GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO 2022 - 2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 3

2. OBJETIVOS 5

3. PLANOS DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA 6

3.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA 7

3.2. AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO CUIDADO EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO 18

3.3. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 27

4. REFERÊNCIAS 31

5. LISTA DE ANEXOS 33

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

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, o Rio Grande do Sul tem-se destacado com altos índices de suicídio, com uma taxa duas vezes maior que a brasileira: 13,34 por 100 mil habitantes em 2019 (RIO GRANDE DO SUL, 2021). Isso significa que, em média, três pessoas tiraram a sua própria vida por dia no estado, o que totalizou 1.423 suicídios no mesmo ano.

Em relação às características do fenômeno, o suicídio no RS é 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 (8.754 notificações, 71% do total) (RIO GRANDE DO SUL, 2021). 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 60 anos de idade (RIO GRANDE DO SUL, 2021). O envelhecimento constitui um período de crise de desenvolvimento do ser humano, relacionado, direta ou

indiretamente, com as dificuldades surgidas nesta fase da vida. Em 2019, a taxa de suicídio nessa faixa etária foi de 19,6 por 100 mil habitantes no RS (SIM/SES/RS). 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 (SIM/SES/RS). Além disso, as taxas de autolesões e tentativas de suicídio nessa faixa etária (224,3 por 100 mil habitantes), mesmo subnotificadas, são preocupantes, tendo em vista que a autolesão com intenção de morte é um dos principais fatores de risco para o suicídio (SINAN/SES/RS).

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 multisetorial 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 no Rio Grande do Sul, estado que apresenta o maior índice do país, fez-se necessária a constituição de uma política que atentasse para as suas particularidades. Sendo assim, foi criada a **Política Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Rio Grande do Sul**, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde no ano de 2019, e que suscita a elaboração do presente PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO (2022-2025) como estratégia de operacionalização da política.

2. OBJETIVO

Organizar, de forma sistemática, ações necessárias para que as Diretrizes e Estratégias, estabelecidas na Política Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do

Suicídio, sejam desenvolvidas no estado e nos municípios do Rio Grande do Sul, no período de 2022 a 2025.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a vida e prevenir o comportamento suicida;
- 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.

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

As ações propostas pelo **PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO** visam a atender a cada uma das Diretrizes e Estratégias da Política Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do estado do Rio Grande do Sul.

Neste documento, são propostas ações que poderão ser realizadas tanto em nível municipal, através de Grupos de Trabalho ou Comitês Municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, quanto estadual, através do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio (CEPVPS), conforme segue.

De acordo com a realidade local, os municípios deverão propor seus **PLANOS DE AÇÕES MUNICIPAIS PARA PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA E POSVENÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA**, avaliando 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 2022 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. Os referidos **PLANOS DE AÇÕES MUNICIPAIS** deverão ser apresentados aos respectivos Conselhos Municipais

de Saúde no ano de 2022. Posteriormente, o plano deverá ser apresentado ao Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, para apreciação e emissão de parecer técnico. Sugere-se que os planos que obtiverem parecer favorável sejam oficializados através de Decreto Municipal.

As ações a serem executadas pelo estado para o período de 2022 a 2025 estão descritas no PLANO DE AÇÕES ESTADUAIS, conforme demonstrado nas tabelas constantes no ANEXO I.

Diante disso, através do PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO, a gestão estadual propõe que a elaboração dos respectivos planos tenham como base as seguintes diretrizes:

3.1 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA VIDA E PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

As ações de promoção de vida e prevenção ao comportamento suicida devem se dar em três diferentes níveis: universal (população geral), seletiva (população vulnerável) e específica (população em risco).

A. Prevenção Universal (direcionadas à população geral)

- 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 Estadual Nº 14.156, de 20 de dezembro de 2012);
- 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 de informação, comunicação e sensibilização de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido, desenvolvendo a consciência pública, política e midiática sobre a magnitude do comportamento suicida;
    - 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), contribuindo para redução do estigma do suicídio;

- Criar 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 Senac, Senai e

Secretarias do Trabalho, para 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 no tema do comportamento suicida.
- 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 da vida e prevenção do suicídio, a partir das especificidades dos mesmos.
- Monitorar a utilização das redes sociais, evitando a abordagem incorreta do tema suicídio, especialmente junto aos grupos mais vulneráveis.

Saúde do Trabalhador

- Proporcionar espaços de trabalho saudáveis, onde os profissionais sintam-se valorizados e acolhidos em suas demandas;
- Fomentar e apoiar projetos e parcerias que visem a ações de promoção da saúde e prevenção do suicídio do trabalhador em seu ambiente de trabalho;
- Monitorar a saúde mental dos trabalhadores (conversas ou agendamentos com profissionais do local ou de fora para avaliação);
- Realizar parcerias com locais que ofereçam serviço de apoio psicológico ou psiquiátrico/psicoterapia;
- Elaborar estratégias para enfrentamento do risco ocupacional à exposição crônica e acidental aos organofosforados: utilização de EPIs apropriados, descarte, manuseio correto, controle aéreo de pragas.

B. Prevenção Seletiva (direcionadas à população vulnerável)

I - Grupos populacionais específicos (idosos, população indígena, população LGBTQIAP+, população negra, pessoas com deficiência, refugiados, dentre outros):

- Promover, para a população em geral, estratégias de sensibilização e respeito às diferentes culturas, às questões étnico-raciais, às questões relacionadas à diversidade sexual, etária e de gênero através de campanhas de conscientização sobre os grupos populacionais específicos;
- Fortalecer o enfrentamento do racismo, do preconceito e da discriminação, propondo ações que abordem as especificidades dos grupos populacionais específicos, tais como aspectos culturais, etnicos-raciais, da diversidade sexual, etária e de gênero, de classe e outros de forma respeitosa e acolhedora;
- Promover ações de enfrentamento às desigualdades e à falta de

oportunidades, buscando garantir a estas populações a possibilidade de emprego, de moradia digna, de alimentação adequada, de saúde, de seguridade social e de educação, dentre outros aspectos essenciais para o seu bem viver;

- Promover ações que busquem a equidade, na medida em que se reconhece que os indivíduos e coletivos têm necessidades diferentes e, portanto, necessitam de tratamento diferenciado, no sentido de garantir a inclusão e o acesso destas populações aos seus direitos sociais;
- Garantir o acesso à saúde integral, qualificando as equipes dos diferentes pontos da rede de atenção quanto às especificidades de cuidado para cada população;
- Garantir o acesso à saúde integral, qualificando as equipes dos diferentes pontos da rede de atenção quanto a aspectos culturais, étnicos-raciais, da diversidade sexual, etária e de gênero, de classe e outros relacionados às populações abrangidas;
- Garantir o acesso à educação e demais serviços da rede intersetorial para estas populações;
- Criar espaços intersetoriais que permitam a discussão das demandas específicas de cada população;
- Apoiar e fortalecer as iniciativas relacionadas aos direitos dos povos indígenas;
- Articular, junto ao Conselho Estadual do Idoso e Conselhos Municipais do Idoso, ações alinhadas sobre promoção da vida e prevenção das violências autoprovocadas na população idosa.

II - Outras populações de risco:

a) População rural:

- Garantir o acesso a serviços de saúde, disponibilizando alternativas de atendimento, como visitas domiciliares, horários estendidos de funcionamento, teleatendimento, unidades móveis terrestres, unidades de apoio (ou satélites), dentre outros;
- Incentivar o contato com grupos/pares na comunidade, espaços sociais e de

lazer com a finalidade de estimular o compartilhamento, o apoio mútuo e a busca de ajuda;

- Trabalhar junto à comunidade para reduzir risco, restringindo o acesso aos meios utilizados para tentativa de suicídio ou autoagressão, comuns na área rural;
- Buscar a redução da exposição ocupacional (regular e/ou acidental) ao uso de agrotóxicos, especialmente os organofosforados:
    - incentivando a prática de técnicas agrícolas alternativas, que reduzam a utilização destes compostos nas lavouras;
    - orientando e informando os trabalhadores sobre as boas práticas de segurança no campo, como: uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual; manejo e descarte adequados dos recipientes; controle dos contaminantes do ar, solo, água; dentre outras.

b) Pessoas com transtornos mentais e comportamentais:

- Evidenciar para a sociedade a importância epidemiológica e a relevância do quadro de comorbidades e transtornos associados ao suicídio e suas tentativas em populações em situação de vulnerabilidade;
- 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.

c) Profissões vulneráveis:

- 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 autoagressão, comuns entre algumas categorias profissionais.

d) Questões relacionadas ao gênero:

- 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.
- Discutir a violência e a exploração do corpo feminino (objetificação da mulher) pela mídia.

As mulheres se suicidam mais por intoxicação exógena, enforcamento, seguido de intoxicação por fumaça/fogo e arma de fogo.

III - Pessoas em situação de violência (maus-tratos, bullying, cyberbullying, ou qualquer outra situação de violência e trauma):

- Qualificar as equipes para identificação, manejo e garantia de direitos das pessoas em situação de violência, bem como para conhecimento da rede de proteção do seu território;
- Oferecer cuidado psicossocial compartilhado pela rede intersetorial (saúde, educação, segurança, assistência social, dentre outros), garantindo a corresponsabilização através de discussões ampliadas e compartilhamento de informações, evitando a revitimização e identificando a rede de apoio do usuário no cuidado;
- Identificar e promover ações para o cuidado de profissionais suscetíveis a desenvolverem “trauma vicário” devido à exposição a relatos de situações de violência.

IV - Posvenção:

- Desenvolver ações em locais em que ocorreram morte por suicídio ou tentativa de suicídio para educar e trabalhar emoções envolvidas nessas situações. Por exemplo, rodas de conversa e aconselhamento em escolas, empresas, instituições ou qualquer outro lugar em que o fato aconteceu;
- Realizar intervenções individuais e/ou coletivas que possam acompanhar, manejar pessoas sobreviventes ao comportamento suicida.

C. Prevenção específica ou indicada (população em risco)

- Garantir a qualificação das equipes na escuta qualificada e avaliação do grau de risco para o suicídio.
- Propor ações e fluxos na rede de prevenção específica, de acordo com o risco apresentado:

  a) *Risco alto/grave* (histórico de Tentativa de Suicídio (TS) recente com ou sem internação; Ideação Suicida (IS) frequente e persistente com plano ativo e acesso aos meios; fatores agravantes como rigidez cognitiva, impulsividade, falta de suporte, etc):

  - Estabelecer uma rede de cuidados, garantindo que a família e a rede de apoio estejam cientes da gravidade da situação e busquem o atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE) de referência do município (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, pronto atendimento hospitalar, SAMU, etc.) ou o serviço especializado em saúde mental do território (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental e Núcleos de Apoio à Atenção Básica - NAAB), para que seja providenciada a avaliação da necessidade de internação hospitalar ou internação domiciliar.
  - Enquanto o usuário estiver em risco iminente, é necessário que o mesmo seja acompanhado de forma integral e que não tenha acesso aos meios;

Restrição de Acesso aos Meios

Fomentar e apoiar iniciativas de regulação e controle da disponibilidade e acesso aos meios utilizados para o suicídio, tais como: armas de fogo, segurança na arquitetura urbana, exposição a agrotóxicos e produtos químicos e uso racional e descarte de medicamentos:

- *Pesticidas e demais produtos químicos*: identificar quais são aqueles comumente usados para autoenvenenamento; fiscalizar o uso de pesticidas mais perigosos e incentivar a sua substituição; reduzir a dependência dos pesticidas no controle de pragas; restringir acesso; educar sobre uso de pesticidas e riscos associados; aconselhar a respeito de opções alternativas e de baixo risco; exigir avaliação de risco humano para pesticidas existentes e novos no mercado; promover discussões sobre o acréscimo, na fórmula de pesticidas de alto risco, de substâncias indutoras de vômito; apoiar e incentivar pesquisas que buscam alternativas mais seguras.

- *Arquitetura urbana:* 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 e dispensação 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. Incentivar que empresas e instituições proporcionem treinamento para utilização e manuseio de meios potencialmente letais, assim como instituem formas de controle de acesso aos mesmos.

Para usuários em risco de suicídio, orientar a família e a rede de apoio a restringir o acesso a qualquer objeto potencialmente letal (armas de fogo, armas brancas, cordas, medicamentos, pesticidas, dentre outros).

- 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, quando este estiver disponível no município ou região, 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 (detalhado no próximo tópico).
- Canais de atendimento para pessoas em risco:
    a) Estudar a possibilidade de oferecer linhas telefônicas ou

canais 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.

c) Estudar a possibilidade da implementação de uma inteligência artificial via chat, que auxilia na busca de ajuda ao encaminhar para telefones úteis e serviços de saúde, que podem oferecer um cuidado inicial à pessoa em risco.

d) Incluir, nos sites oficiais, link com informações úteis sobre onde procurar ajuda.

e) Divulgar os canais de atendimento existentes.

b) *Risco moderado/médio* (Ideação Suicida - IS - frequente e persistente sem plano ativo, histórico de Tentativa de Suicídio - TS - prévia):

- Acolher e garantir acompanhamento **regular** da pessoa com risco de suicídio moderado na rede de saúde e intersetorial, solicitando apoio matricial ou referenciando-o a um serviço/equipe especializado em saúde mental, quando este estiver disponível no município ou região, 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;
- Ofertar estratégias coletivas de cuidado, como grupos de promoção da saúde mental aos usuários, familiares e rede de apoio, nos serviços da rede intersetorial.

c) *Risco leve/baixo* (IS sem plano, sem histórico de TS, autoagressão):

- Acolher e garantir o acompanhamento regular da pessoa com risco leve de suicídio na rede de saúde e intersetorial, solicitando apoio matricial a um serviço/equipe especializado em saúde mental, quando a pessoa não conseguir refletir sobre sua condição e não apresentar melhora;
- Monitorar as situações de modo a identificar o agravamento do risco de suicídio do usuário;
- Instruir a família e a rede de apoio a identificar fatores de risco e proteção, incluindo-os no cuidado;
- Ofertar estratégias coletivas de cuidado, como grupos de promoção da saúde mental aos usuários, família e rede de apoio, nos serviços da rede intersetorial.

d) *Posvenção:*

- Garantir a identificação, busca ativa, acolhimento e acompanhamento dos "sobreviventes" (pessoas enlutadas pelo suicídio) nos serviços de saúde e da rede intersetorial, proporcionando espaços de convivência e de cuidado.
- Ofertar estratégias coletivas de cuidado, como grupos de posvenção aos usuários, familiares e rede de apoio, nos serviços da rede intersetorial.

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

A. Instituir Linha de Cuidado

Os municípios podem 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. A seguir, sugerimos uma possibilidade de percurso, no entanto, dependendo dos equipamentos da rede de saúde e intersetorial disponíveis no municípios, a linha de cuidado pode ter outras

configurações:

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 (consultar sugestões no ANEXO II);
  - 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.
  - Compartilhamento do cuidado com as equipes matriciadores da atenção primária e da atenção especializada, quando disponíveis no território ou via teleconsultoria com Telessaúde RS.

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 individual 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 (ANEXO II). 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.
- No caso de indicação de internação domiciliar, um tipo de cuidado intensivo onde o usuário fica acompanhada e monitorada por sua rede de apoio, para que, no momento de crise, não atente contra sua própria vida;
- 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 atendimentos hospitalares, UPAS, etc), sejam elas encaminhadas pelos demais serviços da rede de saúde, da rede intersetorial ou por demanda espontânea.
- 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. Cuidados dirigidos aos sobreviventes (pessoas enlutadas pelo suicídio)

- Suporte para sobreviventes: garantir a identificação, busca ativa, acolhimento e acompanhamento dos “sobreviventes” nos serviços de saúde e da rede intersetorial, proporcionando espaços de convivência e de cuidado.
- Auxílio no luto por suicídio: identificar os sobreviventes enlutados e

acompanhá-los de forma sistemática na rede de saúde e intersetorial, auxiliando para que a transição entre as diferentes fases do luto ocorra da melhor forma possível, evitando que este processo se torne patológico.

- Acolhimento das famílias/rede de suporte nos casos de tentativa de suicídio.

C. 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 devem ser abrangentes e envolver a rede intersetorial.

- Uma forma de dar materialidade à intersetorialidade é a constituição de Comitês, garantindo o envolvimento e a participação de um grupo multidisciplinar e intersetorial para desenvolver e implementar estratégias de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio;
- O Comitê/Comissão/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 Comitê a fim 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.
    - No ANEXO III, consta um pequeno relato sobre a experiência da implantação do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio , instituído pelo Decreto Nº 53.361/2016.
    - A gestão local deverá identificar instituições dos diferentes setores que podem contribuir com a temática para a criação de Comitês/Comissões/ Grupos de Trabalho Municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio:
        - Mapear profissionais que serão referência de cada setor, que tem disponibilidade, envolvimento com a temática e horário protegido para dar continuidade às ações dos Comitês.
- 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 Comitê/Comissão/Grupo de Trabalho Municipal de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio para garantir a sua continuidade nas trocas de gestão municipal;
- Avaliação sistemática, planejamento e gestão dos Comitê/Comissão/ 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;
- Desenvolver fluxo de encaminhamentos para qualquer ponto da rede às pessoas em risco potencial e seguir o acompanhamento, buscando o cuidado compartilhado do/a usuário/a.
- Utilizar protocolos recomendados pelos órgãos governamentais para condução de entrevista e avaliação de risco. Seguem aqui alguns links para referência de Protocolos já estabelecidos:
    - Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes - 2019. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do RS. Disponível em https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf
    - Manual Informativo – Ideação suicida e tentativa de suicídio: o que o profissional de saúde precisa saber para atender esses casos? - Disponível em https://manualinformativo.wordpress.com/
    - Coleção Guia de Referência Rápida: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção da SMS/RJ - Disponível em https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf
    - Como realizar avaliação e manejo inicial do paciente com comportamento suicida na APS? TelessaudeRS - Disponível em https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-avaliacao-e-manejo-inicial-do-paciente-com-comportamento-suicida-na-aps/

- Protocolos de Encaminhamento para Psiquiatria Adulto e Pediátrica. TelessaudeRS. Disponível em https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Psiquiatria.pdf e https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/ptrs_psiquiatriapediatrica.pdf
- Telecondutas: Transtorno Depressivo Maior - TelessaudeRS - Disponível em https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf

- Desenvolver parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES) e de Direitos Humanos para criação, implementação e avaliação de efetividade dos protocolos de avaliação e acompanhamento de risco de suicídio;
- 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 prevenção do suicídio. 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 de cada território;
- Garantir que os recursos destinados à ações de promoção da vida da vida e

prevenção do suicídio sejam de fato aplicados em estratégias definidas nos planos municipais;

- Identificar e estimular apoio psicossocial para familiares, cuidadores e/ou pessoas próximas de pessoas em risco de suicídio ou que morreram por essa causa, buscando na comunidade locais para acolhimento e suporte.

D. Orçamento municipal

- Os municípios deverão construir seus planos de promoção da vida e prevenção do suicídio, a fim de 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.
- Buscar parcerias institucionais para captação de recursos bem como participação em editais de financiamento para as atividades fins.
- Realizar o monitoramento da execução do recurso (independentemente da fonte) e avaliar se o resultado esperado foi atingido.
- Dos financiamentos instituídos para os dispositivos da rede intersetorial que se possa planejar ações de promoção da vida e prevenção do suicídio no escopo das atividades dos serviços.

E. 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.
- Fortalecer a pesquisa nos diferentes Departamentos da Secretaria de Estado da Saúde, assim como nas demais secretarias envolvidas com a temática.
- 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 permanente para as equipes hospitalares e da rede de urgência e emergência

no atendimento às pessoas atendidas após uma tentativa de suicídio.

F. Materiais orientadores/ informativos

- Fonte de dados fornecida pelos Comitês (Estadual e Municipais) com a criação de site com conteúdos pertinentes e adequados sobre o tema para consulta direta/pública (ex.: links, documentos, imagens).
- Desenvolvimento de documentos orientadores por grupos técnicos envolvidos com a temática em resposta às demandas advindas da realidade local e sobre os eventos ocorridos no município (ex.: boletins epidemiológicos, fluxos intersetoriais, notas técnicas, protocolos, guias, locais de referência para o atendimento no território (onde buscar ajuda conforme a demanda), dentre outros.

G. Monitoramento e avaliação da implementação do Plano de Ação

- Criação de núcleos regionais do Comitê Estadual nas CRS para que trabalhem de forma articulada junto aos municípios.
- Reunião mensal entre os núcleos regionais e seus municípios sobre as questões pertinentes ao tema.
- 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 e estadual, através da publicação de boletins epidemiológicos.
- Identificar e realizar busca ativa dos locais que atendem casos de tentativa de suicídio e autoagressão que não realizaram notificações (serviços e/ou municípios silenciosos).
- Municípios que não apresentam notificações de lesão autoprovocada deverão preencher semanalmente a negativa de casos conforme descrito na Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, Capítulo I, art. 2, item IX.
- Qualificar as Declarações de Óbitos nos municípios: realizar trabalho em conjunto com o Núcleo de Informações em Saúde (NIS/DAPPS) para qualificar as informações sobre óbitos por suicídio.
- Buscar parceria com a Secretaria de Segurança Pública/ Departamento Médico Legal (DML) para identificar causas de óbitos para fins de qualificação ou validação dos determinantes da morte. Além disso, estabelecer estratégias estruturantes para a melhoria do diagnóstico e do registro de causa de morte por suicídio, bem como do fluxo das informações entre as instituições.
- Criação de comitês de investigação de óbitos por suicídio para elaborar estratégias de prevenção bem como qualificar os pontos de fragilidade da rede e fortalecer suas potencialidades.
- Cruzar dados de óbitos com o sistema SINAN, a fim de verificar se havia notificação de violência prévia.
- Buscar nos prontuários eletrônicos do município os atendimentos referentes ao acompanhamento prévio realizado ou a ausência deste.
- Discutir o caso de óbito por suicídio junto ao Comitê Municipal de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio ou aos serviços envolvidos no atendimento, preferencialmente, a partir da área técnica da saúde mental e/ou da vigilância das violências.
- Diagnóstico da situação municipal: estabelecer fluxos para que os dados sobre

violência autoprovocada sejam compartilhados e aprofundados entre Vigilância em Saúde e outros pontos da rede, como Atenção Primária e Saúde Mental, incluindo a participação do Comitê/Comissão/ Grupo de Trabalho Municipal de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, para que sejam traçadas estratégias de atenção de acordo com a realidade local.

- Apoiar a rede intersetorial, fornecendo suporte teórico e técnico sobre a temática do suicídio e auxílio no estabelecimento dos seus respectivos fluxos.

B. Observatório de Análise da Situação do Suicídio no Estado do Rio Grande do Sul

O Observatório de Análise de Situação do Suicídio do Rio Grande do Sul, constituído pela Secretaria da Saúde através da Coordenação da Política Estadual da Saúde Mental/DAPPS, o Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis/CEVS e a Divisão de Pesquisa/ESP, poderá ser acionado para realizar estudos nos municípios e/ou nas Regiões de Saúde com elevadas taxas de mortalidade por suicídio.

O planejamento do trabalho será desenvolvido de acordo com as necessidades locais, a fim de qualificar as ações de vigilância, a produção do conhecimento e a atenção em saúde. Para tanto, poderão ser utilizados diferentes métodos (quantitativos e qualitativos), entre os quais podemos citar o da autópsia psicológica. Essa forma de avaliação retrospectiva possibilita, a partir de um estudo minucioso, identificar fatores de risco relacionados ao suicídio.

Estudos dessa natureza, além dos cuidados éticos, devem garantir que as famílias enlutadas e/ou as pessoas em situação de risco de suicídio recebam, caso necessário, o atendimento especializado em saúde mental.

C. Determinantes e condicionantes do comportamento suicida e fatores protetores

- Realizar monitoramento com dados obtidos por meio dos achados na literatura para manter a avaliação de risco atualizada.
- Nas ações de educação permanente, incentivar que seja abordado o tema da prevenção e promoção de saúde, enfatizando os fatores protetivos.
- Fomentar a realização de pesquisas que tenham como objetivo identificar

fatores associados ao comportamento suicida bem como os fatores protetivos.

D. Sistemas de informação e intersetorialidade

- Buscar a articulação entre os diferentes órgãos envolvidos com a vigilância da violência autoprovocada, para que se proponham ações conjuntas.
- Desenvolver parcerias de cooperação técnica visando estabelecer o intercâmbio dos Sistemas de Informação do SUS (ex.: SIM, SINAN) e outros sistemas de informações setoriais afins (ex.: bancos de dados da segurança pública, educação).

4. REFERÊNCIAS

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.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

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.

CRUZ CW; FERNANDES NF; VOLKMER AN. **Observatório de análise de situação do suicídio no rs: um breve histórico**. Anais do III Seminário Internacional de Políticas Públicas. 2017.

FARIA, NMX; FACCHINI, LA; FASSA, AG; TOMASI, E. **Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil).** Rev. Saúde Pública vol.33 n.4 São Paulo Aug. 1999. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000400011

FALK, JW; CARVALO, LA; SILVA, LR; PINHEIRO, S. **Suicídio e doença mental em Venâncio Aires – RS: consequência do uso de agrotóxicos organofosforados? Relatório preliminar de pesquisa.** 1996. Disponível em http://galileu.globo.com/edic/133/agro2.doc.

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.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Sistema de informação de mortalidade - SIM**. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **Preventing suicide**: a resource for pesticide registrars and regulators. 2019.

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

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN**. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio**, v. 1, n. 1, 2018.

ZAGO, AM; MEUCCI, RD; FIORI, N; CARRET, MLV; FARIA, NMX; FASSA, AG. **Prevalência e Fatores Associados à Acidente de Trabalho em Fumicultores do Município de São Lourenço do Sul, RS, Brasil.** 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501353&lng=pt&nrm=iso

5. LISTA DE ANEXOS

I - Plano de Ações Estaduais 2022 - 2025

II - Plano Terapêutico Singular

III - Relato da experiência do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio

ANEXO I

PLANO DE AÇÕES ESTADUAIS 2022 - 2025

1. **Ações a serem realizadas, a nível Estadual, no período de 2022 a 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 (Lei Estadual Nº 14.156, de 20 de dezembro de 2012). **1.1. Como:** Organizar, anualmente, o Seminário Estadual Intersetorial de Promoção da Vida e prevenção do Suicídio: formato de Webinar em 2021 e nos anos seguintes de forma presencial e online; **Quando:** 2022 a 2025; **Responsável:** Grupo de Trabalho de Gestão em Educação Permanente do CEPVPS.

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 o debate sobre adoecimento psíquico 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: 2022 a 2025;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS.

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

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS.

3. Estabelecer parcerias formais com as Secretarias Estaduais relacionadas com a temática e diferentes organizações, para criar estratégias de promoção e prevenção universais.

3.1. Como: Estabelecer parcerias com diferentes organizações e Secretarias de Estado para promoção de ações de prevenção universal;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Grupo Gestor do CEPVPS.

3.2.Como: Garantir a participação de diferentes organizações e Secretarias de Estado no CEPVPS para promoção de ações de prevenção universal;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Coordenação do CEPVPS.

3.3.Como: Fortalecer as parcerias e programas já existentes para promoção de ações de prevenção universal;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Grupo Gestor do CEPVPS.

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;

Responsável: CEPVPS.

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

Quando: 2023 a 2025

Responsável: CEPVPS.

5.Alertar e sensibilizar instituições públicas e privadas sobre a magnitude do problema e a importância estratégica de desenvolver políticas internas de promoção de saúde e prevenção do suicídio para os trabalhadores.

5.1.Como: Parcerias com a Divisão de Saúde do Trabalhador (DISAT) / Secretaria Estadual de Planejamento Governança e Gestão, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), por meio da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) / Secretaria Estadual da Saúde, o Instituto de Previdência do Estado (IPÊ) e setores produtivos que se destacam na determinação de agravos à saúde do trabalhador para que os espaços laborais desenvolvam ações;

Quando: 2024 e 2025;

Responsável: CEPVPS.

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 seletiva direcionadas aos grupos populacionais específicos; **Quando:** 2022 a 2025; **Responsável:** Grupo Gestor do CEPVPS. **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:** 2022 a 2025; **Responsável:** Grupos de Trabalho do CEPVPS. **1.3. Como:** Manter grupos de trabalho com a temática dos grupos populacionais específicos no CEPVPS;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Coordenação do CEPVPS.

2.Ações para outras populações de risco:

A) POPULAÇÃO RURAL

2.1.Como: Manter a colaboração com o Grupo de Trabalho (GT) Agrotóxicos da SES;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Grupo Gestor do CEPVPS.

2.2.Como: Promover educação permanente para as equipes da rede intersetorial sobre os Transtornos Mentais e Comportamentais mais prevalentes na população;

Quando: 2023;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS e Política Estadual de Saúde Mental (PESM).

2.3.Como: Elaborar materiais informativos sobre restrição de acesso aos meios;

2.4.Quando: 2024;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS.

2.5.Como: Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre as especificidades de cuidado da população rural;

Quando: 2025;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS.

B) PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

2.6.Como: Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre transtornos mentais e o cuidado com essa população;

Quando: 2023 a 202;.

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS e PESM.

2.7.Como: Incentivar o cuidado compartilhado e a articulação da rede de atendimento;

Quando: 2023 a 2025;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS e PESM.

C) PROFISSÕES VULNERÁVEIS

2.8.Como: Desenvolver parceria com a Secretaria Estadual do Trabalho para desenvolvimento de plano estadual para desenvolvimento de ações específicas para as profissões vulneráveis;

Quando: 2023 a 2025;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS;

2.8 Como: Sensibilizar os gestores da segurança pública para ampliação e fortalecimento da rede de atendimento aos profissionais, desenvolvendo ações intersetoriais para o reconhecimento da importância do cuidado em saúde mental entre as corporações.

Quando: 2022 a 2025

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS

3.Pessoas em situação de violência *(maus tratos, bullying, cyberbullying, ou qualquer outra situação de violência e trauma).*

3.1.Como: Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre as estratégias de prevenção seletiva para as populações em situação de violência;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Grupo de Trabalho do CEPVS e Núcleo de Trabalho da Vigilância da Violência.

3.2.Como: Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial para a criação de espaços de acolhimento direcionadas à pessoas que passaram por situação de violência;

Quando: 2023 a 2025;

Responsável: Grupo de Trabalho do CEPVS e Núcleo de Trabalho da Vigilância da Violência.

3.3.Como: Articular a rede de atendimento psicossocial para compartilhar o cuidado da pessoa atendida;

Quando: 2023 a 2025;

Responsável: Grupo de Trabalho do CEPVS e PESM.

3.4.Como: Capacitar os profissionais para identificar e promover ações para o cuidado de profissionais suscetíveis a desenvolverem "trauma vicário" devido a exposição a relatos de situações de violência;

Quando: 2023 a 2025;

Responsável: PROSER/CEPVPS.

4.Posvenção

4.1.Como: Divulgar material técnico de posvenção em escolas já elaborado pela SES;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Coordenação do CEPVPS.

4.2.Como: Dar suporte aos municípios para estratégias de posvenção para as populações afetadas, quando acionados;

Quando: 2022 a 2025;

Responsável: Grupo Gestor do CEPVPS.

4.3.Como: Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre as estratégias de pósvenção para as populações afetadas;

Quando: 2025;

Responsável: Grupo de Trabalho do CEPVPS e Núcleo de Trabalho da Vigilância da Violência.

Diretriz 1: Promover a vida e prevenir o suicídio. **Estratégia 3:** Desenvolver ações de **Prevenção específica (população em risco)**
AÇÕES
1.Ações de Prevenção específica (população em risco). **1.1.Como:** Elaborar material técnico sobre escuta qualificada e avaliação do grau de risco para o suicídio; **Quando:** 2022; **Responsável:** Grupo de Trabalho do CEPVPS e PESM. **1.2.Como:** Divulgar material técnico sobre escuta qualificada e avaliação do grau de risco para o suicídio; **Quando:** 2023 a 2025; **Responsável:** Grupos de Trabalho do CEPVPS e PESM. **1.3.Como:** Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre escuta qualificada e avaliação do grau de risco para o suicídio;

Quando: 2023;

Responsável: Grupos de Trabalho do CEPVPS e PESM.

1.4.Como: Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre matriciamento; Plano de Cuidados/PTS; Sinais de Alerta; Fatores de Risco e proteção;

Quando: 2024;

Responsável: Grupo de Trabalho do CEPVPS.

1.5.Como: Promover educação permanente das equipes da rede intersetorial sobre Vigilância e Monitoramento; Apoio aos sobreviventes; Restrição de acesso aos meios;

Quando: 2025;

Responsável: Grupo de Trabalho do CEPVPS.

1.6.Como: Promover educação permanente das equipes da segurança pública, observando as especificidades, com foco na abordagem em situações de crise;

Quando: 2025;

Responsável: Grupo de Trabalho do CEPVPS.

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 1:** Instituir Linha de Cuidado
AÇÕES
1.Ações voltadas à Atenção Primária à Saúde **1.1.Como:** Produção e divulgação de material informativo sobre a importância dos cuidados em saúde mental da população **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** PESM **1.2.Como:** Elaboração de Nota Técnica sobre o cuidado compartilhado em saúde mental das equipes matriciadoras na APS **Quando:** 2022 **Responsável:** PESM **1.3.Como:** Educação permanente dos profissionais da Atenção Primária em Saúde sobre: acolhimento e escuta qualificada, corresponsabilização na gestão do cuidado, identificação de usuários que possam se beneficiar de estratégias coletivas de cuidado, Estratificação de Risco em saúde mental, vigilância, monitoramento e posvenção

Quando: 2022 a 2025

Responsável: PESM

2.Ações voltadas à Atenção Psicossocial Especializada

2.1.Como: Promover Encontros dos profissionais dos serviços da Atenção Psicossocial Especializada para discutir potencialidades e fragilidades da Rede, estratégias de educação permanente no território

Quando: 2022 a 2025

Responsável: PESM

2.2.Como: Elaboração de Protocolo de avaliação e acompanhamento de risco de suicídio, em parceria com outras Instituições, que atenda às características da população e da rede de serviços de saúde do Estado

Quando: 2023

Responsável: GT do CEPVPS

3. Ações voltadas à Atenção Terciária à Saúde (Rede Hospitalar) - voltadas às pessoas que realizaram tentativa de suicídio

3.1. Incentivar os municípios à realização de Educação Permanente nas equipes hospitalares, no atendimento às pessoas que realizaram tentativa de suicídio.

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção

Estratégia 2: Cuidados dirigidos aos sobreviventes (pessoas enlutadas pelo suicídio)

AÇÕES

1. Qualificação do cuidado aos sobreviventes

1.1. Como: Educação Permanente da Rede Intersetorial para o acolhimento, acompanhamento e monitoramento de pessoas em risco de suicídio, incluindo os sobreviventes.

Quando: 2024

Responsável: GT do CEPVPS

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 3:** Garantir a intersetorialidade nas estratégias de cuidado
AÇÕES
1.Manutenção do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio **1.1.Como:** Manter as reuniões intersetoriais da plenária do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** Coordenação do CEPVPS **1.2.Como:** Manter as reuniões da Comissão Temática do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio que envolvam o setor da educação e demais áreas ligadas à infância e adolescência **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** GT do CEPVPS

2.Informações sobre a Rede Intersetorial

2.1.Como: Elaboração e manutenção de painel virtual com informações sobre a Rede de Saúde e Intersetorial dos municípios, bem como seus fluxos de encaminhamento.

Quando: 2022 a 2025

Responsável: GT do CEPVPS

3.Manter e estabelecer novas parcerias formais com as seguintes Secretarias Estaduais: Planejamento, Governança e Gestão; Comunicação; Segurança Pública; Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento Rural; Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social; Cultura ; Esporte e Lazer; Trabalho, Desenvolvimento Econômico.

3.1.Como: Através de convite enviado por ofício assinado pela coordenação do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, para que as Secretarias indiquem o nome de um representante titular e um representante substituto para constituírem o Grupo Gestor para o Desenvolvimento de Ações Estaduais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio.

Quando: 2022 a 2025

Responsável: Coordenação do CEPVPS

4.Articulação da Rede Intersetorial

4.1.Como: Divulgar e incentivar o uso dos protocolos recomendados pelos órgãos governamentais para condução de entrevista e avaliação de risco

Quando: 2022 a 2025

Responsável: CEPVPS

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 4:** Criação e manutenção do Comitê/Comissão/Grupo de Trabalho Municipal de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio
AÇÕES
1. Estimular a criação de Comitê/Comissão/Grupo de Trabalho Municipal **1.1. Como:** Realizar reuniões com os gestores municipais para promover a criação de Comitê/ Comissão/ Grupo de Trabalho Municipal Intersetorial de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio **Quando:** 2023 a 2025 **Responsável:** Coordenação do CEPVPS

2. Propor incentivo financeiro aos 50 municípios com os maiores índices de tentativas de suicídio e mortes por suicídio para constituição dos respectivos Comitês Municipais de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio, para a realização das ações a serem planejadas, àqueles que aceitarem formalmente a proposta.

2.1. Como: Assinatura de termo de adesão com os gestores dos 50 municípios, para realização das ações a serem planejadas, seguindo o Plano de Assessoramento a ser ofertado pelo Estado

Quando: 2024 e 2025

Responsável: Coordenação do CEPVPS

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 5:** Canais de Atendimento para pessoas em risco
AÇÕES
1.Divulgar canais de atendimento **1.1.Como:** Manter o site da SES atualizado com informações úteis sobre onde buscar ajuda **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** Coordenação do CEPVPS **1.2.Como:** Divulgar, pelas redes sociais da SES, canais de atendimento **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** Coordenação do CEPVPS

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 6:** Orçamento
AÇÕES
.Garantir financiamento para as ações de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio **.Como:** Manter e ampliar o cofinanciamento dos dispositivos da Rede e Atenção Psicossocial do Estado, conforme previsto no Plano Estadual de Saúde. **Quando:** 2022 a 2024 **Responsável:** PESM **.Como:** Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, a prorrogação da utilização de recurso para projetos de Prevenção do Suicídio no Estado **Quando:** 2022 e 2023 **Responsável:** PESM

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 7:** Educação Permanente
AÇÕES
..Garantir a qualidade das estratégias de Educação Permanente Propostas ao longo do Plano ..**Como:** Manter e fortalecer a participação das Instituições de Ensino Superior no CEPVPS **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** Coordenação do CEPVPS

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 8:** Materiais orientadores/ informativos
AÇÕES
2.Elaboração de materiais orientadores **2.1.Como:** Desenvolvimento de documentos orientadores **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** GTs do CEPVPS

3.Divulgação dos materiais orientadores/informativos

3.1.Como: Manter o site da SES atualizado com materiais pertinentes às ações estaduais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio

Quando: 2022 a 2025

Responsável: Coordenação do CEPVPS

Diretriz 2: Qualificação da Gestão e do Cuidado em Todos os Níveis de Atenção **Estratégia 9:** Monitoramento e avaliação da Implementação do Plano de Ação
AÇÕES
1.Núcleos Regionais do Comitê Estadual **1.1.Como:** Criação e manutenção de reuniões mensais com os núcleos regionais do Comitê Estadual nas CRS para que trabalhem de forma articulada junto aos municípios. **Quando:** 2023 a 2025 **Responsável:** Coordenação do CEPVPS

2.Criação de Indicadores

2.1.Como: Criação de indicadores de monitoramento das ações de promoção da vida e prevenção do suicídio em parceria com IES

Quando: 2023

Responsável: GT do CEPVPS

3.Painel de monitoramento de indicadores

3.1.Como: Criação e manutenção de paineis de indicadores de monitoramento das ações de promoção da vida e prevenção do suicídio.

Quando: 2023 a 2025

Responsável: Coordenação do CEPVPS

4.Auxiliar na elaboração de um Plano de Ação específico para cada Secretaria, que deverá ser monitorado semestralmente

4.1.Como: Criação de Grupo de Trabalho intersetorial para auxiliar as Secretarias a construírem seus Planos de Ações.

Quando: 2023

Responsável: Coordenação do CEPVPS

Diretriz 3: Ações de vigilância em saúde: **Estratégia 2:** Observatório de Análise da Situação do Suicídio no Estado do Rio Grande do Sul
AÇÕES
1.Realizar ações do observatório em território com elevadas taxas de mortalidade total ou por ciclo de vida **1.1.Como:** Levantamento de dados de uma Região de Saúde **Quando:** 2022 **Responsável:** CEVS/Observatório **1.2.Como:** Elaboração de projeto de intervenção **Quando:** 2022 e 2024 **Responsável:** CEVS/Observatório **1.3.Como:** Realizar ações do observatório em duas Regiões de Saúde **Quando:** 2023 e 2025

Responsável: CEVS/Observatório
2.Divulgar os principais fatores de risco identificados e organizar com o território ações de prevenção. **2.1.Como:** Divulgar os principais fatores de risco identificados pelo Observatório no site da SES **Quando:** 2025 **Responsável:** CEVS/Observatório **2.2.Como:** Realizar ações de educação permanente com a rede intersetorial a partir dos fatores de risco identificados **Quando:** 2025 **Responsável:** CEVS/Observatório

Diretriz 3: Ações de vigilância em saúde: **Estratégia 3:** Determinantes e condicionantes do comportamento suicida e fatores protetores
AÇÕES
1.Monitoramento e avaliação de risco **1.1.Como:** Realizar monitoramento com dados obtidos por meio dos achados na literatura para manter a avaliação de risco atualizada **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** CEPVPS/CEVS

2. Divulgação de fatores de risco e fatores protetivos

2.1. Como: Incentivar ações de educação permanente no tema com foco na prevenção e promoção de saúde, enfatizando os fatores protetivos.

Quando: 2022 e 2025

Responsável: CEPVPS/CEVS

2.2. Como: Incentivar e contribuir com a realização de pesquisas, em parcerias com IES, que tenham como objetivo identificar fatores associados ao comportamento suicida bem como os fatores protetivos.

Quando: 2022 e 2025

Responsável: CEVS/Observatório

Diretriz 3: Ações de vigilância em saúde: **Estratégia 4:** Sistemas de informação e intersetorialidade
AÇÕES
1.Articulação da rede com a vigilância da violência **1.1.Como:** Buscar a articulação entre os diferentes órgãos da Rede Intersetorial com a vigilância da violência autoprovocada, para que se proponham ações conjuntas. **Quando:** 2022 a 2025 **Responsável:** CEPVPS/CEVS

2.Integração dos bancos de dados

2.1.Como: Desenvolver parcerias de cooperação técnica visando estabelecer o intercâmbio dos Sistemas de Informação do SUS (ex.: SIM, SINAN) e outros sistemas de informações setoriais afins (ex.: bancos de dados da segurança pública, educação)

Quando: 2025

Responsável: CEPVPS/CEVS/NIS

2. Metas e Indicadores a serem acompanhados, anualmente (2022 a 2025):

METAS
Metas a serem acompanhadas, anualmente, pela gestão Estadual (2022 a 2025): 1. Constituição do Grupo Gestor para o Desenvolvimento de Ações Estaduais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio. 2. Elaboração do plano de ação de 50% das Secretarias parceiras e demais órgãos Estaduais componentes do Grupo Gestor para o Desenvolvimento de Ações Estaduais 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 (Lei Estadual Nº 14.156, de 20 de dezembro de 2012).

4. Constituição de Comitês Municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio nos 10 municípios com os maiores índices de suicídio

5. Desenvolver campanhas de conscientização.

6. Qualificar as equipes dos diferentes pontos da rede de atenção quanto às especificidades de cuidado para cada população.

7. Aumentar número de notificações de tentativa de suicídio em municípios do RS com taxa de mortalidade por suicídio elevada

8. Realizar 10 atividades de educação permanente por ano

9. Produzir anualmente Boletim Epidemiológico do Cenário epidemiológico do RS

INDICADORES

Indicadores a serem acompanhados, anualmente, pela gestão Estadual (2022 a 2025):

1. Grupo Gestor para o Desenvolvimento de Ações Estaduais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio constituído.
2. 50% dos planos de ações dos componentes do Grupo Gestor desenvolvidos.
3. 02 atividades intersetoriais alusivas ao tema desenvolvidas.
4. Comitês Municipais de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio constituídos nos 10 municípios com maior índice de sucídio.
5. 01 informativo criado.

6. 01 cartilha criada.

7. 10 atividades de educação permanente realizadas por ano

8. Número absoluto de notificação de lesão autoprovocada no Estado do RS

9. Taxa relativa por 100 mil habitantes de notificação de lesão autoprovocada no Estado do RS

10. Percentual de municípios do Estado do RS com notificação de lesão autoprovocada (município de residência)

11. Número absoluto de óbitos por suicidio no Estado do RS

12. Taxa relativa por 100 mil habitantes de óbitos por suicidio no Estado do RS

13. Percentual de municípios do Estado do RS com registro de óbito por suicídio (município de residência)

14. Razão entre notificações de tentativas e registros de óbitos por suicídio no Estado do RS.

15. Número de profissionais que frequentaram ações de formação sobre prevenção de comportamentos autolesivos e suicidas promovidas pelo CEPVPS;

16. Número de internações por ideação suicida, comportamentos autolesivos e/ou atos suicidas.

Sugestões de indicadores a serem acompanhados pelos gestores municipais:

Além dos indicadores acima, sugere-se que os municípios acompanhem os seguintes indicadores:

1. Número de equipes de saúde da família com mais de 80% de profissionais de saúde com formação em habilidades do cuidado em saúde mental;

2. Número de pessoas em seguimento após internamento por ideação suicida, comportamentos autolesivos e/ou tentativas de suicídio;

3. Número de escolas com ações de combate ao estigma e prevenção de depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos e comportamentos suicidas;

4. Número de admissões no serviço de urgência por comportamento suicida e autolesivo;
5. Número de suicídios durante a internação;
6. Número de suicídios no primeiro mês após a alta;
7. Número de suicídios nos primeiros 3 meses após a alta;
8. Número de suicídios nos primeiros 6 meses após a alta;
9. Número de suicídios nos primeiros 12 meses após a alta;
10. Tempo decorrido entre a alta e a 1ª consulta de seguimento;
11. Número de abandonos à consulta de seguimento após a alta, aos 3, aos 6 e aos 12 meses.

ANEXO II

Plano Terapêutico Singular

De acordo com a Política de Saúde Mental, instituída pela Portaria nº 3088/2011 e consolidada na Portaria nº 03/2017, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como uma de suas diretrizes de funcionamento a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerado uma ferramenta de auxílio, que norteia a atenção e o cuidado de sujeitos individual ou coletivo. Por isso, recomenda-se que as equipes se utilizem de tal instrumento de apoio na gestão de casos e na organização do processo de trabalho.

Trata-se de um conjunto de condutas terapêuticas propostas ao(s) usuário(s), de acordo com avaliação e discussão de equipe interdisciplinar diante da(s) problemática(s) do sujeito, considerando o saber que ele tem de si mesmo, visando a atenção integral e o protagonismo do usuário em seu processo terapêutico.

Ele se constitui de quatro momentos:

1. Diagnóstico/Problemas: avaliação clínica e psicossocial do usuário, buscando identificar riscos, vulnerabilidades e potencialidades;
2. Definição de Metas: propostas para superação das questões colocadas no diagnóstico, considerando períodos de curto, médio e longo prazo;
3. Divisão de Responsabilidades: usuário e equipe assumem suas responsabilidades, de acordo com as tarefas e metas estabelecidas, evidenciando a corresponsabilização no processo terapêutico; e
4. Reavaliação: análise conjunta da evolução do quadro do usuário e das pactuações feitas, possibilitando refazer combinações, conforme desejo e necessidade do usuário.

ANEXO III

Relato da experiência do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio

Este breve relato tem por objetivo servir de modelo para a implementação de novos Comitês Municipais, no estado do Rio Grande do Sul.

Em 2006, a Portaria nº 1.876/2006 instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio a serem implementadas em todas as unidades federadas. Em 2015 iniciou-se a Campanha Setembro Amarelo no Brasil e, em 2016, foi publicado o Decreto Estadual nº 53.361/2016, que instituía o Comitê de Promoção da Vida e de Prevenção do Suicídio (CECVPS). Após a instituição do CEPVPS, foi criado seu Regimento Interno e, em 2019, a Política Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio, que subsidiou os Planos Estaduais que suscederam-se, incluindo este.

Ao dar início à implementação do CEPVPS, constatamos que havia diversos setores que já trabalhavam com esta temática. Estes setores objetivavam intensificar as suas ações e enfatizar a data do dia 10 de setembro, Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. Como estes setores já haviam iniciado sua trajetória no tema, pensamos que o diferencial poderia ser a criação de um espaço de trabalho coletivo.

Ao longo do tempo, novos integrantes foram convidados a compor o comitê, tais como: Universidades, Organizações não-governamentais, sendo o Centro de Valorização da Vida (CVV) a principal delas, outras secretarias do governo estadual, membros da prefeitura da capital, Porto Alegre, entre outros. A partir disso, aconteceram as primeiras reuniões do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio (CEPVPS). Na ocasião, a médica sanitarista Alethea Fagundes Sperb, que por longos anos foi servidora pública da Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), contribuiu na articulação entre os setores envolvidos.

Para melhor organizar as atividades do CEPVPS, criamos algumas comissões, visando facilitar a formulação e realização das ações, mantendo reuniões bimestrais com todos os integrantes. Nestas reuniões, cada comissão expõe seus projetos, ações e articulações realizadas. As comissões

criadas foram: criança, adolescente e adulto jovem; homem e idoso; gestão da educação permanente; políticas e diretrizes; população indígena e profissionais da segurança pública.

Ao longo de toda existência do CEPVPS, foram organizadas diversas atividades de educação permanente para a rede intersetorial, como eventos e seminários, e também foram produzidos materiais informativos, tais como o Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes, entre outros. Através destas ações, o CEPVPS tem possibilitado debates mais aprofundados sobre o tema do suicídio, sensibilizando os profissionais da rede, o que promoveu a qualificação das notificações de lesão autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e dos óbitos no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).