

RESOLUÇÃO CMSSP Nº 01/2026

*Dispõe sobre recomendar aprovação do
Plano de ação Municipal de prevenção ao
Suicídio.*

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu em sua 01ª Reunião Ordinária, realizada no dia 05 de fevereiro de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080 de 19 de novembro de 1990, Lei Complementar nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 799 de 02 de outubro de 1991 e Lei Municipal nº 1.291/2012;

CONSIDERANDO que o Conselho Municipal de Saúde, atua em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle de execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange os processos econômicos e financeiros, conforme Resolução nº543 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria 181/2025 que dispõe sobre a nomeação dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu;

RESOLVE:

Art.1º. Recomendar a aprovação do Plano de ação Municipal de prevenção ao Suicídio;

Art.2º. Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Paço da Prefeitura Municipal, ficando revogadas as disposições em contrário.

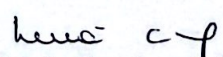
Senador Pompeu – CE, 05 de fevereiro de 2026.



Adrianá Costa De Carvalho

Presidente Interina do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução o CMSSP nº 01/2026 de 05 de fevereiro de 2026, nos termos do Decreto de Delegação de Competências de 12 de novembro de 1991.



Lúcia Cavalcante Silva

Secretária Municipal de Saúde

Lúcia Cavalcante Silva
Secretária da Saúde
Port. 05/2025

SECRETARIA
DA SAÚDE



PREFEITURA DE
SENADOR POMPEU
MÃOS QUE CUIDAM, TRABALHO QUE TRANSFORMA

**PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E
POSVENÇÃO AO SUICÍDIO
3ª edição**

OUTUBRO
2025

COMISSÃO INTERSETORIAL VIDAS PRESERVADAS

Prefeita Municipal – Marcia Lima de Oliveira Freire
Vice Prefeita - Antônia Ironeide Vidal Pinheiro Bezerra

Secretária da Saúde – Lucia Cavalcante Silva
Secretária da Educação – Antônia Ironeide Vidal Pinheiro Bezerra
Secretária de Assistência Social – Alana Selsa Pinheiro Jucá

Interlocutora: Liêta Patrícia Ildefonso Teixeira Martins
Representantes da Saúde
Titular: Isabel Oliveira
Suplente: Ana Lourdes Maciel

Representas da Educação
Titular: Estefânia Jacob do Nascimento
Suplente: Flaveny Pinheiro Alencar

Representantes da Assistência Social
Titular: Lorrâne Nogueira Praxedes
Suplente: Ageuson Pressley Ferreira da Silva

1. APRESENTAÇÃO

É com responsabilidade e compromisso com a vida que apresentamos a terceira edição do Plano Municipal de Prevenção e Posvenção ao Suicídio, um instrumento fundamental para nortear as ações integradas de saúde, assistência social, educação e demais setores no combate a este grave problema de saúde pública.

Reconhecendo o suicídio como um fenômeno multifatorial, este plano reafirma a importância do fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, voltadas para a promoção da saúde mental, a prevenção efetiva e o cuidado humanizado com sobreviventes e familiares enlutados.

O plano é resultado de um processo participativo e qualificado, que integra conhecimento técnico, normas legais, experiências locais e o diálogo com a comunidade, visando garantir um percurso contínuo de aprimoramento e efetividade das ações. Diante da complexidade que envolve o tema do suicídio toda a sociedade, profissionais, gestores e familiares apresentam interesse em conhecer melhor este fenômeno.

O suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de apoio socioemocional, limitação de acesso a meios, entre outras.

A prevenção do suicídio é um conjunto de ações e estratégias destinadas a reduzir o risco de suicídio e oferecer apoio às pessoas em crise emocional. O suicídio é um problema de saúde pública global que afeta pessoas de todas as idades, gêneros e origens socioeconômicas. A prevenção busca abordar as causas subjacentes do suicídio, oferecer suporte emocional e psicológico, e promover o acesso a tratamento e recursos de saúde mental.

A posvenção compreende ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para aqueles impactados por um suicídio completo, ou seja, os sobreviventes. É uma ferramenta reconhecida mundialmente como um componente importante no cuidado da saúde mental dessas pessoas. Sobreviventes são todas as pessoas afetadas por um suicídio: pais, filhos, irmãos, familiares, amigos, colegas etc. Além disso, pessoas que perderam alguém significativo por suicídio e aquelas que tiveram a vida afetada ou mudada por causa dessa morte são consideradas sobreviventes.

2 . MARCO LEGAL

Os seguintes documentos nortearam a constituição desse plano

- Portaria 2.466, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção de Saúde;
- Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

- Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS;
- Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde pública e privada em todo o território nacional;
- Especialmente, serão seguidas as estratégias previstas nas Diretrizes para Prevenção do Suicídio através da Portaria 1.876 de 14 de agosto de 2006, na qual traz em seu escopo as seguintes ações:

I – Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II – Desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III – organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV – Identificar prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores de proteção e o desenvolvimento de ações intersectoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V – Fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

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

VII – promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantido a democratização das informações;

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

3. MARCO LÓGICO

Em nosso país, até pouco tempo, o suicídio não era visto como um problema de saúde pública. Entre as causas externas de mortalidade, o suicídio encontrava-se na sombra dos elevados índices de homicídio e de acidentes com veículos, 7 e 5 vezes maiores, em média e respectivamente. No entanto, a necessidade de se discutir a violência, de modo geral, trouxe à tona o problema do suicídio.

Algumas medidas eficazes para a prevenção já são evidenciadas em pesquisas internacionais, como o treinamento de médicos para identificar e tratar corretamente episódios de depressão, a restrição ao acesso a meios letais (armas de fogo, venenos, medicações potencialmente letais, acesso a locais de onde o indivíduo pode se jogar) e o tratamento/acompanhamento de paciente após alta hospitalar de internação ou atendimento em posto de saúde devido a tentativa de suicídio.

No final de 2005, o Ministério da Saúde montou um grupo de trabalho com a finalidade de elaborar um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, com representantes do governo, de entidades da sociedade civil e das universidades. Em 14 de agosto de 2006 foi publicada uma portaria com as diretrizes que deverão orientar tal plano. Entre os principais objetivos a serem alcançados destacam-se:

- 1) Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção de danos;
- 2) Informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;
- 3) Fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;
- 4) Promover a educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental e das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Em parceria com o Conselho Federal de Medicina – CFM, a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP lançou, em 2014, a cartilha “Suicídio: informando para prevenir”. O objetivo é fornecer informações aos médicos sobre o tema, de forma a ajudá-los a identificar pessoas em risco e prevenir o ato suicida.

O suicídio envolve vários fatores socioculturais, genéticos, psicodinâmicos, filosófico existenciais e ambientais. A existência de um transtorno mental é considerada um forte fator de risco para o suicídio. Uma revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, englobando 15.629 suicídios na população geral, demonstrou que em 96,8% dos casos caberia um diagnóstico de transtorno mental à época do ato fatal (Bertolote e Fleischmann, World Psychiatry, 2002). Esse foi mais um estudo científico a estabelecer, inequivocamente, um elo entre dois grupos de fenômenos: comportamento suicida e doença mental.

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.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO/ JUSTIFICATIVA

O suicídio se caracteriza como um fenômeno global, considerado um grave problema de saúde pública, à medida que ocorrem, em média, cerca de 700 mil mortes por ano, sendo que 77% dos casos aconteceram em países de baixa e média renda. Em todo o mundo, o suicídio foi classificado como a quarta principal causa de morte de jovens entre 15 a 29 anos, tendo como os métodos mais comuns o envenenamento por agrotóxicos, enforcamento e tiro com arma de fogo (OMS, 2021a).

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2021), analisando os anos entre 2010 e 2019, aconteceram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Conforme análise das taxas de mortalidade ajustadas no período ocorreu um aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil (Brasil, 2021).

Neste mesmo período, estima-se que a população brasileira tenha crescido resultando em crescimento de 10,17%. A taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Destacam-se as Regiões Sul e Centro-Oeste, com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras. (Brasil, 2021).

Comparando-se os dados no Brasil por sexo, tem-se homens apresentando um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. (Brasil, 2021).

Ao analisar a evolução da mortalidade por suicídio, observou-se aumento das taxas para ambos os sexos, com manutenção da razão de taxas entre os sexos no período. Comparando os anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e 26% das taxas entre homens. (Brasil, 2021).

A análise da evolução dessas taxas segundo faixa etária demonstrou aumento da incidência de suicídios em todos os grupos etários. Destaca-se, nesse aspecto, um aumento pronunciado nas taxas de mortalidade de adolescentes, que sofreram um incremento de 81% no período, passando de 606 óbitos e de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil habitantes, para 1.022 óbitos, e uma taxa de 6,4 suicídios para cada 100 mil adolescentes. (Brasil, 2021).

Analisando a mortalidade por suicídio entre os estados brasileiros, observou-se que todos os estados da Região Sul do País apresentaram taxas de suicídio superiores à média nacional. Destacam-se os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com as maiores taxas de suicídio do país, respectivamente 11,8 e 11,0 por 100 mil habitantes. (Brasil, 2021).

Em relação às notificações de violências autoprovocadas, em 2019 foram registradas 124.709 lesões autoprovocadas no País, um aumento de 39,8% em relação a 2018. As mulheres foram a grande maioria das vítimas de lesões autoprovocadas, representando 71,3. (Brasil, 2021).

Já no Ceará, entre 2012 e 2018, 4.113 cearenses tiraram a própria vida. Por ano, foram contabilizados, em média, 587 casos no Estado. Além de chamar atenção, as estatísticas alertam para a importância de o suicídio – ainda considerado um tabu em diversas partes do mundo – ser discutido de forma responsável e consciente.

Segundo o boletim epidemiológico do Ceará, a taxa de mortalidade por suicídio no Ceará aumentou 27,6% se comparados os anos de 2010 e 2021. No sexo masculino esse aumento foi maior, 29,8% e no sexo feminino foi de 26,0%. A análise do perfil dos suicídios por sexo, na série histórica de 12 anos mostra que a mortalidade foi maior no sexo masculino em todos os anos analisados, apresentado a maior taxa, 12,2 por 100 mil homens, nos anos de 2018 e 2021. Já para o sexo feminino, a maior taxa ocorreu em 2021, com 2,9 óbitos por 100 mil mulheres. No ano de 2021, a taxa bruta de mortalidade por suicídio entre os homens foi 4,2 vezes maior que a taxa bruta entre as mulheres. (Ceará, 2022).

De acordo com a série histórica analisada, de 2010 a 2021, a maior mortalidade proporcional por suicídio ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida da faixa de 40 a 59 anos de idade. Em 2021, 39,0% das vítimas de suicídio (267) encontrava-se na faixa etária de 20 a 39 anos e 32,3% (221) na faixa etária de 40 a 59 anos. No período, a faixa etária com maior incremento de mortes por suicídio foi a 40 a 59 anos, que passou de 26,6% em 2010 para 32,3% em 2021 seguida pela faixa etária de 60 anos e mais, que passou de 15,3% em 2010 para 20,0% em 2021.

O município de Senador Pompeu possui fragilidade em relação à compreensão do fenômeno suicídio, mesmo sendo perceptível que empresas e principalmente escolas tem possibilitado cada vez mais momentos de encontros para abordar sobre o tema.

O município de Senador Pompeu vinha apresentando nos últimos anos uma estabilidade no número de mortes por suicídio, conforme apresentada na tabela 1.

Tabela 1 – Mortalidade por lesões autoprovocadas no período de 2018 a 2025.

Descrição	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mortes por suicídio	04	02	03	03	02	03	06	02

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2018 a 2025, dados referentes até outubro.

Atribui-se a redução no número de óbitos até o ano de 2023, ao resultado eficiente e eficaz das campanhas realizadas como Setembro Amarelo com a disseminação de informações qualificadas sobre onde buscar ajuda nos momentos desafiantes da vida, assim como um trabalho integrado realizado pelas equipes de saúde mental do município.

No entanto, em 2024 houve aumento na mortalidade por suicídio, deixando o poder público atento e intensificando ações de prevenção e cuidados em saúde mental.

Apresenta-se os óbitos por suicídio do período de 2014 a 2025, como forma de acompanharmos os últimos 10 anos, apresentado no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 – óbitos por suicídio de 2014 a 2025.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2025, dados referentes até o mês de outubro.

No ano de 2023 ocorreram três mortes por suicídio do sexo masculino, nas idades de 39 anos, 63 anos e 79 anos, quer dizer um adulto e dois idosos. Enquanto no ano 2022 foram dois óbitos, sendo 1 masculino de 25 anos e 1 feminino de 18 anos, na faixa etária jovem.

Em 2024 dos 6 óbitos, 5 foram do sexo masculino, sendo apenas 1 do sexo feminino, enquanto em 2025 os dois óbitos foram de pessoas do sexo masculino nas idades de 53 anos e 61 anos.

A análise epidemiológica dos dados fornecidos sobre os óbitos por suicídio no município entre os anos de 2022 e 2025 revela algumas tendências importantes em termos de perfil etário e de gênero.

Primeiramente, observa-se que a maioria dos casos de suicídio ocorreu em indivíduos do sexo masculino, representando uma percepção consistente com dados nacionais, onde o suicídio é mais frequente em homens, embora mulheres realizem mais tentativas. Em 2023, todas as mortes foram masculinas, incluindo um adulto (39 anos) e dois idosos (63 e 79 anos). Em 2024, dos 6 óbitos, 5 foram masculinos e 1 feminino, essa última mulher em idade jovem (não informada). Já em 2025, os 2 casos foram exclusivamente masculinos nas idades de 53 e 61 anos.

Quanto à faixa etária, os dados indicam um risco em diferentes grupos:

- Em 2022, os dois óbitos ocorreram em jovens (18 e 25 anos), incluindo uma mulher e um homem.

- Em 2023 e 2025, houve uma maior incidência entre adultos e idosos (39 a 79 anos).

- Em 2024, a distribuição foi mais ampla, com predominância de homens, nas idades de 25 anos, 36 anos, 48 anos e 58 anos.

Essa distribuição sugere que o suicídio no município atinge tanto jovens quanto adultos e idosos, com predominância clara no sexo masculino e um alerta para a mortalidade em jovens do sexo feminino em 2022.

A partir desses dados, a análise epidemiológica sugere:

- A necessidade de direcionar ações preventivas específicas para homens adultos e idosos, público majoritário das mortes observadas.

- Atenção especial para a população jovem, masculina e feminina, por sua vulnerabilidade reflexa nas ocorrências de 2022 e 2024.

- Considerar estratégias diferenciadas para prevenção e posvenção conforme o perfil etário e sexo, por exemplo, abordagens voltadas para saúde mental no envelhecimento, e políticas educacionais nas escolas para jovens.

- A continuidade do monitoramento para avaliar tendências e mudanças, pois houve um aumento de casos de 2022 para 2024, seguido de diminuição em 2025.

- Alinhamento com dados brasileiros que indicam aumento geral da taxa de suicídio, com predominância masculina e variação por faixa etária.

Essas informações apontam para a importância de um plano municipal que contemple essa diversidade epidemiológica para prevenir os suicídios e oferecer apoio adequado aos grupos mais vulneráveis no município.

Contexto Epidemiológico da Autolesão Não Suicida no Brasil e Ceara

Segundo os dados de notificações de violências autoprovocadas obtidos através da SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), no ano de 2021 foram registrados 114.159 casos de violência autoprovocada e dos casos registrados, 70,3% ocorreram no sexo feminino. Pode se observar uma prevalência de notificações no intervalo de 20 a 49 anos de idade (60,2%), sendo em sua maioria adolescente de 5 a 14 (11,5%) e 15 a 19 (23,2%) anos no sexo feminino, quando comparado ao sexo masculino, respectivamente 4,1% e 17,5% (Brasil, 2024). Em se tratando dos meios de agressão, a partir dos dados de 2021 do Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2024), constatou-se a predominância de violência autoprovocadas por meio de intoxicação exógena (67,1%), seguido de objetos cortantes (17,9%) e enforcamentos (6,6%). Na comparação por sexo, os homens apresentaram percentuais de autolesões por enforcamento (12,9%) e arma de fogo (1,4%), respectivamente 3,3 e 7,2 vezes maiores que os observados em mulheres.

Um estudo revelou acréscimo das taxas gerais de comportamento autolesivo no Brasil entre os anos de 2011 a 2022 registradas no SINAN/DATASUS, apontando 720.480

notificações, constatando-se aumento nove vezes, de 7,6 para 70,1 por 100.000 habitantes. Houveram registros no mesmo período de 147698 suicídios no SIM, com variação percentual média anual de 3,70% nas taxas de suicídio neste período. No ano de 2009 a 2022, houveram registros de 24.450 lesões autoprovocadas não letais no Ceará, e neste mesmo período foram registrados 8.527 óbitos por suicídio.

Nos anos de 2018 e 2019, a partir da análise das notificações não letais, uma tendência de crescimento e verificada, que conjecturam taxas de incidência de 23,5 e 46,1 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Em 2020, contudo, apresentou uma rápida diminuição das quantidades de notificações, que pode estar associada ao contexto da pandemia de COVID-19, pois o isolamento social pode ter sido fator contribuinte para dificultar os registros de novos casos de violência autoprovocada. Já em 2021 e 2022, houve um aumento, sendo que em 2022 foi o ano de maior registro de notificações e maior taxa de incidência por lesões autoprovocadas.

4. MAPEAMENTO DA REDE NO MUNICÍPIO

ORGÃO	PROGRAMA/PROJETO E/OU SERVIÇOS	AÇÃO	EQUIPAMENTOS EXISTENTES	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	TERRITÓRIO
ESCOLAS	1. Alunos da rede municipal. 2. Professores da rede municipal.	2. Palestras. 3. Rodas de conversa 4. Dinâmicas 5. Panfletagens 6. PSE 7. PREVINE	Auditório das escolas.	1. Equipe Multiprofissional 2. Secretaria de Educação.	Município
CRAS 1 e 2	1. Serviço de Convivência – SCFV (Grupos de crianças, adultos e idoso) 2. Acompanhamento Familiar	1. Encontros sócio-educativos 2. Proteção de Direitos 3. Encaminhamentos	1. Espaço da Instituição com salas de convivência e atendimentos	1. CRAS I e II 2. Secretaria de Assistência Social 3. CREAS	Município
CREAS	1. Grupo PAEFI 2. Grupo PAEFI 3. PAEFI	1. Acompanhamento de mães de adolescentes infratores; 2. Atividades educativas para lazer e não isolamento; 3. Acolhida, orientação e acompanhamento a violados.	1. Auditório coletivo no CSU 2. Salão e auditório coletivo do CSU 3. Sede do CREAS	1. CREAS e rede 2. CREAS e rede 3. CREAS	1. Município 2. Município 3. Município

CAPS	1. Grupo de Pacientes e Grupo de Familiares 2. Atendimento Multiprofissional 3. Atendimento Domiciliar	1. Atividades de terapia grupal para pacientes e suas famílias; 2. Atendimento clínico 3. Visitas	1. Espaço Institucional 2. Território	1. Caps 2. PSF 3. Equipe Multiprofissional	1. Município
eMulti Atenção Primária –	1. Programa Saúde na Escola 2. Atendimento Multiprofissional 3. Grupo de Atividades Físicas 4. Grupo de Saúde Mental nas UBS e Escola	1. Promoção da saúde e prevenção de doenças na rede escolar; 2. Atendimento individual e encaminhamento para outros pontos da rede; 3. Realização de exercícios físicos para a terceira idade 4. Palestras, campanhas e rodas de conversas nas UBS e Escolas.	1. Espaço Institucional (sala Policlínica) e nas 11 UBS's do município 2. Território	1. Equipe Multiprofissional 2. Unidades básicas de saúde (UBS)	1. Município
ATENÇÃO BÁSICA	1. 13 Equipes de Saúde da Família 2. Programa dos Agentes Comunitários de Saúde	1. Acompanhamento das famílias 2. Estratificação de risco das condições crônicas 3. Vigilância dos Agravos em Saúde	2. Espaço Institucional de cada Unidade Básica de Saúde na sede ou zona rural 3. Território	1. Unidades Básicas de Saúde (UBS)	1. Município

		4. Promoção da Saúde			
Maternidade e Hospital Santa Isabel	1. 02 Leitos de saúde mental pactuados	✓ Internamento de casos sem melhora ambulatorial. ✓ Notificações de violência autoprovocada	4. Espaço Hospitalar	1. Hospital 2. CAPS	1. Município
COMDICASP	1. Conselho Municipal dos direitos das Crianças e dos Adolescentes.	1. Reuniões mensais com os membros da OG e ONGs que os compõem.	1. SMAS	1. SMAS/ SMS/ SME/ SMA/Prefeitura Municipal; 2. Fundação Santa Terezinha, HMSI, Pastoral, Associação Caracará, associação das Agentes de Saúde	1. Município
Conselho Municipal da Saúde	1. Conselho Municipal da Saúde.	1. Reuniões	1. SMS	1. SMS	1. Município

Conselho Municipal de Educação	1 Conselho Municipal da Saúde.	2. Reuniões	3. SME	4. SME	5. Município
---	-----------------------------------	-------------	--------	--------	--------------

5. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

GESTÃO DA POLÍTICA

Na 1ª edição:

FRAGILIDADES EM 2019	POTENCIALIDADES EM 2019
Vigilância socio-assistencial deficiente	Ginásio Poliesportivo e quadras escolares
Ausência de ações, cursos e projetos voltados para emprego e renda	Fábrica de Calçados
Ausência de projetos voltados para cultura local e turismo	Casarões da Barragem
Deficiência de recursos nas pastas esportivas e culturais	CAPS

Na 2ª edição:

FRAGILIDADES EM 2023	POTENCIALIDADES EM 2023
Deficiência de recursos materiais, humanos e financeiros voltados a Política de Saúde Mental	Melhora no número de notificações por violência autoprovocada
Existência do estigma e preconceito quanto ao adoecimento mental na sociedade;	Apoio a pesquisa científica na temática da saúde mental, com servidor pública municipal graduada como Mestre em Saúde da família pela UFC (pesquisa mista em saúde mental).
Funcionamento do CAPS em prédios alugados;	Aumento dos projetos culturais locais;
	Ampliação de duas areninhas como incentivo ao esporte, somando 3 no total
	Aumento no número de contratações de Psicólogos e Assistentes Social para educação e saúde.
	Ampliação das brinquedopraças na sede e nos distritos, promovendo espaços de lazer.
	Resgate de eventos tradicionais no município como a Expocentral e a Caminhada da Seca
	Construção da praça Marcone Borges, fortalecendo o lazer na sede da cidade, ampliando espaços para promoção da cultura e esportiva.

Na 3ª edição:

FRAGILIDADES EM 2025	POTENCIALIDADES EM 2025
----------------------	-------------------------

Escassez de profissionais de saúde mental especializados em TEA	Projetos focados na qualificação da formação e distribuição mais equitativa dos profissionais de saúde mental.
Predominância ainda significativa de um modelo hospitalocêntrico em algumas políticas, apesar da Reforma Psiquiátrica, dificultando o fortalecimento do cuidado comunitário e ambulatorial.	Ampliação de profissionais para atendimento multiprofissional de crianças com TEA e TDAH
Estigma associado a transtornos mentais, que reduz a busca por tratamentos e a adesão	Contratação de neuropediatra e melhorias na infraestrutura dos serviços da policlínica.
Deficiência de projetos voltados a pessoas dependentes químicas.	Crescimento dos serviços ambulatoriais e fortalecimento dos centros de atenção psicossocial (CAPS), com foco na atenção comunitária.
Deficiência de recursos materiais, humanos e financeiros voltados a Política da pessoa com deficiência	Inserção de políticas públicas que contemplam aspectos sociais e culturais para promoção da saúde mental em populações vulneráveis.
Deficiência de capacitação para a assistência social sobre TEA	Melhora do fluxograma entre CAPS e Hospital
	Ampliação de mais uma equipe e Multi estratégica

3 OBJETIVO GERAL

Realizar ações de promoção da saúde mental, envolvendo todas as esferas do governo municipal na prevenção ao suicídio, melhorando a assistência prestada a pessoa com transtorno mental ou em sofrimento psíquico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implantar práticas de promoção da saúde mental em toda a rede municipal envolvendo saúde, educação e assistência social;
2. Capacitar e ampliar o grupo municipal de trabalho de prevenção e posvenção ao suicídio;
3. Qualificar a rede de atenção psicossocial em temáticas atualizadas

6 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES

Objetivo	Ações	Indicador de Impacto	Indicador de resultados	Metas	Produto
Desenvolver e disseminar ações preventivas eficazes em toda a rede municipal;	Janeiro Branco Setembro Amarelo	ações a nível municipal	Relatório com fotos, frequências mobilizando um mínimo de 500 pessoas	100% UBS 50% das escolas 20% outros equipamentos	Realização anual das campanhas de forma a impactar no município ações de sensibilização sobre o tema
	Mídia áudio visual	01 programa mensal de rádio; Produção de Panfletos e Faixas Podcast	1 programa mensal 500 panfletos Post nas redes sociais	Informar a população quanto a importância de valorizar a vida.	Vinheta para veiculação nas programações de rádio; Vídeos informativos
	Ampliar as capacitações permanentes da rede	03 capacitações anuais	Relatório com fotos, frequências;	Qualificar e motivar as equipes para o enfrentamento de problemáticas e prevenção ao suicídio	Profissionais mais qualificados sobre a temática; Integração dos diversos pontos da rede.

Fortalecer o grupo municipal de trabalho de prevenção ao suicídio	Reunir o grupo de trabalho mensalmente	Vigilâncias e planejamento de ações de prevenção executadas a nível municipal, no mínimo 1 ação mensal.	Frequências e atas das reuniões com no mínimo 80% de participação de seus membros	1 reunião mensal	Fortalecimento do grupo municipal de trabalho
Fortalecer a vigilância de tentativas de suicídios e suicídios concretizados através das notificações do SINAN;	Capacitação da rede quanto a importância de preencher a ficha de notificação compulsória	reuniões com a rede a fim de promover as capacitações	90% dos profissionais da educação capacitados 90% dos profissionais da saúde capacitados; 90 % dos profissionais da Assistência capacitados. Medidos através de frequências	Intensificação dos registros do SINAN por toda a rede de saúde.	Aumento no índice de notificações. Compulsórias no SINAN.
Avaliar os escolares na faixa etária preconizada pelo projeto IMPULSO DE VIDA	Implantar grupos de adolescentes com ideias suicidas/automutilação	5 reuniões com cada grupo formado, com pelo menos 1 grupo por ano.	100% dos escolares encontrados com ideação suicida e automutilação acompanhados.	Redução do número de suicídios no município de Senador Pompeu	Aumento no número dos jovens com ideação suicida acompanhados

Instituir a Política Municipal de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio	Aprovação da Lei Municipal de Prevenção ao Suicídio na Câmara Municipal de Vereadores	Lei Municipal aprovada	Fotos, frequência, ata da Câmara	Fortalecimento da política municipal de valorização da vida e prevenção ao suicídio	Lei Municipal instituída
---	---	------------------------	----------------------------------	---	--------------------------

7. MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL

AÇÕES	PRODUTO	CRONOGRAMA
Janeiro Branco	Realizar II Seminário sobre Saúde Mental no município	Janeiro ou fevereiro- 2026
Aprovação da Lei Municipal de valorização da vida e prevenção ao Suicídio	Lei municipal aprovada	janeiro/2026
Campanhas nas redes sociais e rádios	Vinheta para veiculação nas programações de rádio	Janeiro- 2026
Ampliar as capacitações permanentes da rede	Profissionais mais qualificados sobre a temática; Integração dos diversos pontos da rede.	Março a novembro/2026 – Educação, Saúde e Assistência Social
Capacitação para profissionais da ACS	Melhorar acolhimento e classificação de risco para o suicídio	Março 2026 - Saúde
Capacitação para profissionais da Assistência Social	Profissionais qualificados para atendimento ao TEA	Abril 2026
Reunir o grupo de trabalho mensalmente	1 reunião mensal	Durante todo o ano 2026
Capacitação da rede quanto a importância de preencher a ficha de notificação compulsória	Intensificar dos registros do SINAN por toda a rede de saúde.	Abril/2026 – Saúde
Capacitação para professores da rede municipal para prevenção ao uso de telas na primeira infância	Profissionais mais qualificados sobre a temática; Integração dos diversos pontos da rede.	A definir- conforme cronograma escolar

Impulso de Vida	Realizar acompanhamento em grupo de adolescentes com comportamento de risco para o suicídio ou automutilação	Junho/2026
Setembro Amarelo	Realizar campanha anual de forma a impactar no município ações de sensibilização para a causa.	Setembro/ 2026

8. FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO	AÇÕES	Meios de Verificação	Recursos/ orçamento
Desenvolver e disseminar ações preventivas eficazes em toda a rede municipal;	Setembro Amarelo	Relatório com fotografias e frequências em anexo.	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação Secretaria da Administração
	Mídia áudio visual	Vinheta para veiculação nas programações de rádio;	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação
	Ampliar as capacitações permanentes da rede	10 capacitações anuais; relatório com fotografias e frequências em anexo.	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação
Fortalecer o grupo municipal de trabalho de prevenção ao suicídio	Reunir o grupo de trabalho mensalmente	1 reunião mensal, frequências e fotos	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação
Fortalecer a vigilância de tentativas de suicídios e suicídios concretizados através das notificações do SINAN;	Capacitação da rede quanto a importância de preencher a ficha de notificação compulsória	Intensificar os registros do SINAN por toda a rede de saúde aumento de 70% nos números registros do ano anterior.	Secretaria da Saúde
Realizar promoção da saúde mental no município	II Seminário sobre Saúde Mental no município	Relatório com foto e frequências em anexo.	Secretaria da Assistência Social Secretaria da Saúde Secretaria da Educação

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação deste plano de ação será uma das atribuições da Comissão Intersectorial de Prevenção e Pósvenção ao Suicídio a ser desenvolvida de forma integrada com as secretarias municipais envolvidas. Acontecerá de forma sistemática mensalmente. As ações poderão sofrer modificações quando necessárias de acordo com a realidade social do município, durante o período de 02 (dois) anos de sua execução.

10. REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*,

BOTEGA, N. J.; Cano, F. ^o; Knoll, A.I.; Pereira, W. A. B. & Bonardi, C. M. **Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 44(1):19-25, 1995.

BOTEGA, N. J. **Suicídio e tentativa de suicídio**. Em Almeida, O. P.; Dratcu, L. & Laranjeira, R. *Manual de Psiquiatria*. Editora Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, pp. 221-227, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde; CASSORLA, R. M. S. **Suicídio e adolescência**. Brasília, [s.d]. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica de violências e acidentes**. Brasília,. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Vol 52 Nº33 Setembro 2021**.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Nº 01 de 30/09/2022.

CASSORLA, R.M.S. **Autodestruição humana**. *Ciencia&Saúde Coletiva*, 10(supl. 1): 61-73, 1994.

KAPLAN, H.I.; Sadock, B.J.; Grebb, J.A. (1997). **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**, v. 7ª edição. Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.