



PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO

NOVO ORIENTE-CE

2021

SUMÁRIO

| | | |
|----|---|----|
| 1 | AAPRESENTAÇÃO | 1 |
| 2 | MARCO LEGAL..... | 2 |
| 3 | MARCO LÓGICO..... | 3 |
| 4 | CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/JUSTIFICATIVA | 5 |
| 5 | MAPEANDO A REDE..... | 6 |
| 6 | IDENFIFICANDO FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES | 8 |
| 7 | OBJETIVO GERAL | 8 |
| 8 | 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| 9 | QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES/OBJETIVO/AÇÕES/INDICADORES/METAS/PRODUTOS | 9 |
| 10 | FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL | 12 |
| 11 | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 13 |
| 12 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 14 |

1. A APRESENTAÇÃO

O presente documento apresenta-se como um instrumento relevante para a gestão das temáticas relacionadas ao suicídio o âmbito municipal.

Consiste em propostas de ações estratégicas e intersetoriais, com o objetivo de sensibilizar as diversas instâncias da rede municipal em torno desta temática de relevância indiscutível, o suicídio.

Este documento foi construído conjuntamente, resultado da parceria entre: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Trabalho e Assistência Social, Secretaria Municipal de Educação, além da colaboração de representatividades do Conselho Tutelar, Núcleo de Cidadania de Adolescentes (NUCA) e articulação municipal de políticas públicas do Selo UNICEF. A partir das orientações técnicas da Associação para o Desenvolvimento dos Municípios do Estado do Ceará (APDMCE), produto da adesão do município de Novo Oriente ao projeto Vidas Preservadas, coordenado pelo Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE).

Inicialmente aborda a contextualização do suicídio como uma das questões prioritárias na agenda do Estado, e o reconhecimento deste fenômeno como uma questão relevante de saúde pública, que demanda um olhar sensível e atento de todas as esferas governamentais, bem como da sociedade civil, serviços específicos eficientes para a identificação e o cuidado de pessoas com comportamento suicida na perspectiva da prevenção e pósvenção.

O Plano Municipal de Prevenção e Pósvenção ao Suicídio é um documento em constante evolução e reconstrução, pois se apresenta com propostas de ações estratégicas que devem ser revisitadas, revistas e reestruturadas em todos os momentos pela rede municipal.

Traz como prioridade o pleno conhecimento e visibilidade de todas as políticas setoriais, e atores sociais sobre a temática do suicídio em uma perspectiva local. Desta forma, propõe como atividades relevantes para o avanço da questão no município a instituição de políticas públicas efetivas sobre o Suicídio, bem como, a formação de grupos de estudos em educação permanente sobre questões de suicídio e saúde mental.

2.MARCO LEGAL

A seguir, apresenta-se a legislação estruturante quanto ao trato da questão do suicídio.

1. Portaria 204, de 17 de fevereiro 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 de pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

2. Portaria 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Estabelece que a notificação compulsória deva ser realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal;

3. . Portaria nº 3088/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

4. Portaria 104, de 25 de janeiro 2011. Esta portaria além de outras orientações trata sobre os eventos em saúde pública de notificação 4 compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

5. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

6. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

7. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **8. Portaria Nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017.** institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.MARCO LÓGICO

O suicídio é um fenômeno 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), que classifica as políticas de prevenção do suicídio e as divide nos seguintes pontos centrais: a) redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio; b) tratamento de pessoas com transtornos mentais; c) melhorias na divulgação da imprensa do suicídio; d) treinamento das equipes de saúde; e) programas nas escolas; f) disponibilidade de

linhas diretas e centros de auxílio (crises), pontos estes que serão abordados no quadro de ações deste plano. Nesse sentido, partindo da ideia de que o homem é um ser biopsicossocial, faz-se importante destacar que as práticas de atenção e ações de prevenção do suicídio não alcançarão resultados impactantes se realizadas de modo fragmentado.

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

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

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

A atuação simultânea de vários setores permite a compreensão abrangente dos problemas e o esforço coletivo pela sua resolução. Portanto, a prevenção do suicídio perpassa diretamente por este modelo de cuidado.

4.CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA/JUSTIFICATIVA

De acordo com Durkheim o suicídio é definido como: “todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela tinha consciência que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2000).

Conforme o sociólogo, e o que interessa à sociologia sobre o suicídio é a análise de todo o processo social. Ou seja, é compreendido como um comportamento autoagressivo em que o indivíduo manifesta a intenção de morte de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, pois existe também uma vontade de viver sem a dor.

Fazem parte deste comportamento três aspectos: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio (ABREU, 2010) Apresentam questões subjetivas e sociais que o caracterizam como uma grande questão de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os índices de suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos e representam a 13ª causa mundial de morte da população geral. O suicídio encontra-se entre as dez principais causas de mortalidade, com maior prevalência entre jovens e adultos, mesmo com o aumento significativo entre os idosos acima de 70 anos (OMS, 2017, BOTEGA, 2006).

Sendo um problema subnotificado e subregistrado por razões variadas, os dados não apresentam a magnitude da real situação. No ano de 2012, aproximadamente 800 mil óbitos por suicídio foram registrados no mundo.

Este fenômeno atinge todas as faixas etárias e encontra-se dentre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos, em diversos países (BOTEGA, 2014; OMS, 2000)

Por ser um país com uma alta taxa populacional, o Brasil está em oitavo lugar no mundo em relação ao número de mortes auto infligidas; isso ocorre apesar de possuir um coeficiente de suicídio considerado relativamente baixo (menos de oito por 100 mil habitantes/ano) se comparado ao de países do hemisfério norte, que registram taxas de 20 a 30 por 100 mil habitantes/ ano (BOTEGA, 2014). Em 2012, foram registradas 11.821 mortes por suicídio sendo 9.198 homens e 2.623 em mulheres (BRASIL, 2017).

No Ceará o suicídio também se tornou em um problema de grandes proporções, tendo em vista os agravos da situação no Estado nos últimos dez anos. A publicação de 2017 do primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por suicídio no Brasil da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde revelou a magnitude da situação no país.

Em Novo Oriente-CE não foi possível obter os dados da Vigilância Epidemiológica referentes as notificações por conta da grande demanda de trabalho relacionada a covid19.

5.MAPEANDO A REDE

| ATOR SOCIAL /INSTITUIÇÃO | NATUREZA/COMPETENCIA | FORMA DE ATUAÇÃO | ABRANGENCIA DE ATUAÇÃO |
|---|----------------------|---|------------------------|
| 01 CENTRO DE REFERENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL – CRAS | PÚBLICA | ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL. GRUPOS: GESTANTES, IDOSO, CRIANÇA E ADOLESCENTE. | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 CENTRO DE REFERENCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTENCIA SOCIAL – CREAS | PÚBLICA | ATENDIMENTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 CONSELHO TUTELAR | PÚBLICA | ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA NASF | PÚBLICA | ATENDIMENTO AO PÚBLICO GERAL; VISITAS DOMICILIARES; ATIVIDADES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO A SAÚDE. | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – | PÚBLICA | ATENDIMENTO AO ADULTO COM TRANSTORNO MENTAL | TODO O MUNICÍPIO |

| | | | |
|--|---------|--|---------------------|
| CAPS | | PERSISTENTE | |
| 13 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS | PÚBLICA | ATENDIMENTO AO PÚBLICO GERAL; VISITAS DOMICILIARES; ATIVIDADES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO A SAÚDE. | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 HOSPITAL E MATERNIDADE | PÚBLICA | ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF | PÚBLICA | DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 NÚCLEO DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO ESPECIALIZADO – NAPE | PÚBLICA | ATENDIMENTO A ESTUDANTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS | TODO O MUNICÍPIO |
| 59 ESCOLAS MUNICIPAIS/CRECHES | PÚBLICA | EDUCAÇÃO – CRIANÇAS E ADOLESCENTES | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 ESCOLA PROFISSIONALIZANTE | PÚBLICA | EDUCAÇÃO E CURSOS PROFISSIONALIZANTES – ADOLESCENTES | TODO O MUNICÍPIO |
| 02 ESCOLAS ESTADUAIS | PÚBLICA | EDUCAÇÃO – ENSINO MÉDIO ADOLESCENTE | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 ACADEMIA DA SAÚDE | PÚBLICA | ATIVIDADES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO A SAÚDE FÍSICA. | TODO O MUNICÍPIO |
| 01 PRAÇA DA JUVENTUDE | PÚBLICA | ATIVIDADES DE LAZER, ESPORTE E CULTURA PARA O PÚBLICO EM GERAL | TODO O MUNICÍPIO |

6. IDENTIFICANDO FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES

| FRAGILIDADES | POTENCIALIDADES |
|--|--|
| FALTA DE CONHECIMENTO DA TEMÁTICA PELOS PROFISSIONAIS DA REDE INTERSETORIAL | CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO E DO PLANO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO |
| ESTIGMA/PRECONCEITO DOS PROFISSIONAIS E FAMILIARES | ACESSO A INFORMAÇÃO |
| SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS | PRESENÇA DA MÍDIA NO MUNICÍPIO |
| DIVULGAÇÃO DE MANEIRA INADEQUADA DOS CASOS POR PARTE DA MÍDIA | REDE ARTICULADA DE GARANTIA DE DIREITOS |
| ACESSO DA MÍDIA A HISTÓRIA DOS PACIENTES /EXPOSIÇÃO DA HISTÓRIA E DADOS PESSOAIS DA PESSOA | OFICINAS COM DIVERSOS SEGMENTOS SOCIAIS PARA SENSIBILIZAR ACERCA DA TEMÁTICA DO SUICÍDIO |

7. 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 Novo Oriente.

8.8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar e articular a rede de saúde e demais setores governamentais (educação, assistência social, justiça, segurança e outros), bem como a sociedade civil em geral, para identificar, atuar e cuidar na questão do suicídio no município;
2. Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais da saúde e demais políticas com vista a

identificação da pessoa com ideação suicida, qualificação do cuidado e prevenção ao suicídio;

3. Fortalecer a Vigilância de tentativas de suicídio e suicídio consumado na esfera municipal, com vista ao aperfeiçoamento dos 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.

9. QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES/OBJETIVO/AÇÕES/INDICADORES/METAS/PRODUTOS

| OBJETIVO | AÇÕES | INDICADOR DE IMPACTO | INDICADOR DE RESULTADO | META | PRODUTO | PRAZO |
|---|---|---|--|--|---|--------------------|
| Fortalecer as ações de apoio matricial no município | Realizar matriciamento periódico em todas as Unidades Básicas de Saúde | 100% das Unidades Básicas do Município | Todos os profissionais de saúde da APS | Realizar matriciamento mensal | Relatórios multiprofissionais e construção de PTS | 01/2022 12/2024 |
| Sensibilizar para a obrigatoriedade da notificação compulsória em casos de tentativas de suicídio por toda a rede intersetorial | Realizar oficinas formativas sobre notificação compulsória em todos os serviços da rede municipal, bem como disponibilizar fichas do SINAN para viabilizar as notificações. | 100% dos setores municipais públicos e privados | 80% dos colaboradores capacitados para preenchimento adequado das notificações | Estabelecer fluxo municipal para a notificação compulsória de tentativas de suicídio | Fichas de notificação do SINAM e dados disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica do município | 01/2022 12/2024 |
| Fortalecimento dos fluxos | Formações continuadas | 100% dos setores e | Número de funcionários | Criação de fluxos | Lista de frequência | 01/2022 12/2024 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|-------------------|
| municipais de referencia e contra referencia dos atendimentos em saúde mental | sobre funcionamento e Procedimento Operacional Padrão (POP) de cada instituição e serviço da rede municipal | equipamentos municipais | públicos municipais | eficientes para o atendimento em saúde mental | Fotos Relatórios | |
| Criação de fluxo municipal para atendimento de crianças e adolescentes na Atenção Psicossocial | Reuniões periódicas para identificar demandas de crianças e adolescentes que poderão ser atendidos pela rede de Atenção Psicossocial | 100% dos equipamentos públicos e privados que tenham como público prioritário crianças e adolescentes | Número de crianças atendidas pela rede de Atenção Psicossocial | Garantia da integralidade do cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes | Relatórios de acompanhamento | 012022 12/2024 |
| Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores, profissionais de saúde e demais serviços intersetoriais sobre as dimensões do suicídio no município | Promover oficinas educativas, envolvendo; gestão; Saúde; educação; assistência; segurança pública; mídia e entidades religiosas, bem como Criação de grupos de estudos envolvendo a comunidade acadêmica | 100% dos setores municipais públicos e privados | Número significativo de servidores públicos e membros da sociedade civil envolvidos | Realizar encontros mensais | Lista de presença Material fotográfico Relatórios | 012022 12/2024 |

| | | | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|---|---|--------------------|
| | profissionais de saúde e outras redes intersetoriais, com a temática de abordagem voltada para a prevenção ao suicídio. | | | | | |
| Elaborar o Plano de Capacitação em Saúde Mental (Educação Permanente) envolvendo profissionais e gestores, tendo como base o diagnóstico situacional e estratégias pedagógicas, tais como: matriciamento, supervisão clínico-institucional, incorporação das PICs entre outros | Fortalecer ações de educação permanente sobre as temáticas que envolvem a saúde mental e o suicídio | 80% das instituições municipais | 50% dos servidores públicos | Encontros formativos periódicos | Lista de frequência Fotos | 01/2022 12/2024 |
| Realizar cursos “Impulso da Vida” e “Guardiões da Vida” | Capacitar, gestores, profissionais e sociedade civil para atuarem de maneira efetiva nas questões do | Diversas instituições e movimentos sociais do município | 60% dos participantes convidados | Promover formação continuada sobre suicídio | Lista de presença Material fotográfico Relatórios | 01/2022 12/2024 |

| | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|--|
| | suicídio. | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|--|

10. FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

O referido plano está previsto para ser executado nos próximos 04 (quatro) anos, no período de 2021 a 2024, no decorrer da gestão municipal atual, onde as ações intersetoriais a serem desenvolvidas envolverão, majoritariamente os recursos próprios dos orçamentos das secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.

Dessa forma, o Plano de Prevenção do Suicídio fará parte do Plano Plurianual da Secretaria de Saúde de Novo Oriente. O recurso advém de repasses governamentais aos setores.

A seguir, será apresentada a tabela de ações e fontes de financiamento do Plano Municipal.

| AÇÃO | FONTE DE FINANCIAMENTO |
|---|---|
| Realizar matriciamento periódico em todas as Unidades Básicas de Saúde | Secretaria de Saúde |
| Realizar oficinas formativas sobre notificação compulsória em todos os serviços da rede municipal, bem como disponibilizar fichas do SINAN para viabilizar as notificações. | Secretaria de Saúde e demais secretarias envolvidas |
| Formações continuadas sobre funcionamento e Procedimento Operacional Padrão (POP) de cada instituição e serviço da rede municipal | Secretaria de Saúde e demais secretarias envolvidas |
| Reuniões periódicas para identificar demandas de crianças e adolescentes que poderão ser atendidos pela rede de Atenção Psicossocial | Secretaria de Saúde e demais secretarias envolvidas |

| | |
|---|---|
| Promover oficinas educativas, envolvendo; gestão; Saúde; educação; assistência; segurança pública; mídia e entidades religiosas, bem como Criação de grupos de estudos envolvendo a comunidade acadêmica profissionais de saúde e outras redes intersetoriais, com a temátca de abordagem voltada para a prevenção ao suicídio. | Secretaria de Saúde e demais secretarias envolvidas |
| Fortalecer ações de educação permanente sobre as temáticas que envolvem a saúde mental e o suicídio | Secretaria de Saúde e demais secretarias envolvidas |
| Capacitar, gestores, profissionais e sociedade civil para atuarem de maneira efetiva nas questões do suicídio. | Secretaria de Saúde e demais secretarias envolvidas |

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo avaliativo torna-se de fundamental importância para um plano municipal, pois permite um acompanhamento dos objetivos e metas previstas possibilitando assim a identificação de problemas, a revisão de decisões e um redirecionamento das ações

O monitoramento e avaliação do referido plano de ação será uma das atribuições da Comissão Municipal de Prevenção ao Suicídio, já instituída no município desde maio de 2021, e será desenvolvida de forma integrada com as secretarias municipais envolvidas. De forma sistemática esse monitoramento e avaliação das ações do plano serão realizados em períodos trimestrais, onde poderemos monitorar se as ações propostas para cada secretaria municipal estão sendo executadas de forma satisfatória, conforme os objetivos e metas do plano.

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.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. O Ceará é 5º estado em número de suicídios. Jornal O POVO Online, 04/11/2016. Acesso: 13/09/2021

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA(ABP). Suicídio: informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina (CFM). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, C. D. E. E. P. D. S. BRASÍLIA, 2014 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA(ABP).

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. ISSN 1678-5177. Acesso: 10/11/2021.

_____. Prevenção do comportamento suicida. Psico V. 37 nº3 set/dez/2006
 acesso: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>

BRASIL. Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. SAÚDE, M. D.: MSOPAS Unicamp Brasília 2006b.

COMPORTAMENTO SUICÍDA: CONHECER PREVENIR. Dirigido para profissionais de Imprensa. ABREU, K. P. D. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, vol. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. ISSN 1518-1944. Acesso: 13/09/2021

DURKHEIM, E. O suicídio – Estudo de sociologia. Tradução Monica Stahél. 1ª Edição Editora Martins Fontes, São Paulo -2000 FREITAS, J. S. - Tendência temporal da mortalidade geral por suicídio no estado do Ceará/Brasil, 2000 a 2015- Dissertação de Mestrado, 2018. acesso em 27/07/2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br>], IDAÑEZ, M. J.A., ANDER-EGG, E. - Diagnóstico social: conceitos e metodologias. 3ª ed. Revista e ampliada, 2007. Jornal O Povo: <https://www.opovo.com.br/jornal/brasil/2017/09/numero-de-suicidiosno-pais-cresce-12-entre-2011-e-2015.html>. Acesso: 13/09/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.(MS) Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. 2ª Edição. Brasília.DF.2017. 35 MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) - Secretaria de

Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde -. Boletim Epidemiológico, V.48 - Nº 30-2017. Acesso: www.crianca.mppr.br/arquivos/File/publi/ms/perfil_epidemiologico_suicidio_ms_2017.pdf. Data de acesso: 09/09/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS) – Agenda de Ações Estratégicas para a vigilância e Prevenção do suicídio e Promoção da Saúde no Brasil- 2017 a 2020- Brasília-DF2017 Disponível: www.crianca.mppr.br/arquivos/File/publi/ms/perfil_epidemiologico_suicidio_ms_2017.pdf. Data de acesso: 09/09/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Volume Único. 2ª Edição. Brasília.Df.2017 MINAYO, MCS; CAVALCANTE,FG. Suicídio entre pessoas idosas: Revisão de literatura.- Rev. Saúde Publica. 2010. Artigo disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/20.pdf>. MUNICÍPIO DE CRATEÚS. Disponível <https://pt..org/wiki/Crateús>. Acesso: 13/09/2021.

OLIVEIRA, M.I.V; GADELHA,A.L.C; MING-WAU,C; BEZERRA, A.P.A.M. – EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO. In: Prevenção ao suicídio -Temas Relevantes. Editora PREMIUS. Fortaleza, 2018 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: Manual para professores e Educadores. Genebra. OMS, 2000.

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: Manual para profissionais da saúde em Atenção Primária. Genebra. 2000. OLIVEIRA, M.A. O suicídio no Estado do Ceará. Estudo de Epidemiologia Ecológica. Fortaleza,CE. Outubro/2010.Dissertação de Mestrado-UECE. Ce. 3