



PREFEITURA DE
CARIRÉ
JUNTO DE NOVO COM O POVO



PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

CARIRÉ - NOVEMBRO 2021

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	3
MARCO LEGAL	4
MARCO LÓGICO.....	5
CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/JUSTIFICATIVA	6
MAPEAMENTO DA REDE	7
LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E PONTENCIALIDADES	8
OBJETIVO GERAL	9
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES E MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL: OBJETIVO/AÇÕES/INDICADORES/METAS/PRODUTOS	11
FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL	12
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	13

3 - 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 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.

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 Municipal vidas preservadas elaborou um de Plano Municipal de Ações Estratégicas de Prevenção e Posvenção do Suicídio.

4 - 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 as faixas-etárias desde adolescentes e idosos.

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 – contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VI – 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;

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

5 - 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 fragmento.

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.

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.

6 - 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.

Esses fatores podem 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 Cariré, 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.

7 - MAPEAMENTO DA REDE

O município de Cariré encontra-se situado na região norte do Ceará, distando cerca de 273km da capital Fortaleza. Localiza-se na mesorregião nordeste e na microrregião de Sobral. Segundo dados do Censo 2010 do IBGE, sua população é de 18.347 habitantes, com estimativas de 18.660 habitantes para o ano de 2017. A área territorial do município é de 756,9km².

A economia de Cariré é baseada no setor primário, tendo como principais produtos agropecuários o milho, o feijão, gado bovino, gado suíno e aves. Existem também algumas pequenas indústrias tradicionais nas áreas de alimentos, vestuário e cerâmica.

Os principais eventos culturais são: Festa de Reis – janeiro; Encenação da Paixão de Cristo – Semana Santa; Festival de Quadrilhas Arroz Doce – Junho; Festa do padroeiro (Santo Antônio de Pádua) - junho; Marcha para Jesus, no dia do evangélico - segundo sábado de Agosto; Semana do Município: aniversário de Cariré, vaquejada e Expo-Cariré – setembro. Seus pontos turísticos são o Pólo de Lazer, a Estação Ferroviária e a Pedra do Sino.

De acordo com os dados do IBGE - Censo 2010, Cariré possui 18.347 habitantes, concentrando 8.301 na área urbana e 10.046 na área rural. O município apresenta uma densidade de 24,24 hab/km².



POPULAÇÃO	
População estimada [2017]	18.660 pessoas
População no último censo [2010]	18.347 pessoas
Densidade demográfica [2010]	24,24 hab/km ²

Figura 2 – População de Cariré (Fonte: IBGE)

Considerado um município de pequeno porte 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.

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 60 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.

O CAPS I 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 já foram ou serão 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: No que se refere à política de saúde pública, o município conta com 9 Unidades Básicas de Saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 9 equipes e unidades de Estratégias Saúde da Família. Conta ainda com um Hospital Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, um Centro de Cuidados Complementares e Reabilitação, Centro de Saúde da Mulher, Central de Atendimento Farmacêutico, coleta laboratorial, pequenas cirurgias, serviços de Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Protocolo do Fluxo da Rede para Atenção ao Suicídio

8 - LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E PONTENCIALIDADES

PROBLEMAS	POTENCIALIDADES
Recursos humanos insuficientes	Realização de Matriciamento em Saúde Mental, com agenda mensal
Despreparo dos profissionais da Rede	Atuação da comissão municipal vidas preservadas
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 da saúde e educação
Subnotificação dos casos	Integração entre Atenção Básica e Saúde Mental
Ineficiência das políticas públicas	Intersetorialidade com a Saúde, Educação, Assistência Social
Uso Problemático de Drogas	Recomendações do Ministério Público e Fiscalização das ações municipais

Fonte: Elaborado pela comissão.

9 - 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 Cariré.

10 - 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. Fortalecer a vigilância de tentativas de suicídio e suicídios concretizados, no município de Cariré, 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;

3. 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;

4. 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;

5. 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;

6. 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;

7. 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.

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

AÇÕES	METAS	PRODUTOS	CRONOGRAMA
Capacitação para Rede municipal da saúde	2 encontros com carga horária final de 16 horas	Profissionais mais segurança sobre a temática; Integração dos diversos equipamentos da rede;	Janeiro/2022
Salas de espera com temáticas de prevenção ao suicídio	Realizar um encontro mensal contemplando todos os equipamentos da saúde ao ano.	Informação e sensibilização à comunidade sobre a temática de prevenção ao suicídio.	Até Dezembro/2022
Matriciamentos em saúde mental	Realizar encontros bimestrais com as equipes das unidades básicas de saúde	Discutir casos específicos de pacientes com histórico ou ideação suicida.	Até Dezembro/2022
Conferencia e Atualização dos dados através do SINAN	Acompanhamento bimestral de verificação de dados de notificações		Até Dezembro/2022
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/2022

		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/2022
Palestra com tema: prevenção ao suicídio para profissionais da Educação durante a semana pedagógica.	Sensibilizar os profissionais da educação na identificação de possíveis sinais de pensamentos suicida.	Profissionais mais seguros sobre a temática	Janeiro/2022
Sensibilizar as demais secretarias	Aumentar interação das demais secretarias focados numa melhor assistência ao usuário; Captação precoce de pacientes com fatores de risco.	Formação de disseminadores de conhecimento dos seus respectivos órgãos; Capacitação interna dos profissionais das demais secretarias.	Até 1º Semestre de 2022
Rodas de conversas temáticas de prevenção ao suicídio em toda rede pública municipal de ensino.	Realizar encontros mensais contemplando toda a rede pública educacional do município.	Discutir e sensibilizar profissionais e alunos da importância de falar sobre o tema como prevenção.	Até Dezembro/2022
Rodas de conversas temáticas de prevenção ao suicídio nos grupos PAIF	Realização de encontros com grupos durante o setembro Amarelo.	Discutir e sensibilizar profissionais e usuários, da importância de falar sobre o tema como prevenção	Setembro/2022
Ampliar a participação de outras secretarias na Comissão Municipal do Projeto Vidas Preservadas	Fortalecer a Comissão Municipal do Vidas preservadas.	Implementar a assistência ao paciente baseada na realidade dos demais seguimentos.	Até Junho/2022

Fonte: Elaborado pela comissão.

12 - FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

O referido plano está previsto para ser executado nos próximos 02 (dois) anos, no período de 2022 a 2023, 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 e Assistência Social.

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 .

Conferencia e Atualização dos dados através do SINAN	Secretaria Municipal de Saúde Governo Federal – Ministério da Saúde
Setembro Amarelo	Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Municipal de Educação Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento social Secretaria Municipal de Cultura e Esporte Governo Federal – Ministério da Saúde
Instituir legalmente o Setembro Amarelo no Município	Prefeitura Municipal de Cariré Secretaria Municipal de Saúde Câmara Municipal de Vereadores
Palestra com tema: prevenção ao suicídio para profissionais da Educação durante a semana pedagógica.	Secretaria Municipal da Educação
Sensibilizar as demais secretarias	Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Municipal de Educação Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento social
Rodas de conversas temáticas de prevenção ao suicídio em toda rede pública municipal de ensino.	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social de Cariré
Ampliar a participação de outras secretarias na Comissão Municipal do Projeto Vidas Preservadas	Secretarias Municipais Envolvidas

Vale ressaltar que o Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio é a formalização e sistematização das diversas ações de prevenção já desenvolvidas anteriormente em Cariré 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.

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

Ação	Fonte de Financiamento
Capacitação para Rede municipal da saúde	Secretaria Municipal de Saúde
Salas de espera com temáticas de prevenção ao suicídio	Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Elaborado pela comissão.

13 - 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 no município de Cariré. Durante o período de 02 (dois) anos de execução desse plano, serão realizadas atividades de monitoramento e avaliação tais como: reuniões integradas, capacitações para técnicos e profissionais, visitas institucionais, rodas de conversas, aplicação de instrumentais de avaliação junto ao público beneficiado com o plano, 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLETE, 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.