



# PLANO MUNICIPAL DE VALORIZAÇÃO DA VIDA





## SUMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>3. PLANOS DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO</b> .....	<b>7</b>
3.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA.....	8
3.2 AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO CUIDADO EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO.....	13
C. Orçamento municipal.....	19
D. Educação Permanente.....	20
B. Monitoramento e avaliação da implementação do Plano de Ação.....	21
3.3 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	22
<b>4. REFERENCIAS</b> .....	<b>26</b>
<b>ANEXO I</b> .....	<b>27</b>
1 Metas e Indicadores a serem acompanhados, anualmente (2023 a 2025):.....	29



# 1. INTRODUÇÃO

O suicídio consiste no ato deliberado de um indivíduo pôr fim à sua própria vida e faz parte de uma gama de comportamentos que envolvem um sofrimento existencial. Os comportamentos suicidas abrangem também ações não fatais, como os pensamentos de morte e a ideação suicida, com um planejamento ou não. Há também a autolesão, que pode estar associada a uma ideação suicida, ou não, sendo comum entre os jovens para alívio das angústias de existir (BOTEGA, 2015). Portanto, o fenômeno do suicídio deve ser compreendido como uma série de comportamentos que incluem o pensamento suicida, ideação suicida, o plano de suicídio, a tentativa e o suicídio propriamente dito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

O suicídio é um ato que ocorre devido a múltiplos fatores, não se limitando a uma única causa (BOTEGA, WERLANG, 2004). Desta forma, o suicídio irá ocorrer em cada contexto de maneira diferente, considerando diversos aspectos de ordem biológica, psicológica, social, cultural, econômica, etc. O suicídio deve ser compreendido não como uma questão relacionada apenas à dimensão da experiência individual, mas como algo inserido em uma determinada sociedade, onde elementos como raça, gênero, orientação sexual, classe social, idade, etc, são importantes de serem considerados ao olhar para a situação. É também um acontecimento com grande impacto social, que afeta os sobreviventes (família, amigos, conhecidos) e a sociedade em geral. Em média, um suicídio afeta pelo menos outras seis pessoas, e se ocorre em uma escola ou em algum local de trabalho, tem impacto em centenas de



pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012). Considerando esse impacto, o suicídio passou a ser um problema de saúde pública na medida em que afeta a vida de maneira imensurável de um grande número de pessoas. Está entre as principais causas de morte do mundo de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2021), que indicou que em 2019 mais de uma a cada cem mortes ocorreram por suicídio. A taxa mundial de suicídio no ano de 2019 foi de 9,0 por 100 mil habitantes, o que equivale a mais de 703 mil mortes.

No Brasil, as mortes autoinfligidas ocupam a terceira posição entre os óbitos por causas externas (SIM/MS). Conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017a), a taxa de óbitos por suicídio foi de 5,7 por 100 mil habitantes em 2015. Em média, 11 mil pessoas tiram a própria vida por ano no país. Neste contexto, Brusque tem-se destacado com altos índices de suicídio, com uma taxa duas vezes maior que a brasileira: 15,52 por 100 mil habitantes em 2022.

Em relação às características do fenômeno, o suicídio em Brusque quatro vezes maior em homens (80% em 2019), padrão que se repete no restante do país e em quase todo o mundo, exceto na China e outros países asiáticos (OMS, 2014). Por outro lado, as mulheres atentam mais contra a própria vida, tendo apresentado 2,4 vezes mais notificações de violência autoprovocada no ano de 2019. Essa diferença se deve, dentre outros fatores, ao fato de que os homens usam métodos mais letais, como enforcamento e armas de fogo, enquanto as mulheres utilizam agentes tóxicos, permitindo, em muitos casos, que sejam socorridas a tempo.



Em relação à faixa etária, o suicídio apresenta os maiores coeficientes após os anos de idade. O envelhecimento constitui um período de crise de desenvolvimento do ser humano, relacionado, direta ou indiretamente, com as dificuldades surgidas nesta fase da vida.

Por outro lado, entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio tem sido uma das três principais causas de morte nos últimos anos. Além disso, as taxas de autolesões e tentativas de suicídio nessa faixa etária, mesmo subnotificadas, são preocupantes, tendo em vista que a autolesão com intenção de morte é um dos principais fatores de risco para o suicídio. A OMS recomendou o desenvolvimento de diretrizes e estratégias nacionais de prevenção do suicídio, com a finalidade de reduzir os índices de suicídio em 10% até 2020 (OMS, 2013). O Ministério da Saúde, em 2017, lançou uma agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio (BRASIL, 2017b). Também, a OMS aponta que o suicídio é passível de prevenção e destaca a importância de estratégias de trabalho com uma abordagem multissetorial abrangente (BRASIL, 2017). Considerando a multiplicidade de fatores envolvidos, é essencial um olhar amplo para os aspectos que interferem no processo de saúde e doença, que são denominados por Buss (2007) de determinantes sociais em saúde.

Torna-se necessário, portanto, que os distintos setores do Estado e da sociedade se articulem na construção e execução de ações de promoção da vida e prevenção do suicídio. Com isso, e considerando a magnitude das taxas de mortes por suicídio em Brusque, fez-se necessária a constituição de uma política que atentasse para as suas particularidades. Sendo assim, foi criado a





Plano Municipal de Valorização da Vida, apresentado ao Conselho Municipal de Saúde no ano de 2023 e aprovado.

## 2. OBJETIVOS

Organizar, de forma sistemática, ações necessárias para que as Diretrizes e Estratégias, estabelecidas na Política Nacional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, sejam desenvolvidas em nosso município de 2023 a 2025

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a vida e prevenir o comportamento suicida no âmbito dos serviços públicos e também com a sociedade civil organizada;
- Qualificar a vigilância das mortes por suicídio e do comportamento suicida;
- Qualificar a informação e a comunicação sobre o fenômeno e sua disseminação;
- Qualificar a gestão e o cuidado em todos os níveis de atenção.
- Promover o CVV no município.



### 3. PLANOS DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

As ações propostas pelo **PLANO MUNICIPAL DE VALORIZAÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO** visam a atender a cada uma das Diretrizes e Estratégias da Política Nacional de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio.

De acordo com a realidade local, o município deverá propor ações que consideram possíveis e necessárias de serem implementadas em seu território. Para tanto, é imprescindível que os gestores proponham um cronograma de execução das ações entre os anos de 2023 a 2025, bem como atribuam as responsabilidades de cada ente da rede intersetorial envolvido na temática. Sugere-se que a elaboração do plano tenha a participação de equipes apropriadas em relação à temática de forma intersetorial, baseadas em documentos oficiais e de literaturas científicas. O referido **PLANOS DE AÇÕES MUNICIPAIS** deverá ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde no ano de 2023, 2024 e 2025. O plano deverá ser oficializado através de Decreto Municipal.

As ações a serem executadas pelo estado para o período de 2023, estão descritas nas tabelas constantes no ANEXO I. E para os anos de 2024 e 2025 sua construção se dará através do grupo de trabalho instituído.

Diante disso, através do **PLANO MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**, a gestão municipal propõe que a elaboração do respectivo plano tenha como base as seguintes diretrizes:



### 3.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

- Promover atividades intersetoriais alusivas ao tema, durante todo o ano, especialmente na semana que compreenda o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio (Lei Nacional N° 13.819, de 26 de abril de 2019);
- Promover ações para sensibilizar a sociedade acerca da temática e instrumentalizá-la para atuar preventivamente:
- Divulgar estratégias de prevenção eficazes, colaborando com a instrução da população acerca do tema;
- Incentivar ações valorização da vida, dessa forma realizando a sensibilização de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido, desenvolvendo a consciência pública, política e mediática;
- Promover a desestigmatização em torno dos aspectos que envolvem o cuidado em saúde mental e o sofrimento psíquico;
- Incentivar o debate sobre adoecimento psíquico e suas formas de cuidado;
- Informar a sociedade sobre a importância da promoção e do cuidado da saúde mental;
- Divulgar os locais da rede intersetorial que disponibilizam cuidado em saúde mental;
- Informar e sensibilizar para questões que colocam pessoas em risco para o comportamento suicida e que são evitáveis. Ex.: em escolas (bullying); na comunidade (maus-tratos e outras violências);





- Promover o relato responsável do fenômeno nos meios de comunicação social, pautado nas diretrizes disponíveis no manual da OMS para a mídia (disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_media\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf)), contribuindo para redução do estigma do suicídio;
- Criar, incentivar a criação e divulgar materiais referentes à temática que possam ser replicados em diferentes realidades, com possibilidade de edição.
- Promover atividades de esporte e lazer, estimulando a participação da comunidade e garantindo a segurança e a revitalização dos espaços comuns da cidade.
- Promover atividades artísticas e culturais, disponibilizando estratégias que permitam entrada livre ou meia-entrada à população de menor poder aquisitivo, estudantes e idosos;
- Estimular atividades que promovam a convivência saudável junto à comunidade escolar, através do esporte, da cultura e da interação social das crianças, adolescentes e jovens.
- Promover a interação da comunidade escolar com os serviços de saúde do território, desenvolvendo estratégias de promoção de práticas corporais e atividade física, promoção de saúde mental, prevenção do uso de álcool e outras drogas, direitos humanos, promoção da cultura da paz e prevenção das violências nas escolas, a exemplo daquelas previstas no Programa de Saúde na Escola (PSE), dentre outras.



- Estabelecer parcerias com diferentes organizações, tais como CDL, ACIRB, universidades, escolas do complexo S, entre outras que possam criar estratégias de fortalecimento econômico. A exemplo, citam-se cursos e capacitações que auxiliam na inserção no mercado de trabalho e na geração de emprego e renda, especialmente em períodos de crise econômica, para populações em maior vulnerabilidade social.
- Disponibilizar meios de acesso às informações relacionadas ao mercado de trabalho para as populações vulneráveis, tanto na forma digital quanto na forma impressa.
- Estimular o Ensino, Pesquisa e Extensão nos temas relacionados a saúde mental.
- Estabelecer parcerias com instituições de ensino superior para que o tema do suicídio seja mais amplamente abordado no percurso formativo, tanto nos espaços teóricos quanto práticos (ex.: campos de estágio), em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a intersetorialidade.
- Fomentar a realização de pesquisas no tema do suicídio em suas diferentes perspectivas (ex.: identificação, avaliação, vigilância, prevenção, posvenção, promoção da vida).
- Estimular a inserção do controle social/participação social e gestão participativa na discussão e construção das ações de promoção da vida e prevenção do suicídio.
- Estimular a inserção de grupos populacionais específicos nos espaços de controle social/participação social e gestão participativa para discussão e



- construção das ações de promoção e valorização da vida e prevenção do suicídio, a partir das especificidades dos mesmos.
- Garantir o cuidado das pessoas com transtornos mentais e comportamentais em uma rede de atenção psicossocial de base territorial, permitindo o cuidado compartilhado nos mais diversos níveis de complexidade.
- Desenvolver ações de cuidado psicossocial para os profissionais vulneráveis ao comportamento suicida (profissionais da segurança pública, sejam eles da ativa ou inativos; profissionais da saúde; profissionais da educação; dentre outros) dentro do ambiente de trabalho, com o objetivo de prevenir o sofrimento psíquico.
- Buscar reduzir os riscos, restringindo o acesso aos meios utilizados para tentativa de suicídio ou auto-agressão, comuns entre algumas categorias profissionais.
- Realizar ações sobre a saúde do homem e do gênero masculino, suscitando o debate sobre a masculinidade tóxica e o quanto isso afeta o comportamento suicida, sobre o papel do homem e do masculino saudável na sociedade de hoje, sobre a forma saudável de resolver problemas ou conflitos (e não de forma violenta ou masculina tóxica), do acesso a mais potencialmente letais e do acesso aos serviços de saúde;
- Realizar ações junto ao público feminino, abordando elementos como violência doméstica, sobrecarga de trabalho e abuso físico, além de estratégias de restrição de acesso a medicamentos potencialmente fatais em grandes quantidades.



- Identificar locais potenciais para a prática do ato do suicídio pela comunidade; instalar barras de segurança em parapeitos; estruturas contentoras nas estradas; telas em pontes e/ou viadutos; cartazes que incentivem a busca de ajuda (contato de locais de atendimento, do CVV e de outros serviços de valorização da saúde mental) em locais de possíveis tentativas de suicídio.

*Medicamentos:* cuidados com o acesso irrestrito, descarte edispensação de medicamentos potencialmente letais. Aos usuários em risco de suicídio, com ou sem tentativa prévia, atentar para o fornecimento de medicação de forma fracionada.

*Armas de fogo:* incentivar políticas de desarmamento da população, proporcionando menor acesso às armas de fogo.

- Os serviços de saúde do território devem acolher, acompanhar e dar seguimento de cuidado **intensivo** ao usuário, solicitando apoio matricial ou referenciando-o a um serviço/equipe especializado em saúde mental, disponível no município, permanecendo ambos serviços/equipes corresponsáveis pela gestão do cuidado;
- A equipe de saúde deve traçar um Plano de Segurança, junto ao usuário, familiar e/ou cuidador, identificando os sinais de alerta e possíveis fatores de risco e proteção da pessoa em risco para o suicídio;
- A equipe de saúde deve auxiliar na elaboração de uma rede de proteção junto do usuário, familiar e/ou cuidador em risco leve, moderada e grave de suicídio;



- Garantir que os serviços da RUE ou da rede hospitalar comuniquem imediatamente os serviços de saúde do território ou o(s) profissional(is) de saúde mental que realizam o acompanhamento do usuário com tentativa de suicídio recente, subsidiando na elaboração do Plano Terapêutico Singular;
- Qualquer profissional que atue na rede intersetorial, seja ele de um serviço público ou privado, deve notificar a lesão autoprovocada (autolesão ou tentativa de suicídio) na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.
- Canais de atendimento para pessoas em risco:
  - a) Oferecer linha telefônica 188 CVV como canal de comunicação de apoio a pessoas em situação de risco e/ou tentativa de suicídio, desde que existam pessoas treinadas e habilitadas para atender essa população.
  - b) Cada canal de atendimento deverá estar articulado com serviços e instituições que possam ofertar cuidado adequado a pessoas em risco de suicídio, caso necessário.

### **3.2 AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO CUIDADO EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO**

#### **A. Instituir Linha de Cuidado**

O município pode organizar sua linha de cuidado a partir dos equipamentos que possuem na rede de saúde e na rede intersetorial. As



estratégias de cuidado em saúde mental devem ser trabalhadas em todos os níveis de atenção em saúde que o município possui em seu território.

### **I) Atenção Primária à Saúde:**

- Promoção – promover ações de apoio psicossocial e cuidados em saúde mental na comunidade (utilização dos espaços da comunidade para lazer, convivência, esporte, atividades culturais, geração de trabalho e renda).

Acompanhamento longitudinal:

- Prevenção do sofrimento psíquico: identificar pessoas que possam se beneficiar com as estratégias disponíveis, como rodas de conversa, grupos de apoio e acompanhamento frequente; identificação e monitoramento de pessoas em vulnerabilidade que possuem risco potencial e/ou que já apresentaram comportamentos suicidas;
- Processo terapêutico: avaliação individual de risco e da necessidade do compartilhamento do cuidado com as equipes da atenção psicossocial especializada; construção do plano terapêutico pela equipe multidisciplinar da atenção básica conforme as necessidades de cada pessoa.
- Posvenção: identificação de pessoas em maior risco (pessoas que já apresentaram tentativa de suicídio, que saíram recentemente de uma internação psiquiátrica; indivíduos próximos à alguém que morreu por suicídio – sobreviventes); acompanhamento sistemático nos serviços e/ou a nível domiciliar (ex: contato periódico via ligações; consultas menos



espaçadas); compartilhamento do cuidado com a atenção especializada, quando disponível no território.

## **II Atenção Psicossocial Especializada: voltada a casos moderados a graves e/ou persistentes.**

- Promoção de saúde: promover ações de apoio psicossocial e cuidados em saúde mental na comunidade em parceria com a Atenção Primária de Saúde e promover ações de conscientização voltadas à população geral.

Acompanhamento longitudinal:

- Prevenção: Trabalhar em conjunto com a atenção primária, por meio do matriciamento, a fim de evitar o agravamento do sofrimento psíquico e a

agudização de sintomas em pessoas com transtornos mentais estabelecidos. Acompanhar os usuários sob cuidados terapêuticos nos serviços especializados da RAPS que apresentam ou apresentaram risco de suicídio, evitando novas situações de risco e a piora do quadro. Identificar e instruir a rede de apoio a fim de fortalecê-la para o compartilhamento de cuidado.

- Processo terapêutico: Avaliação de risco pela equipe multidisciplinar dos serviços de atenção especializada para a construção do plano terapêutico singular em conjunto com o usuário/rede de apoio. Conforme o grau de risco, definir a periodicidade do acompanhamento e possíveis encaminhamentos para serviços de maior complexidade. Monitorar o risco



para atualizações e novas pactuações de cuidado ao longo do processo terapêutico. Identificar o técnico de referência e/ou aquele profissional com quem o usuário estabelece maior vínculo e propiciar um espaço de acolhida permanente que possa ser acionado quando necessário. Busca ativa e visitas domiciliares das pessoas que já estavam em acompanhamento que, por algum motivo, deixaram de frequentar os serviços. Garantir a intersetorialidade na linha de cuidado do usuário. Avaliar a necessidade do seguimento do cuidado nos serviços de atenção especializada, ponderando sobre a possibilidade de compartilhar o cuidado com serviços de menor complexidade.

- Posvenção: identificação de pessoas em maior risco (pessoas que já apresentaram tentativa de suicídio, que saíram recentemente de uma internação psiquiátrica); acompanhamento sistemático nos serviços e/ou a nível domiciliar (ex: contato periódico via ligações; consultas menos espaçadas); dar suporte à atenção primária para os cuidados aos sobreviventes (pessoas próximas a alguém que morreu por suicídio).

### **III) Atenção Hospitalar: voltadas às pessoas que realizaram tentativa de suicídio**

- Garantir a comunicação de alta da pessoa que tentou suicídio à rede de atenção primária e/ou atenção especializada, para acompanhamento em território.
- Garantir o acompanhamento da rede de apoio no momento da alta. Monitorar o acompanhamento do usuário, após a alta, pelos serviços do território através dos sistemas de informação disponíveis.





#### **IV) Atenção de Urgência e Emergência: pessoas em situação de risco iminente para o suicídio**

- Garantir o atendimento, de forma integral, das pessoas em risco de suicídio nos serviços de referência para as urgências e emergências do município (SAMU, pronto atendimento hospitalar), sejam elas encaminhadas pelos demais serviços da rede de saúde, da rede intersetorial.

Estabelecer fluxo de encaminhamento dos usuários em risco de suicídio que acessaram a rede de urgência e emergência para os demais pontos de atenção do território (atenção primária em saúde, atenção psicossocial especializada e/ou atenção hospitalar), garantindo a comunicação entre os serviços.

#### **B. Garantir a intersetorialidade nas estratégias de cuidado através da criação de Comitês de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio**

Levando em conta a amplitude e a complexidade do fenômeno do suicídio, as ações de prevenção e valorização da vida devem ser abrangentes e envolver a rede intersetorial.

- Uma forma de dar materialidade à intersetorialidade é a constituição de Grupo de Trabalho anual, garantindo o envolvimento e a participação de um grupo multidisciplinar e intersetorial para desenvolver e implementar estratégias de Promoção e valorização da Vida;
- O Grupo de Trabalho Municipal de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio deverá ser responsável pela articulação das ações intersetoriais



do território, bem como mediar a relação entre os membros do para de garantir a comunicação, o respeito e a construção de ações voltadas para o interesse da população, acolhendo as diferentes abordagens. Também deverá apoiar as equipes da rede intersetorial e orientar quais as condutas possíveis.

- A gestão local deverá identificar instituições dos diferentes setores que podem contribuir com a temática do Grupo de Trabalho Municipal - Mapear profissionais que serão referência de cada setor, que tem disponibilidade, envolvimento com a temática e horário protegido para dar continuidade às ações.
- Trabalhar na lógica da intersetorialidade para a construção de estratégias efetivas é essencial no enfrentamento de um fenômeno tão complexo.
- Buscar a instituição formal do Grupo de Trabalho Municipal de Promoção e valorização da Vida para garantir a sua continuidade nas trocas de gestão municipal;
- Avaliação sistemática, planejamento do Grupo de Trabalho Municipal e processos de trabalho implementados.
- Mapear os dispositivos da Rede Intersetorial disponíveis no território, identificando as referências locais e promovendo a articulação entre pontos da rede;
- Promover a sensibilização e a capacitação dos profissionais da Rede Intersetorial para o acolhimento, acompanhamento e monitoramento de pessoas em risco de suicídio.



- Fortalecer a articulação com o setor da educação e demais áreas ligadas à infância e adolescência, estimulando o desenvolvimento de ações de habilidades emocionais na comunidade escolar e de promoção da vida. Propõe-se trabalhar a educação socioemocional nas escolas, desde a educação infantil, para criar consciência sobre suas próprias emoções, criar habilidades para lidar com elas, entender e saber identificar emoções nos outros.
- Identificar possíveis espaços na comunidade (ex. centros comunitários e religiosos, oficinas de inclusão social) com potencial terapêutico para promoção de saúde mental;
- Mapear possibilidades de recursos por meio de editais ou parcerias com outras instituições para revitalização e implantação desses espaços;
- Incentivar os gestores a destinarem recursos para ações específicas de promoção da vida e prevenção do suicídio, a partir dos dados epidemiológicos do território;

### **C. Orçamento municipal**

- O município deverá garantir recursos orçamentários devendo os mesmos serem incluídos no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA).
- Garantir que o recurso destinado pela LOA seja, efetivamente, executado nas ações previstas nos referidos planos.
- Realizar o monitoramento da execução do recurso (independentemente da fonte) e avaliar se o resultado esperado foi atingido.



#### **D. Educação Permanente**

- Identificação da rede de saúde e seus fluxos na perspectiva de qualificar o atendimento ofertado e/ou encaminhamento adequado.
- Realizar levantamento das necessidades de educação permanente com as equipes da rede de saúde do território, para que tenham suas demandas contempladas nos projetos de qualificação.
- Incentivar que a temática da promoção da vida e prevenção do suicídio permeie a formação profissional ao longo do percurso acadêmico.
- Buscar parcerias com profissionais especialistas na temática e/ou grupos de pesquisa das universidades para qualificação profissional periódica/contínua dos serviços da rede de saúde.
- Planejar workshops, palestras, oficinas e/ou cursos de curta duração, contemplando aspectos específicos do comportamento suicida ou populações específicas (ex. grupos minoritários, idosos, crianças).
- Promover, através da prática do matriciamento, a educação permanente entre as equipes da atenção primária e da atenção psicossocial especializada, por meio da construção do cuidado compartilhado, da discussão e estudos de casos.
- Identificação da rede intersetorial e seus fluxos na perspectiva de qualificar o acolhimento das situações e realizar o seguimento adequado.
- Realizar levantamento das necessidades de educação permanente com as equipes da rede intersetorial do território, para que tenham suas demandas contempladas nos projetos de qualificação.



- Incentivar que a temática da promoção da vida e prevenção do suicídio permeie a formação dos profissionais da rede intersetorial ao longo do percurso acadêmico.
- Buscar parcerias com profissionais especialistas na temática e/ou grupos de pesquisa das universidades para qualificação profissional periódica/contínua dos serviços da rede intersetorial.
- Promover a educação permanente nos espaços intersetoriais de cuidado compartilhado do território.
- Promover a educação permanente das equipes de saúde de atenção primária sobre os cuidados, diagnósticos e manejos das principais síndromes relacionadas aos transtornos mentais, e sobre o comportamento suicida e autolesivo. E promover ações de conscientização junto à atenção primária voltadas à população geral;
- Promover a educação permanente da equipe multidisciplinar das equipes da atenção psicossocial especializada dentro da temática.
- A partir da Política de Humanização, promover estratégias de educação

## **B. Monitoramento e avaliação da implementação do Plano de Ação**

- Reunião mensal do grupo de trabalho.
- Criação de indicadores para avaliar a efetividade dos resultados das ações, que podem ser construídas através de parcerias com universidades.
- Criação de painel de acompanhamento dos indicadores.



### 3.3 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### A Qualificação dos dados epidemiológicos

- Qualificar profissionais de saúde para realizar o preenchimento adequado da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, observando a obrigatoriedade da notificação em até 24h, destacando a importância do registro para aprimoramento dos dados e planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção do suicídio e posvenção.
- Sensibilizar e qualificar os profissionais da rede intersetorial sobre a importância da notificação e seu papel na identificação do perfil epidemiológico, na elaboração de estratégias de enfrentamento, bem como na formulação de políticas públicas.
- Realizar monitoramento dos dados e manter atualizado o cenário epidemiológico, em nível municipal, através da publicação de boletins epidemiológicos.
- Buscar nos prontuários eletrônicos do município os atendimentos referentes ao acompanhamento prévio realizado ou a ausência deste.
- Apoiar a rede intersetorial, fornecendo suporte teórico e técnico sobre a temática do suicídio e auxílio no estabelecimento dos seus respectivos fluxos.





O QUE	QUEM	COMO	COM QUE RECURSOS	QUANDO	JUSTIFICATIVA
CURSO INTENSIVO PARA MULTIPLICADORES – COM PLANO DE COMO, ONDE E QUANDO IRÁ REPLICAR OS CONHECIMENTOS – COM OFICINA PRÉ-CONFECCIONADA	PROFISSIONAIS DO CIAPS NO INÍCIO, FORMANDO PROFISSIONAIS DA AB	OFICINA PRESENCIAL COM OS MULTIPLICADORES (AO MENOS 2 PROFISSIONAIS POR REGIONAL)		AGOSTO	AMPLIAÇÃO E CAPILARIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE FORMA MAIS RÁPIDA
CAPACITAÇÃO DA REDE DE AB QUANTO A AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO, ASSIM COMO NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	CAPACITAÇÕES SIMULTÂNEAS EM REUNIÕES DE EQUIPE, REALIZADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PASSARAM PELA CAPACITAÇÃO ANTERIORMENTE	REUNIÕES DE EQUIPE – APLICAÇÃO DA OFICINA PARA SENSIBILIZAR QUANTO A IDEIAÇÃO, TENTATIVA DE SUICÍDIO, BEM COMO DA AUTOMUTILAÇÃO		ANUALMENTE EM SETEMBRO	SENSIBILIZAÇÃO DA REDE, CAPACITAÇÃO PARA MELHORAÇÃO,, AUMENTO DAS NOTIFICAÇÕES QUE FALHAM.
DIVULGAÇÃO DA RAPS E FLUXO DE ATENDIMENTO EM TODA REDE PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA	CIAPS	FOLDERS, EMAILS, COM A CONFECCÃO DE FLUXOGRAMAS	INTERNET	SEMESTRALMENTE	GRANDE ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS GERA A NECESSIDADE DE DIVULGAÇÃO DE FORMA REPETIDA A FIM DE MINIMIZAR EQUÍVOCOS E SANAR DÚVIDAS.
PROMOVER CUIDADOS AO CUIDADOR	CIPA + PROFISSIONAIS DO CIAPS	BUSCAR DIMINUIR FATORES DE RISCO PARA O ADOECIMENTO MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	PALESTRAS QUE SEJAM PASSADAS EM REUNIÕES DE EQUIPE	SEMESTRALMENTE COM DATA JA PACTUADA COM A AB	CUIDADOR DOENTE COMPROMETE O CUIDADO DE MUITOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE ATENÇÃO





COONVIDAR PROFISSIONAIS DOS HOSPITAIS COM O INTUITO DE SENSIBILIZAR QUANTO A NOTIFICAÇÃO E AO ATENDIMENTO INICIAL.	CIAPS	CONVITE VIA EMAIL	INTERNET	NAS CAPACITAÇÕES	ESTREITAR RELAÇÕES, AFINAR ESTRATÉGIAS FRENTE AS DIFICULDADES ENCONTRADAS
CONFECCIONAR CARTILHA MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO VOLTADA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, INCLUINDO CVV	CIAPS		ON LINE	ESCOLHER PROFISSIONAIS QUE TENHAM UM HORÁRIO SEMANAL DESTINADO A ESTE FIM, E A FINALIZAÇÃO SE DARÁ JUNTO AO SETOR DE COMUNICAÇÃO DA SMS	CARTILHA FACILITA A CONSULTA RÁPIDA AO FLUXOGRAMA
ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO MUNICIPAL EXCLUSIVO DE MANEJO DA CRISE ENVOLVENDO ATORES DOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO A SAÚDE	VISÃO MULTIPROFISSIONAL, COM REPRESENTANTES DAS TRÊS ESFERAS DA ATENÇÃO A SAÚDE	CONVIDAR ATORES PARA ELABORAÇÃO DESTE PROTOCOLO	REUNIÕES MENSAIS COM LOCAL A DEFINIR	MENSALMENTE	INTUITO DE MELHORAR O TRABALHO EM REDE
CAPACITAÇÃO DE ORGÃOS DE IMPRENSA SOBRE A CARTILHA DO MS “CARTILHA SUICÍDIO: INFORMANDO PARA PREVENIR”					







DIVULGAR PARA DENTRO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA A CADA 4 MESES OS ÍNDICES DE SUICÍDIO POR UBS, CONFORME NOTIFICAÇÕES.	VIGILANCIA OU CIAPS	VIA EMAIL - PLANILHA	EMAIL	QUADRIMESTRE (MARÇO, JULHO E NOVEMBRO)	CHAMAR A ATENÇÃO PARA OS CASOS EXISTENTES NO MUNICÍPIO.
ESTÍMULO AO MATRICIAMENTO AGENDADO ONLINE	MÉDICO DA AB COM MÉDICO PSIQUIATRA DOS AMBULATÓRIOS	AGENDAMENTO VIA EMAIL, DIVULGAÇÃO VIA EMAIL	COMPUTADOR, INTERNET E KIT MULTIMÍDIA	PSIQUIATRA DISPONÍVEL QUINZENAL MEN-TE OU SEMANAL MEN-TE	ESTIMULAR O MATRICIAMENTO ALÉM DE OTIMIZAR O TEMPO DOS PROFISSIONAIS.



## 4. REFERENCIAS

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** *Psicol. USP*[online], 2014, vol.25, n.3, pp.231–236. ISSN 0103–6564. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.

BRASIL. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**, v. 48, n. 30, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020.** Brasília: 2017b.

BRASIL. Ministério da saúde. **Sistema de informação de mortalidade – SIM.** 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates.** Geneva: 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide: a global imperative.**  
Genebra: 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health action plan 2013–2020.**  
Genebra: 2013.

WHO. **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA MÍDIA.**  
2000.





## ANEXO I

### PLANO DE AÇÕES MUNICIPAIS 2023 – 2025

**Diretriz 1:** Promover a vida e prevenir o suicídio.

**Estratégia 1:** Desenvolver ações de **prevenção universal** (direcionadas à população em geral).

#### AÇÕES

1. Promover atividades intersetoriais alusivas ao tema, durante todo o ano, especialmente na semana que compreenda o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.
2. Promover a sensibilização e informação da sociedade; promover a desestigmatização em torno dos aspectos que envolvem o cuidado em saúde mental e o sofrimento psíquico, e incentivar a valorização da vida e suas formas de cuidado.

**2.1.Como:** Elaboração e divulgação de materiais informativos para sensibilização e informação da sociedade, com a possibilidade de edição dos materiais para replicação em diferentes realidades;

**2.2.Quando:** 2023 a 2025;

**Responsável:** Grupos de Trabalho

**2.3.Como:** Campanha de sensibilização e informação da sociedade;

**Quando:** 2023 a 2025;

**Responsável:**



**4.** Estimular o Ensino, Pesquisa e Extensão voltados à temática.

**4.1. Como:** Estabelecer parceria com as instituições de ensino superior para que o tema do suicídio seja mais amplamente abordado no percurso formativo, tanto nos espaços teóricos quanto práticos;

**Quando:** 2023 a 2025;

**4.2. Como:** Incentivar a realização de pesquisas no tema do suicídio em suas diferentes perspectivas (ex.: identificação, avaliação, vigilância, pós-venção, prevenção, promoção da vida);

**Quando:** 2023 a 2025

**Diretriz 1:** Promover a vida e prevenir o suicídio.

**Estratégia 2:** Desenvolver ações de **Prevenção Seletiva** (direcionadas à população específica).

## AÇÕES

**1.** Promover ações voltadas para grupos populacionais específicos (idosos, população indígena, população LGBTQIAP+, população negra, pessoas com deficiência, refugiados, dentre outras).

**1.1 Como:** Construir diálogo permanente com as Secretarias de municipais e outras organizações envolvidas para promoção de ações de prevenção seletivas direcionadas aos grupos populacionais específicos;

**Quando:** 2023 a 2025;

**Responsável:** Grupo Trabalho

**1.2 Como:** Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre as especificidades de cuidado aos grupos populacionais específicos, garantindo o acesso aos serviços da rede;

**Quando:** 2023 a 2025;

**Responsável:** Grupos de Trabalho

**1 Metas e Indicadores a serem acompanhados, anualmente (2023 a 2025):****METAS****Metas a serem acompanhadas, anualmente, pela gestão Municipal (2023 a 2025):**

1. Constituição do Grupo de trabalho para o Desenvolvimento de Ações municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio.
2. Elaboração do plano de ação de 50% das Secretarias parceiras e demais órgãos parceiros para o Desenvolvimento de Ações de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio.
3. Promover 02 atividades intersetoriais alusivas ao tema, durante todo o ano, especialmente na semana que compreenda o dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.
4. Desenvolver campanhas de conscientização.
5. Qualificar as equipes dos diferentes pontos da rede de atenção quanto às especificidades de cuidado para cada população.
6. Realizar 10 atividades de educação permanente por ano.
7. Produzir mensalmente o Boletim Epidemiológico do Cenário epidemiológico do município.

**INDICADORES****Indicadores a serem acompanhados, anualmente, pela gestão (2023 a 2025):**

1. Criação Grupo de trabalho, para o Desenvolvimento de Ações de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio constituído.
2. 02 atividades intersetoriais alusivas ao tema desenvolvidas.
3. Número de equipes de saúde da família com mais de 80% de profissionais de saúde com formação em habilidades do cuidado em saúde mental;
4. Número de pessoas em seguimento após internamento por ideação suicida, comportamentos autolesivos e/ou tentativas de suicídio;
5. Número de escolas com ações de combate ao estigma e prevenção de depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos e comportamentos suicidas;
6. Número de admissões no serviço de urgência por comportamento suicida e autolesivo;





## **EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO**

**Tayse Rosa**

Secretária Municipal de Saúde

**Adelanta Scussiato**

Psicóloga do CAPS Infantil

**Sara Alves Raquel**

Assistente Social do CAPS Infantil

**Ana Luiza Erthal Scharf**

Enfermeira do CAPS II

**Lilian Gisele Pereira do Nascimento**

Assistente Social AMENT

**Inajá Gonçalves de Araújo**

Coordenadora de Saúde Mental

**Giovana Falcão Socoloski**

Médica Clínica CAPS AD

