0 - MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO .....	17 à 19
6.0 - PLANO DE AÇÃO . .....	20 à 27
7.0 - REFERÊNCIAS .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

O Suicídio é um tema bastante complexo, delicado e cheio de tabus, mas não pode ser ignorado pela sociedade. O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. Uma pequena proporção do comportamento suicida chega ao nosso conhecimento.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas morrem todos os anos por atentarem contra a própria vida, o que corresponde a uma morte a cada 40 segundos. A cada morte, pelo menos seis pessoas são impactadas diretamente. A consequência é alarmante: em 2015, o suicídio foi considerado a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo. Só no Brasil, 32 pessoas cometem suicídio todos os dias.

Considerando esses indicadores, o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE), em ação conjunta com diversos Centros de Apoio Operacionais e prefeituras municipais, lança o Projeto Vidas Preservadas com vista à prevenção do suicídio. Desta forma, se faz necessário cada município construir um diagnóstico onde constará dados sociopolítico, econômico, entre outros, com vista a fazer um demonstrativo do território municipal e dos indicadores que levam a incidência e reincidência do suicídio, identificar os equipamentos que o município possui, bem como seus agentes sociais para assim executar as propostas pleiteadas no Plano de Ação buscando a prevenção, intervenção e pósvenção ao suicídio.



## DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO

### CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIQUET CARNEIRO



### LOCALIZAÇÃO

O Município de Piquet Carneiro situa-se na região dos sertões de Senador Pompeu (Município de Origem), porção central do Estado do Ceará. Limita-se com os municípios de Mombaca, a oeste, Senador Pompeu, a norte, Acopiara, a sul, e Milhã e Deputado Irupuan Pinheiro, a leste.

Através da Lei 3.685, em 1957, o Município se emancipa, tornando-se independente do Município de Senador Pompeu, passando a ser chamado de Piquet Carneiro, em homenagem ao Engenheiro Bernard Piquet Carneiro da rede de Viação Cearense.





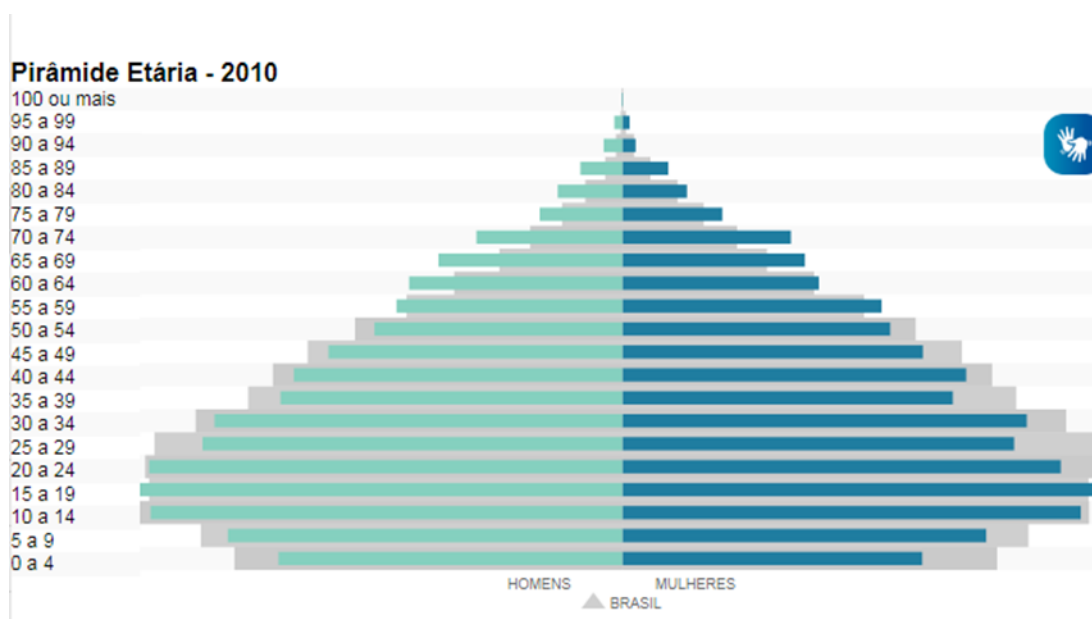
## ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A cidade tinha uma população de 15.467 habitantes no último Censo. Isso coloca a cidade na posição 125 dentre 184 do mesmo estado. Em comparação com outros Municípios do país, fica na posição 2110 dentre 5570. Sua densidade demográfica é de 26,31 habitantes por quilometro quadrado, colocando-o na posição 124 de 184 do mesmo estado. Quando comparado com outras cidades no Brasil, fica na posição 2599 de 5570.

O perímetro urbano é constituído por 9 bairros, sendo eles: 1.Centro, 2.Alto dos Maias, 3. Alto do Bumerangue, 4. João Paulo II, 5. Alto do Bem ti vi, 6. Piquezinho, 7. Rancho Verde, 8. Santa Luzia, 9. Alto Alegre. E o perímetro Rural, temos 3 Distritos: 1. Ibicuã, 2. Mulungu, 3. Catolé da Pista.

### POPULAÇÃO

População estimada [2019]	<b>16.959</b> pessoas
População no último censo [2010]	<b>15.467</b> pessoas
Densidade demográfica [2010]	<b>26,31</b> hab/km <sup>2</sup>





## TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 77 de 184 e 174 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4225 de 5570 e 5111 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 56.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 34 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 216 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

### TRABALHO E RENDIMENTO

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2017]	<b>1,6</b> salários mínimos
Pessoal ocupado [2017]	<b>883</b> pessoas
População ocupada [2017]	<b>5,3</b> %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	<b>56,9</b> %

**Fonte: IBGE 2010**



### **3. REDE DE POLITICAS SETORIAIS**

#### **3.1 EDUCAÇÃO**

A rede municipal de ensino é composta de 12 escolas, que correspondem ao ensino fundamental e a educação infantil. Contamos na assessoria de educação, com uma psicóloga e uma coach em psicologia, que auxiliam toda a rede municipal de ensino, oferecendo um trabalho organizacional, dando suporte aos pais, alunos e todas as equipes escolares. Cabe ressaltar, que o município conta apenas com 1 escola de ensino particular, e vários locais que oferecem serviços de reforço escolar.

As escolas municipais, também contam com a parceria da secretaria de saúde, que realiza várias ações, voltadas a promoção de saúde dos alunos e do colegiado gestor, através de programas como o “Saúde na Escola”, e inúmeras campanhas.

É notório, que inúmeras demandas são levantadas nos atendimentos com os alunos, dentre elas se encontram casos de depressão, automutilação, tendência ao isolamento social, transtornos de humor, dentre muitas outras. Sabemos, que todas essas demandas são fatores de risco para a tentativa de suicídio. Diante disso, sempre que são identificados esses casos, é realizado uma intervenção intersetorial, onde a psicóloga escolar em parceria com o CAPS, oferece acolhimento, suporte e psicoeducação para o aluno, a escola e a família, respectivamente.

#### **3.2 SAÚDE**

A crise do sistema de saúde no Brasil está presente no nosso dia a dia podendo ser constatada através de fatos amplamente conhecidos e divulgados, como por exemplo, super lotação nos serviços de saúde, grandes filas de espera, baixos valores pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esta realidade é determinada ou influenciada por todo o processo histórico político-social pelo qual vivenciamos ao longo do tempo no serviço de saúde do nosso país.

Para os autores Machado *et al* (2017), o Brasil expressa de forma contundente as tensões na construção de um sistema de saúde universal em um país capitalista periférico extremamente desigual.



O município de Piquet Carneiro-Ce é estruturado com 08 Equipes de Saúde da Família (ESF), 08 Equipes de Saúde Bucal (ESB), composta também por 40 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para melhor organização das equipes de saúde, existe uma coordenação da Atenção Primária, possui ainda coordenação das equipes de saúde bucal, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Para o melhor desempenho e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde o nosso município dispõe de 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 CAPS Tipo I, 01 Hospital de Pequeno Porte, 01 Academia de Saúde, 01 Centro de Parto Humanizado, 01 Casa de Apoio com Transporte Sanitário localizada na capital, parceria com profissionais da educação com o Programa Saúde na Escola (PSE), no intuito de fortalecer o trabalho intersetorial, 01 Ouvidoria SUS.

### **3.3 - ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) é responsável pela gestão da Política Municipal de Assistência Social e está voltada à garantia de direitos sociais, seus serviços, programas, projetos e benefícios, devem ser realizados de forma integrada às demais políticas públicas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e garantir o acesso aos direitos sociais, para famílias e pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social.

A estrutura administrativa da secretaria organiza-se por nível de Proteção Social Básica que junto aos indivíduos e/ou famílias desenvolvem intervenções por meio de suas equipes multidisciplinares diante das vulnerabilidades sociais identificadas, fortalecendo vínculos familiares, como situações de riscos pessoal e social.

O município oferta à população usuária da Política de Assistência Social ou quem dela necessite 01 (um) Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, onde oferta-se os Serviços de Convivências e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), para as faixas etárias: 03 a 06 anos; 06 a 09 anos; 09 a 12 anos, 12 a 15 anos e Idosos. Grupos PAIF: Gestantes e Famílias e ainda o Cartão Mais Infância do Ceará – CMIC. Além destes, a Política de Assistência Social possui no Programa Bolsa Família, de cunho federal, mas gerido pela política local, que visa o combate à pobreza e à exclusão social.

No entanto, no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS é desenvolvido Programas, projetos, serviços e benefícios de forma a incluir a população



vulnerável para acompanhamento em ações continuadas e, por meio da equipe de técnica, fazer atendimento individual e coletivo com vista a prevenção de mazelas sociais. Sendo assim, os equipamentos da Proteção Social Básica ofertam por meio do Serviço de Proteção e atendimento Integral à Família – PAIF, oficinas diversas, roda de conversas, dinâmicas grupais, passeios, cursos de capacitação em conjunto com o setor do trabalho e ainda promove o empoderamento feminino e outros. Oferta também atendimento psicossocial e articula a rede de Proteção encaminhando casos para a meia e alta complexidade quando em caso de risco social. Promove a inclusão destas em Programas de transferência de renda com vista ao atendimento de vulnerabilidades econômicas além de ofertar benefícios eventuais em caráter emergencial.

O Trabalho dispensado por todos os sujeitos sociais da política tem por objetivo intervir de maneira preventiva e protetiva a todos os públicos que necessitam da Política de Assistência Social.

A SMAS conta com o setor de vigilância socioassistencial que é a área da gestão do SUAS municipal que objetiva produzir e sistematizar um conjunto de informações de forma territorializada mediante coleta de dados, para mapear as situações de vulnerabilidade e risco social do município refletidas nos indivíduos e suas famílias que se constitui como base forte de apoio ao planejamento, monitoramento e execução dos serviços socioassistenciais fortalecendo as Proteções Básica e Especial. Responsável pelas informações relativas às incidências de violações e necessidades de proteção da população e, dados sobre as características e distribuição da rede de proteção social instalada para a oferta de serviços. No entanto esses riscos que se trabalha com indivíduos e/ou família deve ser entendido como algo que indica algum tipo de perigo, demandando algum tipo de medidas – e independe de condição social.

#### **4.0 - VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – SUICÍDIO**

A violência auto provocada é um agravo de grande importância para o setor de saúde pela magnitude com que atinge toda a sociedade, sem distinção de idade, sexo, classe social, raça, credo e também pelas consequências negativas advindas dos casos de violência, pela perda da qualidade de vida, pela sensação de insegurança, pela degradação do convívio social e do ambiente familiar. A violência é concebida como o uso intencional da força física ou poder, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou

comunidade. Embora presente desde os primórdios da Humanidade e ser até um fator instintivo de sobrevivência e autodefesa, as mudanças nos perfis demográficos e epidemiológicos e nos estilos e modos de vida determinam que a violência sofra modificações na sua manifestação e forma de ocorrência. Dessa forma a violência auto provocada, pode ser descrita quando a própria pessoa provoca lesões em si mesma: em casos de suicídio, tentativa de suicídio e autoflagelação.

Segundo a OMS no Brasil são registrados em média cerca de 24 casos de suicídios por dia. 90% dos casos são relacionados a doenças mentais sem tratamento especialmente no tocante a depressão. Desta forma o suicídio pode ser praticado por atos de tiro envenenamento ou enforcamento ou até pela recusa de alimentação que se caracteriza como ato de omissão. A intenção de morte nem sempre é manifestada.

#### **4.1 - INCIDÊNCIA DE SUICÍDIOS – Brasil, Estado e no Município de Piquet Carneiro – Ceará**

No Brasil de 2011 a 2015 ocorrem por ano, cerca de 11 mil mortes por suicídio com valores estáveis ao longo dos últimos anos, sendo o sexo masculino a população com maior frequência de óbitos na faixa etária de 70 anos e mais.

Quanto às tentativas de suicídio, segundo o Ministério da Saúde foram 48.204 nesse mesmo período, sendo 69% praticados por mulheres e 31% por homens, ou seja, os homens morrem mais do que as mulheres por suicídio, apesar de que as mulheres tentam mais. Também se constatou que a região Sul e Sudeste são as regiões onde se observa maior número de notificações por lesões autoprovocadas.

Segundo dados do Ministério Público do Ceará, este estado é o 5º estado no ranking nacional em óbitos por suicídio e o primeiro do Nordeste, sendo que, de 2011 a 2015, 3347 pessoas tiraram a própria vida. Quanto às tentativas, o Ceará acompanha a tendência nacional, as mulheres tentam mais suicídio do que os homens e tiveram maior número de notificações por lesões autoprovocadas. Em 2012, tínhamos 30 suicídios por dia no Brasil e, para cada suicídio, estima-se que há dez tentativas não consumadas. Para cada suicídio consumado temos de seis a oito pessoas próximas impactadas e cerca de 60 pessoas indiretamente afetadas emocionalmente.

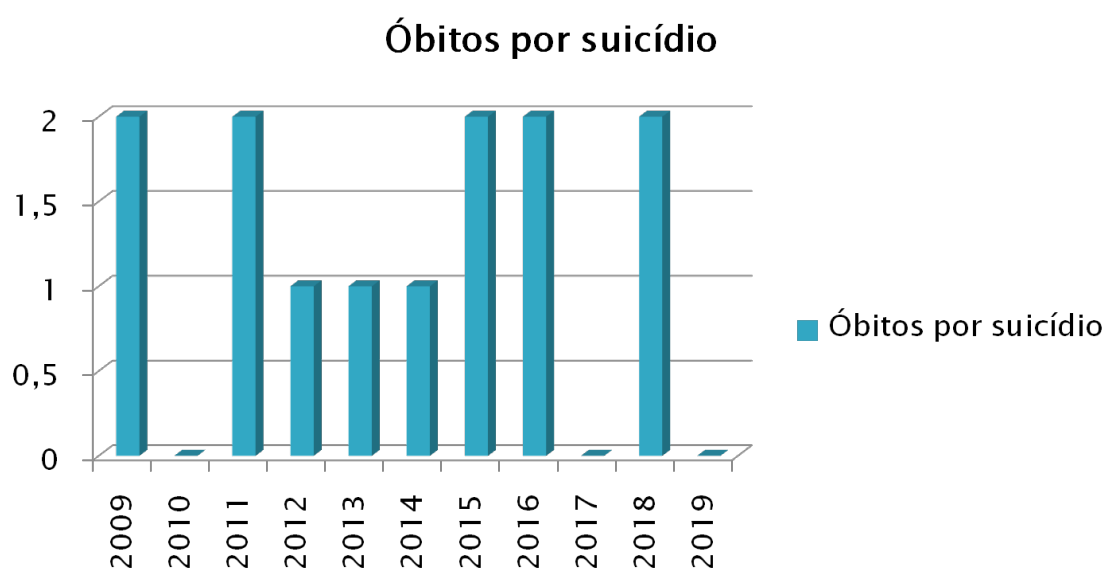


No Município de Piquet Carneiro (CE), de acordo com os dados do SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade, de 2009 a 2019, ocorreram 13 óbitos por suicídio, sendo 12 do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

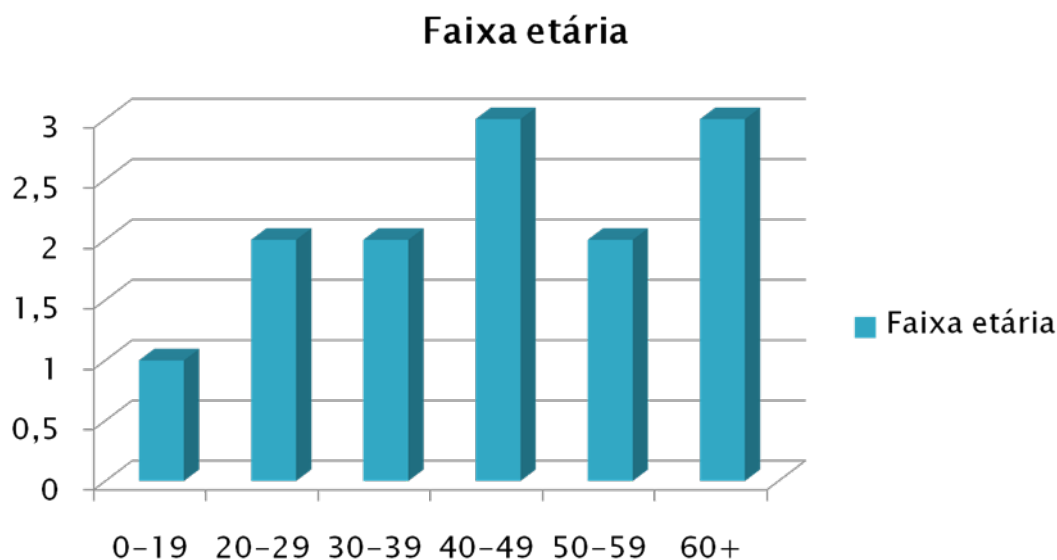
Em relação às tentativas, foram notificadas nesse período 10 lesões autoprovocadas, 04 do sexo masculino e 06 do sexo feminino. O que podemos concluir que as mulheres tentam mais, mas os homens conseguem.

## SÉRIE HISTÓRICA DE SUICÍDIO (2009-2019) – FONTE SIM

### NÚMERO DE ÓBITOS POR SUICÍDIO (2009 – 2019)



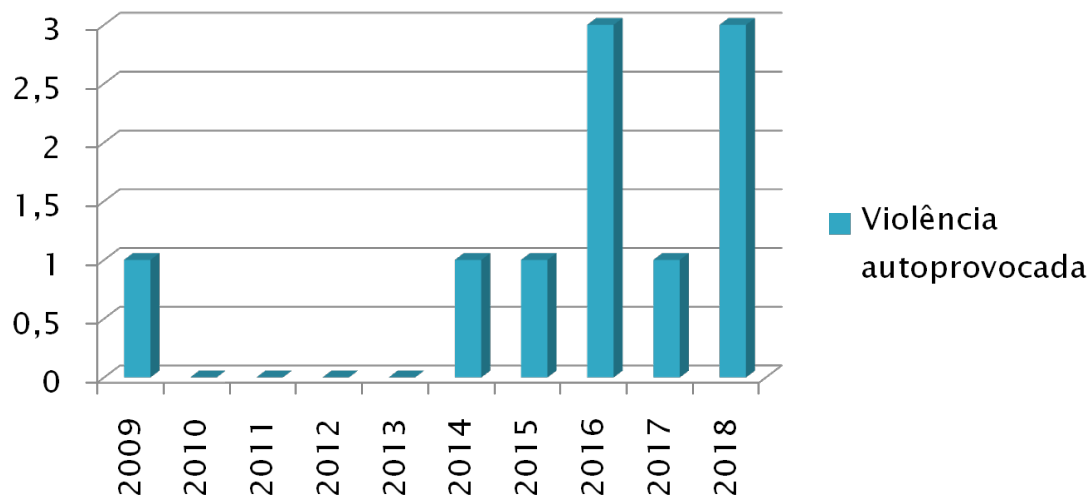
### ÓBITOS X FAIXA ETÁRIA





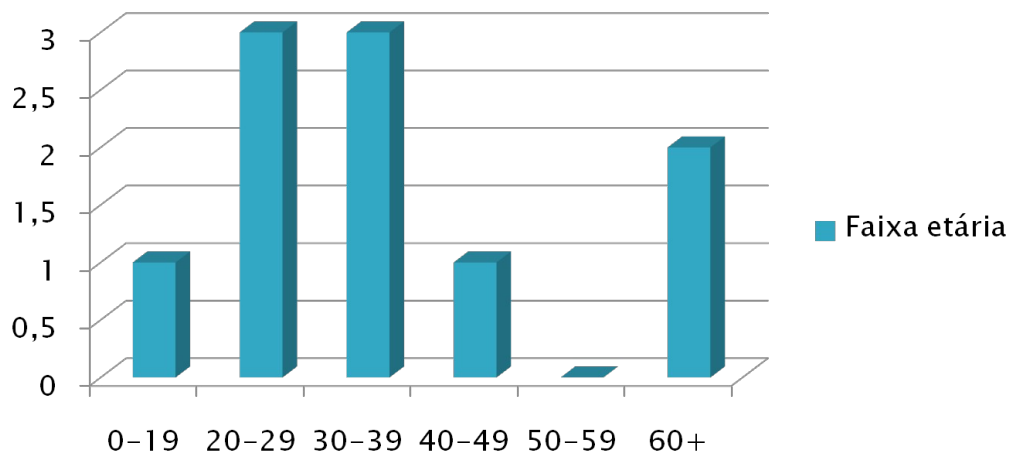
### Nº DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA (2009 – 2019)

#### Violência autoprovocada



### VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA X FAIXA ETÁRIA

#### Faixa etária



## 4.2 - INDICADORES DE VULNERABILIDADE

Vulnerabilidade geralmente envolve, além da precariedade da renda por um longo período de tempo, necessidades insatisfeitas em múltiplos âmbitos (escolaridade, alimentação, saúde, moradia, trabalho, transporte etc), relações sociais fragilizadas, baixa capacidade de mobilização de ativos e aspectos psico-sociais negativos. Envolve a dupla dimensão da pobreza: privações materiais e privações de ordem subjetiva.

Para alcançar os objetivos de redução das vulnerabilidades e ampliação da proteção social, a política de assistência deve contar com estratégias e instrumentos de leitura da realidade dos diversos territórios (em vários níveis) e das famílias que ali habitam.

As políticas públicas atuam para a redução das vulnerabilidades quando suas ações apresentam características de garantia de direitos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o suicídio constitui-se, atualmente um problema de saúde pública mundial, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos. A cada ano, aproximadamente 1 milhão de pessoas morrem devido ao suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos.

No entanto, a vulnerabilidade que permeia as famílias e indivíduos não se estende apenas aqueles que se encontram nas classes mais pauperizadas mas sim também nas que tem poder aquisitivo mais alto, estas por sua vez, ficam mais mascaradas. Os estudos que investigam as características epidemiológicas das pessoas que tentam ou cometem suicídio têm destacado a importância da associação desse ato com as variáveis de gênero e depressão.

De acordo com Pereira, *et al.* (2016), a ação dos fatores de proteção e como se refletem na ação e reação dos jovens diante de conflitos que surjam em sua vida pode amenizar riscos, intensificar recursos para lidar melhor com os eventos estressores e conseguir desfechos positivos frente às situações. Por outro lado, a ausência de fatores de proteção e a presença de fatores de risco geram menos recursos, aumentando as chances de desfechos negativos e acarretando vulnerabilidade para o desenvolvimento



de problemas sociais e emocionais. Tais condições de vulnerabilidade podem levar os jovens a soluções drásticas como o suicídio.

O registro de óbito por suicídio no Brasil é subnotificado, inconfiável e extremamente precário. Sabemos que no mundo acontecem de dez a quarenta tentativas para cada caso de suicídio. Se o Brasil registrou 62.000 mortes, pode acreditar que deveria ter registrado de 600 a 2,4 milhões de suicídios. Há muito mais casos que acabam sendo registrados de outras formas, às vezes a pedido da própria família, que não quer se expor. Por exemplo: a pessoa toma uma cartela de comprimidos para se matar. E no registro fica como “envenenamento” e não “auto envenenamento”.

Com relação ao gênero, as mulheres são provavelmente menos violentas do que os homens. Elas se preocupam mais com o ambiente, são mais cautelosas, e isso se reflete no momento de desespero. O método preferencial das mulheres para acabar com a vida é a ingestão de alguma coisa tóxica, um medicamento, enquanto os homens, em geral, empregam métodos mais violentos, como enforcamento e uso de armas de fogo. Bertolote (2012).



## 5.0 - MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

ATOR SOCIAL/ INSTITUIÇÃO	NATUREZA/ COMPETÊNCIA	FORMA DE ATUAÇÃO	ABRANGÊN CIA DA ATUAÇÃO
<b>ESF</b>	<p>Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, resolutiva, contínua, com responsabilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população; Intervir sobre os fatores de risco aos qual a população está exposta; Eleger a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão de qualidade de vida; Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício social.</p>	<p>Por meio de equipe multi profissional composta por, no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal</p>	<p>Em todo território municipal.</p>
<b>NASF</b>	<p>Complementar as ações de cuidado, prevenção e promoção em saúde, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, e educação em saúde, prestando assistência humanizada e integral ao sujeito, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre vulnerabilidades e demais</p>	<p>Discussão de casos, atendimentos compartilhados (NASF + ESF vinculada), atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou seguida de discussão com a ESF, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação</p>	<p>Em todo território municipal.</p>



	fatores biopsicossociais que compreendem o atual conceito de saúde.	permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc. Equipe multiprofissional Atuando.	
<b>CAPS</b>	Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.	Atendimento medicamentoso e de psicoterapia, visita/atendimento domiciliar e atendimento a família, grupos terapêuticos. Não há limite de idade, tendo uma equipe multidisciplinar.	Em todo o território municipal.
<b>PSE</b>	Visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população através de procedimentos das diversas áreas de atuação dos profissionais de saúde, favorecendo a assistência a população infanto-juvenil e profissionais da educação.	Contribui com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento das crianças e jovens da rede pública de ensino, através de avaliação e procedimentos clínicos, educação em saúde e encaminhamentos a serviços especializados quando necessário.	Em todo o território municipal.
<b>CRAS</b>	Ofertar o serviço PAIF e outros serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica, para as famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social; direitos.	Atua de forma articulada coma rede socioassistencial e demais políticas públicas deforma a prevenir as situações de risco em seu território de abrangência fortalecendo vínculos familiares e comunitários por meio de uma equipe multidisciplinar formado por Assistente Social,	Em todo Território municipal



		psicólogo e outro profissional, além de educadores sociais.	
<b>UNIDADE MISTA DE SAÚDE</b>	Hospital de pequeno porte, presta atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência.	Atendimento ambulatorial e primeiros socorros, procedimentos da enfermagem e medicina, acolhe pacientes de todas as faixas etárias em período de internação ou observação. Prescrição e aplicação de medicamentos, encaminhamentos a hospital de referência, articulação com demais equipamentos do SUS (ESF, CAPS, NASF e maternidade).	Em todo Território municipal
<b>SOCIEDADE CIVIL</b>	Organizações não governamentais (sem fins lucrativos), que atuam no terceiro setor da sociedade civil. Estas organizações, de finalidade pública, atuam em diversas áreas, tais como: meio ambiente, combate à pobreza, assistência social, saúde, educação, reciclagem, desenvolvimento sustentável, entre outras.	Se dá por meio de instituições e por meio de conselho criança e adolescente mulher de assistência social, saúde onde conta com a participação de trabalhadores de Organização Governamental, não governamental, sociedade civil.	Em todo Território
<b>SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS</b>	Proteção e defesa dos direitos as pessoas e suas famílias	Delegacias Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos e Ministério Público.	Em todo Território

## 6.0 - PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA O ENFRENTAMENTO DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

<b>OBJETIVO</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>META</b>	<b>PUBLICO ALVO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>ACOMPANHAMENTO</b>
Diminuir o índice de suicídio tentado ou consumado	Palestra nas escolas Municipais, Estaduais e Particular	Atender o maior número de pessoas possíveis.	Alunos ,núcleo gestor e familiares	Data show e notebook	Diminuição de suicídios.	Acompanhar estatísticas municipais
Preparar profissionais Vinculados as redes para serem multiplicadores junto aos diversos atores sociais	Capacitação dos profissionais da rede de saúde mental	Conseguir um maior número de profissionais capacitados	Profissionais de saúde Mental (equipe assistencial de nível superior e médio	Data show e Notebook Apostilas Folders	Profissionais habilitados para lidar com o indivíduo/ família sujeitos a cometerem o suicídio.	Acompanhar estatísticas municipais
Articulação para encaminhamentos de casos	Criação de um NUCLEO DE PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E POSVENÇÃO DO	Realizar 100% De encaminhamento para a rede de Políticas Públicas dos casos notificados	Profissional responsável pelo núcleo	Sala com Recursos (mesa, cadeira, computador	Uma maior integração da REDE	Acompanhar estatísticas municipais

	SUICÍDIO	e referenciados		)		
Proporcionar o Conhecimento sobre a temática do suicídio aos usuários das políticas e seus familiares.	Capacitação dos ACS's, profissionais de serviços Gerais e Agentes Administrativos.	Possibilitar o conhecimento sobre o tema do suicídio favorecendo a prevenção	ACS , profissionais de serviço Gerais e agente administrativo	Recursos áudio Visuais, Panfleto ou Folder	Profissionais aptos a identificar pessoas com tendências suicidas.	Acompanhar estatísticas Municipais
Sensibilizar a População acerca dos cuidados com a saúde mental	Caminhada, Panfletagem a favor da vida nos bairros	Promover o Reconhecimento por parte da sociedade sobre a questão do Suicídio.	População em geral e rede intersetorial (NASF, ESF, CRAS outros)	Cartazes, carro com som e panfletos	População Consciente sobre a temática	Acompanhar estatísticas Municipais
Acolher sofrimento das pessoas no exato momento em que elas necessitem de forma mais emergencial	Plantão Psicológico - escuta psicológica de forma permanente em local e data prevista	Realizar atendimento de forma breve e de caráter emergencial sem necessidade de agendamento prévio	População em Geral	Sala apropriada e equipada (birô, computador .)	Identificar precocemente eventuais casos que levam ao suicídio e forma a prevenção e posvenção	Acompanhar estatísticas Municipais
Esclarecer dúvidas a respeito da temática “suicídio” como	Roda de conversa nas UBS em alusão a prevenção do	Possibilitar que a comunidade tenha esclarecimento	População em geral	Panfletos	População mais empoderada em relação ao	Acompanhar estatísticas Municipais

identificar um potencial suicida e como agir diante de tal demanda.	suicídio.	sobre a temática			assunto	
Ampliar a discussão sobre saúde mental	Simpósio/Seminário sobre saúde mental	Expandir o conhecimento sobre saúde mental	Profissionais em geral	Recursos audiovisuais	Produzir a construção de novos saberes para profissionais de diversas áreas	Acompanhar estatísticas municipais
Publicizar as ações realizadas e os resultados de sua efetivação	Construção de um documentário a respeito do trabalho realizado e seus efeitos	Conseguir transparecer o que foi realizado durante o ano.	Profissionais e população em geral	Fotos, Filmagens computador	Possibilitar uma visão mais ampla da Política Pública de Prevenção ao suicídio.	
Proporcionar uma roda de conversa com os grupos dos Serviços de Convivência e	Roda de conversa com os todos os públicos usuários da Política das Políticas Públicas	Envolver 100% dos profissionais da redução de casos de suicídio no território.	Todos os grupos	Data show, Notebook, caixa de som e microfone.	Prevenção à vida, Identificar casos de ideação de suicídio.	Acompanhar casos no território e encaminhar para a rede de

Fortalecimento de Vínculos em parceria com os NASF, ESF						saúde mental do município.
Prevenir questões relacionadas ao suicídio aos profissionais do Município.	Saúde do trabalhador: Cuidando da saúde mental-trabalhadores do município.	Envolver 100% dos profissionais.	Todos os profissionais.	Data show, Notebook, caixa de som e microfone.	Proporcionar o autoconhecimento, Prevenção à vida, Identificar casos de ideação de suicídio.	Encaminhar para a rede de saúde mental ou saúde do trabalhador do município.
Dialogar sobre o tema para prevenir situações relacionadas ao suicídio,	Roda de conversa com o grupo de Adolescentes – bimestralmente Produção de um painel “O que você faz por valorização a vida?”.	Envolver 100% dos participantes do grupo de adolescente.	Grupos de adolescentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	Bexiga amarela, cartolina amarela, folha de ofício.	Prevenção à vida, Identificar casos de ideação de suicídio dos participantes do SCFV.	Acompanhar casos no território e encaminhar para a rede de saúde mental do município.
Prevenir situações relacionadas ao suicídio, destacando a importância do	Roda de Conversa - Prevenção do suicídio: Falar é a melhor solução	Envolver 100% dos alunos da Escola municipais/Estaduais	Alunos do 9º ano das Escolas de referência do	Bexiga amarela, Cartolina amarela,	Prevenção à vida, Identificar casos de ideação de suicídio.	Acompanhar casos no território e encaminhar

diálogo.			território.	Data show.		para a rede de saúde mental do município
Facilitar referência/contra referência ao CAPS e saúde mental	Atendimento psiquiátrico/psicológico nos CAPS	Fomentar a rede da saúde mental do município	Assistidos que necessitam aderir ao tratamento de saúde mental principalmente com ideações suicidas	Incrementar as interrelações	Eficácia da rede	Referencia e contra-referencia
Trabalhar o tema suicídio, trimestralmente e mostrar os indícios que levam ao suicidio	Roda de conversa, dinâmicas	Mostrar em cada grupo a importância do outro	Grupo de mulheres, homens, idosos, adolescentes	Data show , roda de conversa	Refletir sobre se próprio e com isso orientamos sobre sintomas que levam uma pessoa a cometer o suicídio	Nos grupos de SCFV e com os responsáveis pelos alunos das escolas municipais/estaduais
Profissionais capacitados para	Capacitação dos profissionais de	Garantir matriciamento em	Profissionais de saúde: ESF,	Manuais instrutivos;	Profissionais habilitados para	Relatório de ações realizadas



intervenção	saúde a temática	100% das equipes sobre suicídio	NASF, Psiquiatria	Recursos audiovisuais	tratar sobre a temática	Monitoramento das ações in loco
Orientações para prevenção do suicídio	Realizar ações nas escolas, para orientação dos pais sobre prevenção do suicídio	Garantir ações de detecção de casos de automutilação e idealização suicida	Comunidade escolar	Manuais instrutivos; Recursos audiovisuais	Profissionais habilitados para tratar sobre a temática Famílias conscientizadas sobre situações de risco	Relatório de ações realizadas Monitoramento das ações in loco
Monitorar casos Na comunidade	Busca ativa de casos na comunidade	Garantir busca ativa e atendimento integral de casos de automutilação e idealização suicida.	População com situação de vulnerabilidade e ou suspeição suicida.	Manuais instrutivos e recursos áudio visuais.	Profissionais habilitados para realizar busca ativa em situações de riscos.	Relatório de ações
Prevenir ideações suicidas	Garantir plantão idealização permanente nas UBSF para atender	Garantir atendimento integral de casos de automutilação e idealização suicida	População com situação de vulnerabilidade e ou suspeição	Manuais instrutivos; Recursos audiovisuais	Profissionais habilitados para realizar atendimento	Relatório de ações realizadas Monitoramento das ações in

	casos de suicida	nos serviços de saúde	suicida	s	integral em situações de risco	loco
Promover a inclusão da temática – Prevenção do Suicídio	Promover a inclusão da temática (Prevenção ao suicídio) nas ações do Programa Saúde na Escola bimestralmente (Promoção de Cultura da paz)	Garantir ações de promoção e prevenção em ambiente escolar	Alunos de escolas de fundamental I e II pactuadas no PSE	Recursos gráficos e Recursos audiovisuais	Educandos envolvidos imponderados quanto à temática	Monitoramento das Fichas de Atividade Coletiva; Relatório de ações realizadas

## 7.0 REFERÊNCIAS

BERTOLETE, José M. (2012). O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Editora Unesp;

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>. Acesso em 08 de abril de 2019;

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estudos e análises sobre o censo demográfico 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 08 de abril de 2019;

MACHADO, C. V. BAPTISTA, L. D. FARIA, T. W. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. Cad. Saúde Pública 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 08 de abril de 2019;

RIBEIRO, J. M. MOREIRA, R. M. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-2821.pdf>. Acesso em 06 de agosto de 2019;

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O suicídio e os desafios para a Psicologia – Brasília: CFP, 2013. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>. Acesso em 06 de agosto 2019;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: Informando para prevenir/Associação Brasileira de Psiquiatria. Comissão de Estudos e Prevenção ao Suicídio. – Brasília:CFM/ABP,2014; Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio\\_informado\\_para\\_prevenir\\_abp\\_2014.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf). Acesso em 10 de agosto de 2019;

GODOY, V. P. Suicídio: Compreender, Identificar e Intervir. São Paulo: Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, 2018. Disponível em: [http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/406/2018/07/Cartilha-suic%C3%ADdio\\_final.pdf](http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/406/2018/07/Cartilha-suic%C3%ADdio_final.pdf). Acesso em 12 de agosto de 2019;

Organização Mundial da Saúde. (OMS). Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra, 2006. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf). Acesso em: 15 de agosto 2019.

PROCURADORIA – GERAL DE JUSTIÇA, CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E JUVENTUDE. PROJETO VIDAS PRESERVADAS: O MP E SOCIEDADE PELA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. 28 DE DEZEMBRO DE 2018. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/caopij/projetos/vidas-preservadas/conheca-vidas-preservadas/>. Acesso em: 22 de agosto de 2019.