UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Patrícia Antoni

COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS: DA CRIAÇÃO À AVALIAÇÃO

Porto Alegre
2021

Patrícia Antoni

COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS: DA CRIAÇÃO À AVALIAÇÃO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional - da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora:
Prof.ª Dr.ª Cleidilene Ramos Magalhães
Coorientadora:
Prof.ª Dr.ª Claudia Weyne Cruz

Porto Alegre
2021

Catalogação na Publicação

Antoni, Patrícia
Comitê municipal de prevenção dos suicídios: da criação à avaliação / Patrícia Antoni. -- 2021.
133 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2021.

Orientador(a): Cleidilene Ramos Magalhães ; coorientador(a): Claudia Weyne Cruz.

1. Prevenção primária. 2. Comitê de profissionais. 3. Suicídio. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Folha de Aprovação

Patrícia Antoni

COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS: DA CRIAÇÃO À AVALIAÇÃO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional - da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Data da defesa: 26 de novembro de 2021

Membros da banca

Helena Terezinha Hubert Silva
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Clarissa de Antoni
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Marilise Fraga de Souza
Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Gratidão a todos aqueles que, de alguma maneira, compartilharam meu sonho, participaram da minha pesquisa ou me incentivaram a continuar nos momentos difíceis.

Todos sempre estarão nos meus pensamentos e no meu coração.

EPÍGRAFE

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

Paulo Freire

RESUMO

No mundo, cerca de 700 mil pessoas tiram suas vidas por ano, sendo que 1,3% de cada 100 mortes em 2019 foram resultado de suicídio. O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, que afeta não somente o indivíduo, mas, também sua família, seus amigos e a comunidade. Tendo em vista a magnitude do problema, torna-se necessário a elaboração de estratégias de prevenção do suicídio, baseadas nos dados epidemiológicos, que sejam direcionadas para cada região e local. O objetivo geral deste estudo foi descrever as etapas de planejamento, execução, formação e avaliação de um comitê municipal de prevenção de suicídios em um município gaúcho. A pesquisa realizada foi qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Os dados foram gerados em três etapas, com o uso de diferentes métodos, como estudo documental de diários de campo e atas das reuniões, gravação das reuniões do comitê, observação naturalística, e de questionário estruturado. Os resultados foram trabalhados segundo a análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006) e por meio de análises estatísticas descritivas. Os resultados encontrados foram organizados na forma de artigos "Violências Autoprovocadas: análise epidemiológica em série histórica", “Criação de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: o relato de uma pesquisa-ação” e “A dinâmica de trabalho e as mudanças com a pandemia da COVID-19 na perspectiva dos membros de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios”. O primeiro já foi submetido a uma revista e os outros serão submetidos para publicação após defesa da dissertação. Os resultados do estudo retratam, de forma detalhada, as etapas de criação e de avaliação do comitê, bem como as ações realizadas pelos membros no período estudado. Além disso, trazem uma discussão importante sobre os dados epidemiológicos do suicídio, a dinâmica do trabalho para a prevenção, as dificuldades enfrentadas e as estratégias utilizadas pelos profissionais. A fim de compartilhar experiências vivenciadas e adquiridas, o produto final desta dissertação é um guia de orientação de como planejar, executar, formar e avaliar um comitê municipal de prevenção de suicídios, a partir da experiência de pesquisa-ação (intervenção) realizada, que pretende contribuir como inspiração para a criação de novos comitês municipais de prevenção ao suicídio.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção Primária. Comitê de Profissionais. Suicídio.

ABSTRACT

Around 700,000 people worldwide take their lives each year, 1.3% of every 100 deaths in 2019 were the result of suicide. Suicide is a complex and multifactorial phenomenon that affects not only the individual, but also their family, friends and community. Given the magnitude of the problem, it is necessary to prepare suicide prevention based on epidemiological data, the strategies are directed to each region and location. The general objective of this study was to describe the stages of planning, execution, formation and evaluation of a municipal suicide prevention committee in a city in the state of Rio Grande do Sul. The research was qualitative, of the action research type. The researchers generated the data in three stages using different methods, documental study of field diaries and meeting minutes, recording of committee meetings, naturalistic observation, and a structured questionnaire. The researchers worked the results according to thematic analysis and descriptive statistical analyses (BRAUN; CLARKE, 2006). The results found were organized in the form of articles "Self-inflicted violence: epidemiological analysis in a historical series", “Creation of a Municipal Committee for the Prevention of Suicide: the report of an action research” and “The Dynamics of Work and Changes with the COVID-19 Pandemic from the Perspective of the Members of a Municipal Committee for the Prevention of Suicides”. The first one has already been submitted to a journal and the others will be submitted for publication after defending the dissertation. The results of the study portray, in detail, the stages of creation and evaluation of the committee, as well as the actions carried out by the members during the period studied. In order to share lived and acquired experiences, the final product of this dissertation is an orientation guide on how to plan, execute, form and evaluate a municipal suicide prevention committee, based on the experience of action-research (intervention) carried out, which intends to contribute as an inspiration for the creation of new municipal suicide prevention committees.

KEYWORDS: Primary Prevention. Professional Staff Committees. Suicide.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa do Estado do Rio Grande do Sul, Região de Saúde 28 Vale do Rio Pardo e Município de Venâncio Aires 31
Figura 2 - Categoria Estratégias de Prevenção do Suicídio.....38
Figura 3 - Categoria Dificuldades do Comitê.....38
Figura 4 - Categoria Contexto e Realidade.....39
Figura 5 - Categoria Dinâmica do Trabalho.....39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temas das atas das reuniões do comitê.....33
Quadro 2 - Características dos participantes das reuniões.....35

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
CVV - Centro de Valorização da Vida
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
EMATER - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
ESF- Estratégias de Saúde da Família
HSSM - Hospital São Sebastião Mártir
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU - Organização das Nações Unidas
OMS - Organização Mundial da Saúde
PPS -Programa de Promoção à Vida e Prevenção do Suicídio
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SES - Secretaria Estadual de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO……..……...….....14
2 JUSTIFICATIVA.....18
3 OBJETIVOS……..…….....19
3.1 OBJETIVO GERAL……..…….....19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS……...…….....….....19
4 REFERENCIAL TEÓRICO ……...…….....20
4.1 ESPECTRO DO SUICÍDIO .....……....…….....20
4.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO .....….....22
4.3 REDES DE ATENÇÃO.....28
5 METODOLOGIA ……..….....31
5.1 CENÁRIO DO ESTUDO…….....31
5.2 PARTICIPANTES.....…….....32
5.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO…….....32
5.3.1 ESTUDO DOCUMENTAL RETROSPECTIVO.....33
5.3.2 ACOMPANHAMENTO DAS REUNIÕES 34
5.3.3 QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO – AVALIAÇÃO.....40
5.3.4 CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS.....41
5.4 ASPECTOS ÉTICOS…….....41
6 RESULTADOS…….....43
6.1 CRIAÇÃO DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS: O RELATO DE UMA PESQUISA-AÇÃO.....43
6.2 A DINÂMICA DE TRABALHO E AS MUDANÇAS COM A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS MEMBROS DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS.....44
6.3 GUIA ORIENTADOR: COMO ESTRUTURAR UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS 45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....46
REFERÊNCIAS
APÊNDICE 1 - ARTIGO: VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM SÉRIE HISTÓRICA 52
APÊNDICE 2 - ARTIGO: CRIAÇÃO DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO

DOS SUICÍDIOS: O RELATO DE UMA PESQUISA-AÇÃO.....53
APÊNDICE 3 - ARTIGO: A DINÂMICA DE TRABALHO E AS MUDANÇAS COM A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS MEMBROS DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS.....54
APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....55
APÊNDICE 5 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP.....57
APÊNDICE 6 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS .....……..…...60
APÊNDICE 7 - GUIA ORIENTADOR: COMO CRIAR UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS.....…….....….....61

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado profissional em Ensino na Saúde é resultado do estudo sobre a elaboração e o funcionamento de um comitê municipal de prevenção dos suicídios. Trata-se da descrição e análise das etapas de planejamento, execução, formação e avaliação, necessárias para que fosse viabilizado o funcionamento do referido comitê, social e politicamente.

O Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires/RS foi criado em agosto de 2019, por um grupo de profissionais de diferentes serviços e setores. Diante disso, esta dissertação, além de cumprir com os objetivos principal e específicos, ainda serve como registro histórico do comitê e como exemplo para outros locais, que percebem a necessidade de ações mais estruturadas para a prevenção do suicídio.

Destaca-se que o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, que afeta não somente o indivíduo, mas também sua família, seus amigos e a comunidade. O comportamento suicida pode ser descrito a partir de uma linha contínua que engloba pensamento de morte, ideação suicida com ou sem plano estabelecido, tentativa de suicídio e a morte em si (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente cerca de 700 mil pessoas tiram suas vidas no mundo, o que significa dizer que, em 2019, o suicídio foi responsável por 1,3% de cada 100 mortes, sendo que 77% desses óbitos ocorrem em países de baixa ou média renda. A taxa ajustada de suicídio mundial foi de 9 óbitos por 100 mil habitantes, 2,3 vezes maior em homens do que em mulheres. Some-se a isso o fato que mais da metade das pessoas que se suicidaram (58%) tinham menos de 50 anos. Ainda pode ser mencionado que o suicídio é a quarta causa de morte no grupo de 15 a 29 anos, sendo que a maioria dos adolescentes que morreram por suicídio (88%) eram de países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A mortalidade por suicídio caiu nos últimos 20 anos, com diminuição de 36% na taxa global. No entanto, na região das Américas, as taxas aumentaram 17% no mesmo período (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Os indicadores tiveram esse decréscimo devido aos incentivos da OMS e a criação dos planos nacionais de prevenção ao suicídio. Dos países ligados a OMS, alguns idealizaram e implementaram planos de prevenção, destes, a maioria alcançou mais de 10% de

decréscimo no coeficiente de mortalidade (BOTEGA, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Estima-se que esses dados mundiais são subestimados, tendo em vista que poucos países têm registros com boa qualidade, que podem ser usados como taxas reais. Nos outros, a estimativa dos casos é realizada através de métodos de modelagem. Além disso, por ser uma causa estigmatizada, o suicídio é frequentemente codificado incorretamente e as informações nos atestados de óbitos são limitadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2021, informa que, no período de 2010 e 2019, foram registrados 112.230 óbitos por suicídio no Brasil. No ano de 2019, ocorreram 13.523 óbitos, o que equivale a uma taxa de 6,6 por 100 mil habitantes. Em comparação com os dados do Boletim Epidemiológico de 2017, houve um aumento de 43% no número anual de mortes, sendo que em todas as regiões do país as taxas de suicídio aumentaram (BRASIL, 2021).

No Brasil, os homens apresentaram um risco de suicídio 3,8 vezes maior que as mulheres, com taxa de mortalidade de 10,7 por 100 mil, enquanto que, em relação às mulheres, esse valor foi de 2,9. O suicídio está entre as principais causas de morte nos adolescentes e adultos jovens, e a faixa etária de 15 a 19 anos tem taxa de suicídio de 6,36 por 100 mil habitantes, com aumento anual no número de casos (BRASIL, 2021).

Na comparação entre as regiões do país, observou-se que todos os estados da Região Sul apresentam 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. A região Sul do país abriga 14% da população e concentra 23% dos suicídios. O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro que apresentou as maiores taxas de óbito por suicídio nos últimos dez anos (BRASIL, 2021).

A distribuição dos casos de suicídio varia conforme a região do estado. Segundo Botega (2015), algumas localidades do interior chegam a ter coeficientes de mortalidade de 15 a 30 óbitos por 100 mil habitantes, como ocorre no Vale do Rio Pardo. Os suicídios, nessa região, frequentemente estão associados à cultura alemã patriarcal, à monocultura do tabaco acompanhada dos monopólios industriais, ao

uso de agrotóxicos, à baixa escolaridade, aos transtornos mentais e à história de suicídio na família ou na sociedade (MENEGHEL et al, 2004).

O Vale do Rio Pardo registrou, em 2019, 88 óbitos por suicídio, o que equivale à taxa de 25,48 por 100 mil habitantes. Os municípios que registraram os maiores números na região foram: Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Candelária e Rio Pardo (DATASUS, 2021). O município de Venâncio Aires, nos últimos dez anos (2010 a 2020), apresentou 192 óbitos por suicídio, com variação de 11 óbitos em 2016 até 27 óbitos em 2019, o que equivale a uma taxa de mortalidade variável entre 15,75 por 100 mil habitantes (2016) a 38,65 por 100 mil habitantes (2019) (DATASUS, 2021).

Em comparação aos números de suicídios apresentados anteriormente, a cada pessoa que se suicida, pelo menos outras 20 atentam contra a própria vida. As tentativas de suicídio são o principal fator de risco para o suicídio, causam grande impacto econômico e social, bem como efeitos psicológicos graves e incapacidade de longa duração (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

No ano de 2019, no Brasil, foram notificadas 124.709 lesões autoprovocadas (entre autolesões sem intenção de morte e tentativas de suicídios), sendo que, dessas, 71,3% ocorreram em mulheres. A faixa etária com maior número de notificações foi de 20 a 39 anos, com 46,3%, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos, com 23,3% (BRASIL, 2021). No estado do Rio Grande do Sul, em 2019, foram notificados 8.581 violências autoprovocadas, o que equivale a uma taxa de 108,95 por 100 mil habitantes. A região do Vale do Rio Pardo apresentou, em 2019, 428 notificações de violências autoprovocadas, que equivalem a uma taxa de 123,94 por 100 mil habitantes (DATASUS, 2021).

Os dados detalhados sobre as violências autoprovocadas no município de Venâncio Aires foram estudados pelas autoras no artigo intitulado “Violências Autoprovocadas: análise epidemiológica em série histórica” (APÊNDICE 1), que ainda está em avaliação em um periódico da área.

No referido estudo, descritivo, documental e retrospectivo, a autora descreveu e analisou os dados epidemiológicos das violências autoprovocadas (autolesões sem intenção de morte e tentativas de suicídios), através de uma série histórica, dos últimos dez anos, das notificações do município de Venâncio Aires/RS. Os dados de acesso público foram obtidos pelo Portal BI Gestor Municipal da Secretaria Estadual de Saúde, durante o mês de julho de 2020. Por se tratar de um estudo paralelo e

complementar ao objeto desta dissertação, o referido estudo histórico foi registrado na Comissão de Pesquisa da UFCSPA (ComPesq), sob o número 066/2020.

Os dados indicaram que, entre 2010 e 2019, foram preenchidas 640 notificações de violência autoprovocada. A maioria das notificações (72%) ocorreu em pessoas do sexo feminino. A faixa etária com maior prevalência foi entre os 20 e 49 anos. As residências na zona urbana foram os locais nos quais mais ocorreu (56%) esse tipo de violência. Em relação à repetição das violências autoprovocadas, 44% das notificações já haviam ocorrido outras vezes.

Considerando estes dados acima referidos, foi possível perceber a magnitude desse fenômeno no município e como esse tema mobiliza os profissionais envolvidos no cuidado dessas pessoas. O Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires foi fruto dessa mobilização.

Esta dissertação foi elaborada a partir dos registros dessa construção e, para melhor entendimento, foi dividida em parte inicial (introdução, justificativa, objetivos, metodologia) e resultados, que serão apresentados no formato de artigos.

O primeiro artigo da dissertação (APÊNDICE 2) descreve as etapas de construção do comitê, as ações desenvolvidas no período estudado, a avaliação realizada pelos seus membros e as dificuldades por eles encontradas. O segundo artigo da dissertação (APÊNDICE 3) analisa a dinâmica do trabalho de prevenção dos suicídios, as mudanças ocorridas devido a pandemia da COVID-19 e as estratégias criadas pelos profissionais para enfrentar as adversidades.

Por fim, são apresentadas as considerações finais da pesquisa-ação realizadas e seus contributos para o aprofundamento do tema.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha pelo tema surgiu a partir da constatação da realidade epidemiológica do município de Venâncio Aires, no que diz respeito à preocupação da gestão municipal e estadual com os suicídios, e da vivência profissional da pesquisadora.

O contato inicial da pesquisadora com a temática da saúde mental ocorreu na universidade, porém com pouca ênfase no comportamento suicida. Em 2016, com o desafio de coordenar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de Venâncio Aires, a temática foi fortemente inserida no seu dia a dia de trabalho.

A preocupação com os óbitos por suicídio e com as tentativas de suicídio aumentou a partir do conhecimento dos dados epidemiológicos da região e do município. Isso porque a discussão dessa temática se tornou cada vez mais frequente nas reuniões com outros serviços da rede intersetorial, com profissionais da assistência social, educação, segurança pública e saúde.

Em função das demandas do local de trabalho e do interesse de aprimoramento na temática, a pesquisadora buscou o ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA, sendo esta dissertação elaborada para atender a este duplo propósito: suprir uma necessidade da rede intersetorial e a ampliar a qualificação profissional da mestranda e da sua atuação no serviço de saúde.

O objeto de estudo desta dissertação foi a prevenção do suicídio. Tendo em vista que, por ser um fenômeno tão complexo e considerado um agravo de saúde pública, as ações de prevenção devem ser amplas e sistemáticas, um instrumento facilitador da organização destas ações é o comitê municipal de prevenção do suicídio. O estudo deste objeto se desdobra nos objetivos listados abaixo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as etapas de planejamento, execução, formação e avaliação de um comitê municipal de prevenção de suicídios em um município gaúcho.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entender conceitos relacionados ao espectro do suicídio, a partir da literatura especializada;

Conhecer as estratégias de prevenção dos suicídios disponíveis em âmbito local, regional, estadual, nacional e mundial;

Refletir sobre o processo grupal de construção de um comitê;

Avaliar a evolução do comitê municipal de prevenção dos suicídios;

Criar um guia de orientação para outros municípios, acerca de como planejar, executar, formar e avaliar um comitê municipal de prevenção de suicídios.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ESPECTRO DO SUICÍDIO

O fenômeno do suicídio não está relacionado apenas ao ato de tirar a própria vida, 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).

Ainda que inúmeros pesquisadores compreendam o fenômeno em suas múltiplas manifestações, existem poucos estudos sobre os casos de ideação suicida com ou sem plano de morte. Possivelmente esses dados não são pesquisados por serem de difícil quantificação e identificação, subjetivos e sem manifestações físicas. Isso porque muitas pessoas que pensam em se matar ou planejam sua morte estão vivenciando um sofrimento extremo, e podem apresentar dificuldades de falar sobre seus sentimentos. Para que isso aconteça os profissionais de saúde atuantes precisam criar vínculo com o usuário e proporcionar momentos de escuta, no qual o usuário se sinta confortável e acolhido (BOTEGA, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2014), é importante conhecer as implicações e a complexidade das lesões autoprovocadas, no que diz respeito à definição do espectro do suicídio. No entanto, é difícil distinguir a lesão autoprovocada sem a intenção de morte (automutilação e outras formas de autoagressão) da tentativa de suicídio, devido às características peculiares desses casos e as inúmeras possibilidades de abordagens, intervenções e tratamentos. A lesão autoprovocada sem a intenção de morte é considerada um sintoma relacionado a diversos transtornos mentais, como de personalidade, psicóticos e dissociativos. Ocorre mais comumente entre os adolescentes, mas não é exclusivo, sendo que, nas demais faixas etárias, está mais relacionado com transtornos mentais graves (ARAÚJO et al., 2016).

Considera-se que ter um histórico de tentativas de suicídio é o principal fator de risco para o suicídio. A mortalidade geral entre as pessoas que tentam o suicídio é mais elevada. Em torno de 21% das pessoas que tentam suicídio fazem nova tentativa e 3,4% efetivam o suicídio. Essa informação desmente um dos principais mitos, oriundo do senso comum, de que as pessoas que tentam o suicídio somente querem chamar a atenção e nunca irão se matar (BOTEGA, 2015).

As tentativas de suicídio são um alerta da gravidade da situação, que possivelmente envolve fenômenos psicossociais complexos, que vão muito além do físico ou do mental, isoladamente. Diante disso, ter sensibilidade com essas pessoas, prestar atenção e oferecer ajuda são estratégias eficientes para prevenir um futuro suicídio (BOTEGA, 2015).

O estudo dos fatores de risco é relevante para o trabalho de prevenção dos casos de suicídio. Por ser um evento complexo, não é possível simplificar ou minimizar a ocorrência de um suicídio a apenas um fator de risco ou a uma causa (BOTEGA, 2015). Os fatores de risco para o suicídio mais citados são: transtornos mentais (presentes em mais de 90% dos casos), histórico de tentativas de suicídio prévias, ter acesso fácil a meios letais, e história de suicídio na família (ABREU et al., 2010; BOTEGA et al., 2006).

Segundo a Direção Geral de Saúde (PORTUGAL, 2013, p. 3) “o suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, fruto da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social”. Conforme a Organização Mundial da Saúde (2002), o suicídio pode ser definido como uma violência autoinfligida e um ato decidido, iniciado e levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de um resultado fatal.

Almeida et al (2015, p. 513) descreve:

> O suicídio é conhecido como o ato pelo qual uma pessoa tira a sua própria vida, é a autoeliminação do indivíduo. É, aparentemente, individual, pois depende da vontade do agente que pratica a ação, e jamais se saberá com precisão as razões que o levaram a tal decisão, por mais que tenham sido deixadas cartas e depoimentos do suicida. Entretanto, é um fenômeno social, assim como outras mortes consideradas evitáveis.

Os locais, de maior ocorrência de suicídios, no Brasil, são as residências e, em segundo lugar, os hospitais. O método mais utilizado difere em relação ao sexo, pois nos homens usam métodos mais letais como enforcamentos e armas de fogo, já as mulheres se suicidam mais por intoxicação exógena (BOTEGA, 2015).

Mesmo com todo o conhecimento adquirido sobre o espectro do suicídio e seus fatores de risco, ele ainda é um fenômeno gerador de estigmas e tabus, sejam religiosos, socioculturais ou políticos (PORTUGAL, 2013). Tendo isso em vista, é necessário a elaboração de estratégias de prevenção do suicídio, baseadas nos dados epidemiológicos, que sejam direcionadas para cada região e local.

4.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Levando em conta a amplitude e a complexidade do fenômeno suicídio, as ações de prevenção devem ser abrangentes e envolver a rede intersetorial, composta por diferentes serviços de saúde, assistência social, educação, segurança pública, gestão e sociedade civil. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (2014) recomenda que os países organizem planos nacionais de prevenção do suicídio que orientem e descrevam quais ações serão priorizadas. Sugere-se que os planos contenham ações de conscientização da população e da mídia, redução do acesso aos meios letais, programas de orientações nas escolas, detecção e tratamento de transtornos mentais, inclusive aqueles relacionados ao uso de álcool ou outras drogas, ampliação do acesso aos serviços de saúde mental com treinamento de profissionais sobre a temática, apoio emocional aos sobreviventes e monitoramento de estatísticas e ações realizadas.

As ações de prevenção do suicídio são: universal, seletiva e indicada. A prevenção a nível universal tem como público-alvo a população em geral, com foco mais amplo como a restrição de acesso a meios letais e atividades com a mídia. O nível seletivo é direcionado às pessoas que fazem parte de algum grupo de risco, como a detecção e tratamento de transtornos mentais e de outras condições de saúde associados ao suicídio. O terceiro nível, prevenção indicada é para o grupo que apresenta comportamento suicida, sendo que as principais ações são o acompanhamento e a proteção das pessoas que tentaram suicídio (BOTEGA, 2015) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Todas as ações devem ser articuladas, incluídas em programas e políticas de saúde e contempladas nas legislações. Segundo orientações da Organização Mundial de Saúde (2014), é preciso criar um marco conceitual orientador comum, que leve em consideração as especificações culturais e sociais de cada local. Para formular um plano de ação, é necessário especificar objetivos, metas, indicadores, cronogramas, responsabilidades e recursos financeiros necessários. Em geral, as metas são divididas em curto, médio e longo prazo, em busca de resultados intermediários e finais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O primeiro documento que orientava a criação e implementação das estratégias nacionais foi publicado pela ONU na década de 1990, intitulado

“Prevenção do suicídio: diretrizes para a formulação e a implementação das estratégias nacionais”. Foi construído após a consulta a vários especialistas e com o apoio técnico da OMS. O documento enfatizou a necessidade de colaboração intersetorial, abordagens multidisciplinares, avaliação e revisão contínuas, e também identificou elementos-chave para aumentar a eficácia das estratégias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A partir dessas diretrizes, foi construído o programa *Suicide Prevention Program* (SUPRE), lançado pela OMS em 2000. O programa possibilitou a elaboração e a publicação de guias com orientações para a intervenção na problemática do suicídio, dirigidos a grupos sociais e profissionais específicos. Em cada um desses manuais, apresentava-se “o que fazer” e “o que não fazer” em casos de suicídio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006).

Aprimorando as orientações relacionadas às estratégias para prevenção dos suicídios, a OMS definiu que elas devem incluir o *LIVE LIFE*. *LIVE* significa liderança, intervenções, avaliação e construção dos pilares da *LIFE*. A *LIFE* é construída pelas intervenções centrais, como a restrição ao acesso a meios letais, a interação com a mídia para uma comunicação responsável, a formação dos jovens em suas habilidades para a vida e a identificação precoce dos fatores de risco, o gerenciamento e o acompanhamento de pessoas com comportamento suicida. Além disso, as estratégias precisam envolver ações de vigilância e de conscientização, principalmente dos profissionais que atendem essas pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

Os Estados Membros da OMS se comprometeram, no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, a reduzir a taxa de suicídio em 10% até 2020. A redução da taxa de suicídio também está contemplada como indicador dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas. O alvo é reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis em um terço até 2030, por meio da prevenção, do tratamento e da promoção da saúde mental e do bem-estar. A prevenção do suicídio é importante tanto para indivíduos e famílias, quanto para a sociedade, para o sistema de saúde e para a economia em geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Atualmente, cerca de 40 países já adotaram uma estratégia nacional de prevenção do suicídio. No entanto, esse número é muito pequeno nos países de

média e baixa renda, que concentram 79% dos casos de suicídios no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Vale destacar que as estratégias de alguns países podem ser usadas como modelos. A estratégia nacional escocesa se chama Escolher Vida e foi criada e publicada em agosto de 2018. Ela apresenta ações para mudar a resposta dos serviços e da sociedade frente ao suicídio. No período de 2002 a 2017, a taxa de suicídio escocesa teve uma diminuição de 20% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A estratégia inglesa é uma das mais antigas, de 2002, com revisão em 2012, é bastante abrangente e embasada em evidências científicas. Tem como ênfase a colaboração intersetorial entre o governo, os profissionais, serviços e as organizações da sociedade civil. Tal estratégia é dividida em áreas-chave de ação, que incluem assistência social, justiça e saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O Plano Nacional de Prevenção do Suicídio da Sociedade Portuguesa de Suicidologia se baseou na realidade nacional, caracterizada pela baixa confiabilidade dos dados epidemiológicos. O plano contempla as condições para uniformização da terminologia, melhoria nos registros e, em longo prazo, redução de comportamentos suicidas. As ações são divididas por direcionamento, e estão voltadas, dessa forma, para a população geral, para populações-alvo e para pessoas em risco. Incluem ações de gestão, educação, saúde, segurança, comunicação e mídia como campanhas, aumento da rede de atendimento, sensibilização, legislação mais rígida (quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e armas), racionalização de medicamentos, e reavaliação constante da política nacional (PORTUGAL, 2013).

A estratégia do Chile foi criada em 2011, com o objetivo de reduzir 10% os óbitos até 2020. É baseada na reestruturação do sistema de saúde de forma regional; no aprimoramento dos sistemas de informação e de monitoramento dos casos; capacitação de profissionais de saúde mental; em programas de prevenção nas escolas; na implementação de um sistema de ajuda em casos de crise suicida via internet; e em um programa de educação para profissionais da mídia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

O exemplo suíço optou por apoiar iniciativas locais e promover ações de curto prazo para redução de casos de suicídio. A estratégia consiste em reduzir os meios

para o suicídio; acompanhar pessoas que tentaram o suicídio recentemente; treinar pessoas da sociedade para a identificação do risco; fazer atividades de conscientização; e monitorar as publicações da mídia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Outro esforço global para combater o suicídio foi a criação do Dia Mundial da Prevenção do Suicídio, comemorado mundialmente dia 10 de setembro de cada ano desde 2003. Em alguns países, como no Brasil, as ações foram estendidas para todo o mês de setembro, com a campanha Setembro Amarelo (BRASIL, 2017). As atividades, no país, relacionadas à prevenção do suicídio começaram a ganhar forma através da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.542, de 22 de dezembro de 2005, na qual foi instituído o Grupo de Trabalho para elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. O grupo foi formado por representantes da saúde, da educação, da vigilância em saúde, da ANVISA, de universidades e do CVV (BRASIL, 2005). Em 2006, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.876 instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. As ações propostas são articuladas entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os órgãos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais (BRASIL, 2006).

As Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio tem como objetivos: desenvolver estratégias de promoção de vida, de educação, de proteção, de recuperação da saúde; e organizar linhas de cuidados integrais, identificando a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores (BRASIL, 2006).

O governo federal, alinhado com as Diretrizes Nacionais de 2006, lançou a “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil (2017-2020)”, que marcou a retomada dos trabalhos de prevenção ao suicídio em nível nacional. Em 2017, foi instituído um Comitê Gestor para elaborar e operacionalizar o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017a). Essa mudança prevê recursos financeiros para a implantação das ações de prevenção do suicídio.

A última publicação relacionada à temática foi a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do

Suicídio. Os objetivos são: promover a saúde mental, controlando os fatores determinantes e condicionantes; prevenir a violência autoprovocada; garantir o acesso à atenção psicossocial, incluindo o tratamento da família; informar e sensibilizar a sociedade sobre a temática; aprimorar os registros e notificações; promover uma educação permanente e a articulação intersetorial (BRASIL, 2019).

No estado do Rio Grande do Sul, um grupo de trabalho foi criado em 2015, a fim de elaborar propostas para a prevenção do suicídio. Em 2016, através do Decreto da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul nº 53.361, de 22 de dezembro, foi criado o Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio. Composto por representantes da saúde, da segurança pública, dos meios de comunicação, trabalho e desenvolvimento social, justiça e direitos humanos, da polícia federal, de universidades e de Organizações Não Governamentais (CVV, Cruz Vermelha e outras) (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Segundo o Decreto nº 53.361, compete ao Comitê elaborar a Política Estadual de Promoção da Vida e da Prevenção do Suicídio; articular e conduzir ações de Governo, garantir a implantação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio; e buscar o aperfeiçoamento das ações de vigilância epidemiológica. As principais atividades executadas atualmente são a articulação intersetorial em reuniões periódicas; as capacitações nas regiões de saúde, com ênfase na atenção básica, saúde mental e vigilância; o Setembro de Promoção da Vida (prevenção universal) e a participação em eventos e mídias. O comitê estadual é subdividido em comissões que têm como objetivos abranger populações específicas como crianças/adolescentes, idosos, indígenas e profissionais da segurança pública, dentre outras (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Na região de saúde 28, Vale do Rio Pardo, as ações de saúde mental, incluindo as de prevenção do suicídio, são organizadas a partir do Fórum Regional de Saúde Mental. Esse Fórum surgiu em 1997, devido à necessidade de pensar a saúde mental de maneira coletiva e interdisciplinar. A entidade foi instituída por meio de reuniões mensais entre representantes da saúde mental dos municípios de Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz (GAZETA DO SUL, 2018).

Uma ação que mobilizou os profissionais da região foi o Observatório de Análise de Situação do Suicídio no Estado do Rio Grande do Sul. O projeto foi

instituído pela Portaria SES nº 678/2018, com os objetivos de garantir a realização de uma vigilância ativa e qualitativa e de produzir conhecimento aperfeiçoando a atenção à saúde para os usuários em situação de risco de suicídio, seus familiares ou sobreviventes (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2018). Os resultados quantitativos e qualitativos da pesquisa foram apresentados em quatro encontros no ano de 2018 para os profissionais e para gestores municipais. A partir das reuniões de devolutiva do projeto, foi formulado o Plano Regional de Prevenção dos Suicídios. Com base nesse plano, os municípios foram instruídos a formular seus fluxos de notificações e de atendimentos, e seus planos municipais de prevenção dos suicídios.

Na região, alguns municípios já apresentavam ações estruturadas de prevenção do suicídio. O município de Santa Cruz do Sul já tem um comitê municipal de prevenção dos suicídios, em funcionamento desde 2016, com caráter permanente, composto por serviços da saúde, educação, extensão rural, segurança pública e órgãos não governamentais. As principais atividades desenvolvidas pelo grupo são rodas de conversa em escolas, atividades educativas, caminhadas pela vida, distribuição de materiais informativos, entrevistas nos meios de comunicação, qualificação para os profissionais de saúde, educação, entre outros.

O município de Candelária teve uma experiência local relacionada à temática, com o Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio (PPS) “Vida Sim”, que iniciou em 2009 e teve como finalidade o enfrentamento dos altos coeficientes de mortalidade por suicídio, tanto na população geral quanto na população idosa. A proposta foi formulada pela Secretaria Municipal de Saúde e pela EMATER com a colaboração de vários parceiros institucionais (CONTE et al, 2012).

A pesquisa que descreveu o programa de Candelária caracterizou-o como “experiência de saúde pública exitosa, importante de ser analisada e divulgada, oriunda de uma articulação intersetorial que contempla ações educativas, de prevenção e promoção à saúde” (CONTE et al, 2012, p. 2020). Ainda reforçou que “[o] PPS de Candelária representa um programa inovador para a prevenção do suicídio, tanto em termos da originalidade e relevância da proposta, quanto em termos do impacto na mortalidade pelo agravo” (CONTE et al, 2012, p. 2024). No entanto, a iniciativa, mesmo com os resultados positivos de redução na taxa de suicídio, foi finalizada (CONTE et al, 2012).

Nos outros municípios da região, inclusive em Venâncio Aires, as ações, na sua maioria, de educação permanente e de conscientização da população, ficam concentradas no mês de setembro, durante a campanha Setembro Amarelo. Dessa forma, medidas e estratégias locais de grande abrangência e atuação, constantes e sistematizadas, precisam ser pensadas e desenvolvidas para prevenir o comportamento suicida.

4.3 REDES DE ATENÇÃO

Conforme Ferreira, Fajardo e Melo (2019), a prevenção do suicídio no âmbito da saúde pública tem sua porta de entrada e coordenação através da atenção primária em saúde. O trabalho, nesse ponto da rede, garante o acesso ao atendimento de saúde para pessoas cuja demanda se relaciona, de alguma forma, com o tema do suicídio.

A atenção primária tem papel central na prevenção do suicídio por estar próxima do território, com maior grau de descentralização e capilaridade, percebendo qual o papel do usuário na sua comunidade e na família, bem como acompanhando suas experiências, vínculos e histórias. Os trabalhadores das unidades básicas de saúde conseguem identificar com mais facilidade as vulnerabilidades e os riscos aos quais a população que atendem está exposta, como as doenças mentais e o uso de substâncias psicoativas, e garantir a continuidade do atendimento adequado, com integração com serviços de saúde mental, especialmente nas situações de risco de suicídio (SILVA; CRUZ; SIMONI, 2017) (RIO GRANDE DO SUL, 2011) (ORGANIZAÇÃO MUNCIAL DE SAÚDE, 2000) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014) (BRASIL, 2011).

A atenção básica, por constituir a porta de entrada, não pode ser apenas um lugar de passagem para outros tipos de serviço. Diante disso, ela não pode se restringir a ações de promoção e prevenção de nível coletivo, nem tampouco a realização de consultas e procedimentos. Precisa, também, dar respostas “positivas” aos usuários, com diferentes recursos e tecnologias (leves, leve-duras e duras), com um repertório ampliado de ofertas de atendimentos para lidar com a complexidade de sofrimentos, adoecimentos, demandas e necessidades de saúde (BRASIL, 2011) (BOTEGA, 2015).

As tecnologias, segundo Merhy (2005), são divididas em: leve, leve-duras e duras. A tecnologia leve é composta pelas relações, como o cuidado, o vínculo, os

processos de gestão e o acolhimento. A tecnologia leve-dura surge a partir da construção do conhecimento, são saberes estruturados como as teorias, protocolos e modelos de cuidado. As últimas, tecnologias duras, englobam tudo que se relaciona a recursos materiais, como a utilização de instrumentos e equipamentos tecnológicos.

O cuidado compartilhado com os demais serviços da rede intersetorial reconhece que a atenção primária exerce um importante papel na linha de cuidado das pessoas em risco de suicídio, por meio do acompanhamento e da longitudinalidade do cuidado (SILVA; CRUZ; SIMONI, 2017). É fundamental que as unidades básicas possuam adequada retaguarda pactuada para o referenciamento dos pacientes que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados, necessitem de cuidados da atenção especializada de saúde mental (BRASIL, 2011).

Os serviços precisam trabalhar de maneira complementar e não competitiva, sendo capazes de responder às necessidades de todos e de cada um, de maneira singular, integral, equânime e compartilhada (BRASIL, 2011). Para isso, os profissionais envolvidos precisam desenvolver competências e habilidades, como a compreensão da complexidade do fenômeno; a identificação das situações de vulnerabilidade; a construção e articulação de uma rede de vigilância, prevenção e controle (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Para que a atenção primária cumpra seu papel na prevenção do suicídio é fundamental que os profissionais realizem o acolhimento adequado da população. A Política Nacional de Humanização do SUS traz o acolhimento como uma das principais diretrizes, por ter relevância ética (reconhecer o outro e acolhê-lo nas suas diferenças), estética (trazer para as relações e os encontros uma estratégia de dignificação da vida e construção da humanidade) e política (implicar um compromisso coletivo). Ele é uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2010).

O acolhimento pode ser associado à classificação de risco. Essas estratégias, em conjunto, facilitam o acesso com equidade, superam a prática tradicional, ampliam a escuta, reconfiguram o trabalho das equipes - superando o papel central do médico, garantem o compartilhamento de saberes das diferentes categorias, e aumentam a capacidade dos trabalhadores de distinguir problemas, identificar riscos

e adequar respostas, conforme a complexidade dos problemas (BRASIL, 2004) (BRASIL, 2011).

Segundo Neves et al (2020, p.16), “durante o acolhimento, os profissionais devem demonstrar empatia e respeito pelo sentimento do outro, ser afetuoso e dar apoio, não podendo tratar o problema como trivial”. Isso porque o risco do comportamento suicida é reforçado ou amenizado a depender de como a pessoa é acolhida nos serviços nos quais ela busca apoio nos momentos de crise. Desse modo, a pessoa se sente mais vulnerável ou mais fortalecida para lidar com suas angústias conforme o profissional a compreende e ajuda. É importante mencionar tal direcionamento porque, ao buscarem os serviços de saúde como tática de proteção e cuidado e não se perceberem acolhidos, os usuários se tornam mais retraídos, sem motivação e esperança perante a vida, passando a aceitar o suicídio como única saída (CORREA et al, 2020).

Muitas vezes, o serviço de saúde é a última tentativa da pessoa de pedir ajuda. Caso seja bem recebida e acolhida, tendo suas queixas consideradas, ela consegue retomar vínculos, melhorar sua adesão e a assiduidade ao tratamento proposto. O acolhimento humanizado fortalece o autocuidado, encoraja as pessoas a almejar um futuro diferente e ter ações para essa mudança. Vale destacar que o comportamento suicida pode não desaparecer; no entanto, essa estratégia promove mudanças importantes para a manutenção da vida (CORREA et al, 2020) (BRASIL, 2011). Consoante a essas questões, Correa et al (2020, p. 5) evidenciam que “o acolhimento recebido pelos usuários nos dispositivos da RAPS interfere positivamente em suas vidas, fortalecendo-os e produzindo maior estabilidade emocional”.

Para que seja implantado o acolhimento, essa estratégia deve ser aceita e desenvolvida por todos e não apenas pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem. O acolhimento requer a participação da equipe multiprofissional, que pode se dividir por meio do revezamento de profissionais de referência para cada dia ou turno. Essa reorganização implica na discussão dos processos de trabalho, em mudanças estruturais na gestão e nas equipes, através de decisões coletivas (BRASIL, 2010). Finalmente, conforme descrito, o acolhimento é uma tecnologia leve com importância na prevenção do suicídio, sendo fundamental que seja incluída nos planos locais de promoção da vida e de prevenção dos suicídios.

5 METODOLOGIA

Neste tópico são apresentados o cenário do estudo, os participantes, o delineamento do estudo, bem como as fases da execução e avaliação da pesquisa-ação realizada. Além disso, a descrição do percurso metodológico de análise dos dados e considerações éticas são apresentados.

5.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O município de Venâncio Aires fica situado no Vale do Rio Pardo, região de Saúde 28 do estado do Rio Grande do Sul. Está localizado a 140 km da capital do estado, Porto Alegre. Venâncio Aires compõe, com outros doze municípios, a 13º Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Segundo o último censo de 2010, o município possui aproximadamente 70.000 habitantes e, destes, 49,5% são homens e 50,5% mulheres, com 62,8% de população urbana e 37,2% rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

A cidade conta com uma rede de saúde, gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, com dez Unidades Básicas de Saúde (UBS), oito Estratégias de Saúde da Família (ESF), uma equipe de atenção domiciliar, uma equipe de saúde prisional, um centro materno-infantil, um centro de tratamento de doenças infectocontagiosas, duas unidades de SAMU, sendo uma avançada e uma básica, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), um CAPS AD e um CAPSi.

A cidade ainda possui o Hospital São Sebastião Mártir (HSSM) e a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas. Os serviços de atenção secundária e terciária são referências para a microrregião, formada pelos municípios: Passo do Sobrado, Vale Verde e Mato Leitão.

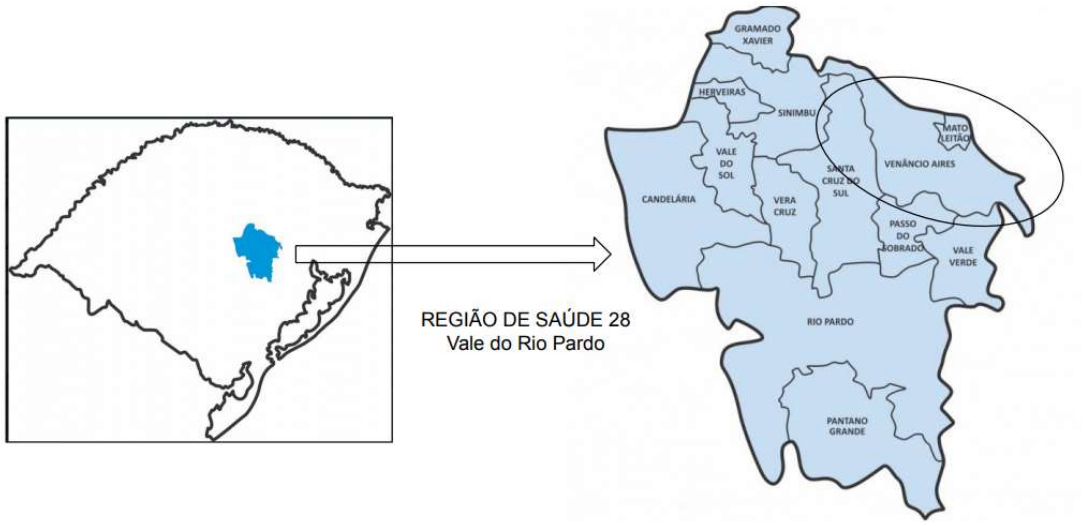

Figura 1 - Mapa do Estado do Rio Grande do Sul, Região de Saúde 28 Vale do Rio Pardo e Município de Venâncio Aires.
Fonte: Adaptado do site da SES.

5.2 PARTICIPANTES

A população participante do estudo foi composta dos membros - titulares e suplentes - do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires. Todos os integrantes do comitê são voluntários, advindos de órgãos governamentais e não governamentais do município e foram indicados pelos seus serviços de referência. O comitê é composto de maneira multiprofissional e intersetorial, abrangendo saúde, vigilância epidemiológica, segurança, educação e assistência social.

Os critérios de inclusão, para participação no estudo, foram: ser membro titular ou suplente do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios do município de Venâncio Aires e estar inserido no Comitê há, no mínimo, 3 meses. Nenhum membro foi excluído do estudo.

5.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo realizado foi uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, que utilizou o método da pesquisa-ação. Sobre a pesquisa qualitativa, pode ser mencionado que - na sociologia e na antropologia - ela surgiu de uma preocupação de pesquisadores em entender o outro. Essa modalidade de pesquisa consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, no qual o pesquisador tenta entender ou interpretar os fenômenos, em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006). Está relacionada aos significados das experiências e de fenômenos sociais e à maneira como as pessoas sentem e compreendem este mundo. A pesquisa qualitativa tem como ponto-chave o estudo das pessoas no seu ambiente natural e não em ambientes artificiais ou experimentais (POPE; MAYS, 2009).

Dentro da pesquisa qualitativa, foi escolhido como método principal para este estudo a pesquisa-ação. A pesquisa-ação é entendida como uma metodologia participante em que o pesquisador cria um processo que permite a produção de conhecimento e a modificação da realidade a partir da compreensão e da intervenção dos próprios sujeitos (THIOLLENT, 2011). O tema de pesquisa é

delimitado pelo movimento ação-reflexão-ação sobre a prática em um permanente processo de investigação para transformação, o que pressupõe um aspecto propositivo e inovador (LACERDA; COSTENARO, 2016).

A pesquisadora, como trabalhadora da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município e membro do comitê, participou de todas as etapas ativamente (planejamento, organização e estruturação do comitê), inclusive colocando o seu ponto de vista e, por vezes, organizando e direcionando as reuniões para melhor andamento e resolutividade.

A pesquisa foi dividida em estudo documental retrospectivo, análise temática das gravações das reuniões e análise de questionários estruturados.

5.3.1 Estudo Documental Retrospectivo

Na primeira etapa, foi realizada uma análise documental retrospectiva das atas das reuniões e de documentos oficiais. As atas das reuniões e os documentos utilizados têm caráter público e descreveram as atividades relacionadas à estruturação do comitê, no período de agosto de 2019 a dezembro de 2020.

As atas e os documentos mais sucintos, que abordam em tópicos/pautas os assuntos tratados nas reuniões, e os diários, comentários e percepções da pesquisadora foram analisadas conforme o método da análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006).

No total foram analisadas 18 atas (3 reuniões extraordinárias e 15 reuniões ordinárias), do período de agosto de 2019 a dezembro de 2020. Após a análise temática das atas, foi possível identificar os temas principais e a sua prevalência, conforme apresentado no quadro 1 a seguir.

TEMAS PRINCIPAIS DAS REUNIÕES	Repetições
Organização e estruturação	
• Processos internos do comitê	7
• Planejamentos futuros	5
• Avaliação de dados epidemiológicos	3
• Redes sociais - divulgação	3
• Dificuldades da rede de atenção	2
Ações desenvolvidas pelo comitê	
• Estratégias para sobreviventes	9
• Formação para profissionais	7
• Organização do Setembro Amarelo	7
• Discussões de caso	5

• Ações interiorizadas • Dr. Protege Saúde Mental	3 3

Quadro 1 - Temas das atas das reuniões do comitê. Fonte: Elaborado pela autora.

Os outros documentos públicos analisados foram o Decreto da Prefeitura Municipal de Venâncio Aires nº 6.669, de 30 de agosto de 2019, que cria o comitê, e o regimento interno, aprovado pelo Decreto da Prefeitura Municipal de Venâncio Aires nº 6.805, de 17 de dezembro de 2019.

5.3.2 Acompanhamento das Reuniões

A etapa dois teve como objetivo a descrição do processo de execução das atividades do comitê, por meio da gravação das reuniões em áudio, da observação naturalística, e do registro em diário de campo. Essa etapa ocorreu de junho a dezembro de 2020.

Após a apresentação do projeto pela pesquisadora e a assinatura do TCLE (APÊNDICE 4) pelos participantes, as reuniões foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas através da análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006). A pesquisadora não identificou nenhuma dificuldade no processo de coleta, transcrição e análise dos dados. Os participantes foram colaborativos e aceitaram de imediato participar da pesquisa.

No período de estudo foram realizadas sete reuniões, uma em cada mês correspondente, sendo todas reuniões presenciais e ordinárias. Ocorreu mais uma reunião extraordinária no mês de setembro, que não foi gravada por ser um momento de sensibilização dos membros, com uma dinâmica de relatos pessoais, na qual a gravação atrapalharia a participação.

O tempo de duração das reuniões foi, em média, de 65 minutos, sendo que a reunião mais longa teve 81 minutos de duração e a menor 42 minutos. Todas as reuniões desse período foram realizadas no espaço de grupos do CAPS AD do município de Venâncio Aires-RS. As reuniões R1 e R2 foram realizadas nas segundas-feiras, e as outras de R3 a R7 nas quintas-feiras, sempre no período da manhã, conforme disponibilidade da maioria dos representantes dos serviços.

Sobre o número de participantes, 15 pessoas assinaram o TCLE. O número máximo de participantes, por reunião, foi de 13 pessoas e o mínimo de 4 pessoas. Três pessoas participaram de todas as reuniões, um membro de seis e um de quatro

reuniões, cinco membros participaram de três reuniões, dois de duas reuniões e três pessoas de apenas uma das sete reuniões.

As características dos participantes das reuniões estão no quadro 2 abaixo:

Reunião	Total Membros	Sexo	Profissão	Atuação profissional	
				Setor	Área
R1	6	F - 05 M - 01	Enfermeiro - 3 Psicólogo - 2 ACS - 1	Público - 06 Privado - 0	Saúde - 04 Assistência - 01 Educação - 0 Segurança - 0
R2	6	F - 06 M - 0	Enfermeiro - 1 Psicólogo - 3 ACS - 1 Nutricionista - 1	Público - 05 Privado - 01	Saúde - 06 Assistência - 0 Educação - 0 Segurança - 0
R3	4	F - 04 M - 0	Enfermeiro - 1 Psicólogo - 2 ACS - 1	Público - 03 Privado - 01	Saúde - 04 Assistência - 0 Educação - 0 Segurança - 0
R4	5	F - 05 M - 0	Enfermeiro - 1 Psicólogo - 2 ACS - 1 Técnico de enfermagem - 1	Público - 04 Privado - 01	Saúde - 05 Assistência - 0 Educação - 0 Segurança - 0
R5	10	F - 10 M - 0	Enfermeiro - 2 Psicólogo - 5 ACS - 1 Técnico de enfermagem - 1 Assistente Social - 1	Público - 09 Privado - 01	Saúde - 07 Assistência - 02 Educação - 01 Segurança - 0
R6	13	F - 11 M - 02	Enfermeiro - 4 Psicólogo - 5 ACS - 1 Técnico de enfermagem - 1 Assistente Social - 1 Bombeiro - 1	Público - 10 Privado - 01	Saúde - 09 Assistência - 02 Educação - 01 Segurança - 01
R7	9	F - 08 M - 01	Enfermeiro - 2 Psicólogo - 4 ACS - 1 Assistente Social - 1 Bombeiro - 1	Público - 07 Privado - 01	Saúde - 06 Assistência - 01 Educação - 01 Segurança - 01

Quadro 2 - Características dos participantes das reuniões.

Fonte: Elaborado pela autora.

Percebe-se que a maioria dos participantes (n 11) é do sexo feminino, com apenas dois representantes do sexo masculino. A profissão que mais teve participação foi a de psicólogo (n 07), seguida de enfermeiros (n 04). A maioria dos participantes é representante de serviços públicos, servidores da Prefeitura

Municipal de Venâncio Aires (nove profissionais da Secretaria da Saúde, dois profissionais da Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Social, e um profissional da Secretaria de Educação), e um representante da segurança pública do estado do Rio Grande do Sul. Apenas um membro atua no setor privado.

Após a gravação das reuniões foi realizada a transcrição e a análise dos dados de forma manual, sem a utilização de software. Os áudios foram transcritos em textos no programa Microsoft Word®. Após essa etapa, os nomes originais dos participantes foram substituídos por códigos M1, M2, M3 …, para garantir o anonimato, e foi iniciada a análise temática.

Segundo Braun e Clarke (2006), a análise temática é um método analítico qualitativo, que tem uma abordagem acessível e teoricamente flexível. Pode ser utilizada em diferentes métodos de geração de dados e em diferentes enquadramentos teóricos. Objetiva a identificação, a análise e o relato dos padrões, também chamados de temas, no âmbito do conjunto de dados.

A análise temática pode ser realizada de forma indutiva, os temas são orientados pelos dados, com posterior contato com a literatura, ou de forma teórica/dedutiva, em que o pesquisador já tem um quadro teórico e analítico preexistente (BRAUN; CLARKE, 2006). Diante disso, cabe assinalar que este trabalho foi realizado de forma indutiva, permitindo, assim, que o objeto de estudo pudesse evoluir ao longo do processo de codificação.

Os passos indicados por Braun e Clark (2006) são: 1) Transcrição dos dados, leitura e releitura, com apontamento das ideias iniciais. 2) Geração de códigos iniciais, codificando as características interessantes em todo o conjunto de dados, e coleta de dados relevantes para cada código. 3) Agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial. 4) Revisão dos temas, através de um "mapa" temático. 5) Definição dos temas e geração dos nomes. 6) Produção do relatório, com seleção de extratos, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura (BRAUN; CLARKE, 2006).

Conforme as diretrizes propostas pelas autoras, o primeiro passo da análise consistiu na transcrição dos áudios, com leitura e anotações concomitantes. Assim, a leitura ativa de todo o conjunto de dados de forma repetitiva, antes de começar a codificação, ajudou na identificação de significados e padrões. Após a leitura exaustiva dos textos, foi realizada a marcação das partes relevantes, com a

ferramenta sublinhado do word. Já com as partes interessantes demarcadas, foi realizado o passo dois, a codificação dos dados, através do assinalamento de cores distintas no texto.

O passo seguinte foi o agrupamento dos diferentes códigos em temas potenciais, na qual foram utilizadas tabelas de word, diferenciando cada tema com uma cor distinta. Seguiu-se, então, para o passo quatro - revisão dos temas -, na qual se percebeu que os extratos recolhidos formaram um padrão coerente. O passo cinco foi a definição e o refinamento dos temas, bem como a nomeação destes. Por fim, foram identificados quatro temas/categorias.

O último passo, na qual foi elaborado esse manuscrito, iniciou com um relato informal sobre cada aspecto evidenciado nas reuniões, com inclusão dos extratos já definidos acerca de cada tema. Posteriormente, o texto foi sendo reescrito, revisado e melhorado até a versão final estar completa.

> A tarefa de relato de uma análise temática [...] é contar a história complicada de seus dados de forma que convença o leitor do mérito e validade de sua análise. É importante que a análise [...] forneça um relato conciso, coerente, lógico, não repetitivo, e interessante, da história contada pelos dados. Sua escrita deve fornecer provas suficientes dos temas nos dados - ou seja, extratos de dados suficientes para demonstrar a prevalência do tema (BRAUN; CLARKE, 2006, p.22).

Após a transcrição e a análise temática foram construídas quatro categorias, nas quais as falas dos participantes foram discutidas à luz da literatura especializada. As categorias são: estratégias de prevenção do suicídio, dificuldades do comitê, contexto e realidade e dinâmica do trabalho.

A categoria, estratégias de prevenção do suicídio, descreve as ações realizadas pelo comitê no período do estudo e avalia pontos positivos e negativos destas.

Figura 2 - Categoria Estratégias de Prevenção do Suicídio.

Fonte: Elaborado pela autora.

A categoria referente a dificuldades que os participantes identificaram na implantação do comitê foi discutida como complemento da avaliação da evolução do comitê.

Figura 3 - Categoria Dificuldades do Comitê.

Fonte: Elaborado pela autora.

A categoria contexto e realidade descreve, através da perspectiva dos participantes, a situação social, política e de saúde no período de criação e de estruturação do comitê. Tais processos ocorreram concomitantes à pandemia da

COVID-19. Além disso, tal categoria apresenta as mudanças percebidas nas realidades de trabalho durante o período do estudo.

Figura 4 - Categoria Contexto e Realidade.

Fonte: Elaborado pela autora.

A categoria dinâmica do trabalho apresenta a visão dos participantes sobre o trabalho de promoção da vida e de prevenção do suicídio, sobre a rede de atendimento, as dificuldades enfrentadas e as estratégias utilizadas para aprimorar o trabalho.

Figura 5 - Categoria Dinâmica do Trabalho

Fonte: Elaborado pela autora.

Ainda nesta etapa, foi analisado o diário de campo, do período de junho de 2020 a dezembro de 2020. No diário, o enfoque ficou nas impressões da pesquisadora e nos sentimentos relacionados à participação nas reuniões. Os temas que surgiram foram processos internos do comitê, dificuldades na rede, estratégias para sobreviventes, redes sociais - divulgação, Setembro Amarelo, planejamentos futuros, formação para profissionais e Dr. Protege Saúde Mental.

Os sentimentos da pesquisadora variaram de tristeza e desesperança, com a continuidade do comitê, devido à baixa participação dos membros nas reuniões, faltas injustificadas e falta de comprometimento, a felicidade por ver o aumento do número de participantes nas reuniões e consequente melhoria nas discussões e organização das ações.

No diário, fica evidente a situação difícil que todos os profissionais estavam vivendo devido à pandemia, com o distanciamento, o medo da contaminação, o excesso de trabalho e, até mesmo, a acomodação pelas restrições impostas. Esses fatores podem ter influenciado no número de participantes das reuniões.

5.3.3 Questionário Estruturado - Avaliação

A etapa três consistiu na aplicação de dois questionários, com respostas em escala Lickert. As respostas dos questionários estruturados foram analisadas por dados absolutos ou por frequência.

A evolução do comitê foi avaliada através de um questionário desenvolvida pela autora (APÊNDICE 5), respondido em dezembro de 2020 por nove participantes da pesquisa. Destes, oito eram do sexo feminino e um masculino, com idades entre 27 e 55 anos, quatro psicólogos, dois enfermeiros, um assistente social, um bombeiro e um agente comunitário de saúde. As respostas das questões foram analisadas pelo grau de concordância (escala Lickert) de cada afirmativa. Os resultados desse questionário foram discutidos detalhadamente no artigo “Criação de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: o relato de uma pesquisa-ação” (APÊNDICE 2).

O questionário demonstrou que os participantes avaliaram positivamente a evolução do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires no período deste estudo, sendo que apenas em uma questão apareceu uma discordância. Essa avaliação é importante porque reforça que o comitê está acertando nas ações realizadas e cada vez mais se fortalece como grupo.

O conhecimento sobre o espectro do suicídio e as atitudes dos participantes foram avaliados, por meio do Questionário sobre a Atitude Frente ao Comportamento Suicida (BOTEGA et al, 2005), aplicado na primeira reunião, em junho de 2020, e na última reunião em dezembro 2020. Devido ao número limitado de participantes e ao tempo insuficiente entre a primeira e a segunda coleta, não foi possível realizar análises consistentes dos dados gerados. Por esse motivo, os dados oriundos desse questionário não foram utilizados para fins das análises apresentadas nesta dissertação.

5.3.4 Considerações especiais

As etapas dois e três foram limitadas em alguns aspectos pela pandemia da COVID-19, principalmente pela sobrecarga de trabalho dos profissionais participantes da pesquisa. A coleta de dados da etapa 2 iniciou imediatamente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA, porém, como estávamos em situação de calamidade pública, com sobrecarga nos serviços de saúde, com muitos profissionais afastados do trabalho ou em licença saúde, as reuniões tiveram menos participantes que o habitual. Do total de dezoito integrantes do comitê, entre titulares e suplentes, quinze assinaram o TCLE e participaram em alguma etapa do projeto, com maior presença nas últimas reuniões do ano. Apenas nove responderam o questionário de avaliação.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao sistema CEP/CONEP, através da Plataforma Brasil, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA, sob o CAAE: 28507420.5.0000.5345 e parecer número 3.929.886. Dessa forma, foram respeitados os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução nº 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016; 2018).

Esse trabalho teve como instituição proponente a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e como instituição coparticipante a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Venâncio Aires.

Os pesquisadores elaboraram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 4), que foi distribuído e assinado por todos os participantes da pesquisa, ficando estes com uma via assinada. Nenhum indivíduo manifestou

interesse em desistir de sua participação durante a pesquisa e não foram identificados sofrimentos ou constrangimentos que pudessem acarretar algum risco durante a coleta dos dados.

6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram trabalhados e são apresentados na forma de dois artigos e um produto (guia orientador), conforme orientações do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional.

Os artigos abordam alguns conceitos do espectro do suicídio e os dados epidemiológicos deste fenômeno, além disso exemplificam estratégias e ações de prevenção em diferentes níveis.

O objetivo geral da pesquisa que era descrever as etapas de planejamento, execução, formação e avaliação de um comitê municipal de prevenção de suicídios foi contemplado no artigo Criação de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: o relato de uma Pesquisa-Ação.

O objetivo de refletir sobre o processo grupal de construção de um comitê foi contemplado no artigo A Dinâmica de Trabalho e as Mudanças com a Pandemia da COVID-19 na Perspectiva dos Membros de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios.

Apresentamos a seguir uma breve descrição do conteúdo dos artigos, a fim de preservar o ineditismo dos dados para publicação posterior à defesa da dissertação.

6.1 CRIAÇÃO DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS: O RELATO DE UMA PESQUISA-AÇÃO

Este artigo tem como objetivo descrever e analisar as etapas de planejamento, execução e avaliação do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires-RS, com ênfase no detalhamento das ações de prevenção realizadas e as dificuldades enfrentadas nesse percurso.

Os resultados e discussão do artigo foram organizados em uma sequência lógica de estruturação do comitê, que parte da implantação até a avaliação, permitindo um melhor entendimento de cada etapa. No entanto, as etapas não aconteceram de forma estanque e sequencial, sendo que muitas atividades foram concomitantes e precisaram ser descritas por similaridade de temática.

O planejamento e a execução foram descritos a partir do relato sobre as influências e as referências usadas para estruturar o comitê, e os primeiros passos práticos para a efetivação do grupo. Após foram descritas algumas estratégias de prevenção do suicídio desenvolvidas pelo comitê no período do estudo, que emergiram na análise temática dos dados e foram agrupadas na categoria estratégias. Por último os resultados do questionário de avaliação foram analisados, bem como a categoria que traz as dificuldades do comitê.

O passo a passo para a criação de um comitê municipal, relatado neste artigo, pode ser utilizado por outros locais como exemplo. Por ser uma experiência local, de um município do interior do Rio Grande do Sul, pode não abranger todas as especificidades de cada local, sendo que as etapas devem ser adaptadas e organizadas conforme a realidade de cada município.

6.2 A DINÂMICA DE TRABALHO E AS MUDANÇAS COM A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS MEMBROS DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS

Este estudo teve como objetivo refletir sobre a dinâmica do trabalho dos profissionais de saúde na prevenção dos suicídios no município de Venâncio Aires/RS e elencar as mudanças ocorridas, em especial, na pandemia da COVID-19.

Os resultados foram apresentados a partir de duas categorias: dinâmica do trabalho e contexto/realidade. Na primeira categoria, foram apresentadas as principais dificuldades na dinâmica do trabalho, que foram relacionadas ao acesso dos usuários aos serviços, com questões estruturais/organizacionais e questões de postura profissional. Somado a isso, foram evidenciadas as dificuldades com encaminhamentos dos casos de saúde mental, a corresponsabilização entre os serviços e os desafios de manejo inerentes ao comportamento suicida. A segunda categoria traz o impacto das restrições, do distanciamento e das mudanças na organização do trabalho, ocasionados pela pandemia da COVID-19.

Por último, o artigo traz as estratégias elencadas pelos participantes para melhorar a dinâmica do trabalho de prevenção do suicídio.

6.3 GUIA ORIENTADOR: COMO ESTRUTURAR UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS

O Guia Orientador: como estruturar um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios (APÊNDICE 6), foi desenvolvido em uma linguagem não acadêmica, de fácil entendimento, para ser utilizado por qualquer gestor ou trabalhador a fim de planejar, executar, formar e avaliar novos comitês municipais de prevenção de suicídios na região, no estado ou no país.

O guia descreve a experiência local e tem como objetivo fornecer dicas e orientações. Vale destacar que o documento em questão não é composto de normas, regras ou leis, e precisa ser adaptado para cada realidade. Ao final do guia, foi anexado um questionário elaborado pelas autoras com a intenção de avaliar a contribuição deste para a criação de novos comitês com o mesmo fim.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação alcançou os objetivos propostos inicialmente e foi além, fazendo um registro histórico das etapas de criação do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires. Foi necessário um amplo estudo teórico sobre o tema do suicídio, sobre as estratégias de prevenção do suicídio e sobre redes de atenção psicossocial, além do embasamento em dados epidemiológicos atualizados em nível mundial, nacional, estadual, regional e local.

O artigo “Criação de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: o relato de uma pesquisa-ação” (APÊNDICE 2) cumpriu o objetivo geral da pesquisa, ao descrever as etapas de planejamento, execução, formação e avaliação de um comitê municipal de prevenção de suicídios. Distinguiram-se, assim, as estratégias de prevenção dos suicídios disponíveis em âmbito mundial, nacional, estadual e regional, dando ênfase nas ações realizadas no município de Venâncio Aires. No artigo em questão foi avaliada a evolução do comitê através das perspectivas dos participantes e também foram evidenciadas as dificuldades enfrentadas no período do estudo.

O artigo “A dinâmica de trabalho e as mudanças com a pandemia da COVID-19 na perspectiva dos membros de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios” (APÊNDICE 3) refletiu sobre as dificuldades na dinâmica no trabalho de prevenção do suicídio, o agravamento dessas dificuldades, causado pela pandemia de COVID-19 e as estratégias de enfrentamento construídas pelos profissionais nesse cenário. Além disso, discutiu-se o processo grupal de construção do comitê e a importância de haver um grupo unido e com os mesmos objetivos.

A fim de compartilhar essas experiências com outras pessoas, como produto desta dissertação, foi criado um guia de orientação (APÊNDICE 6) para outros municípios, acerca de como planejar, executar, formar e avaliar um comitê municipal de prevenção de suicídios.

Deste modo, o presente estudo conseguiu atingir os objetivos a que se propôs forma e apresenta uma contribuição para o serviço de saúde, localidade de atuação da mestranda, bem como pode servir de referência teórico-prática para outros serviços e profissionais de saúde e educação interessados no tema, cumprindo também os propósitos do Mestrado Profissional.

Este estudo tem como limitações ser uma experiência local, com um grupo reduzido de participantes e ter um período limitado de análise. Entretanto, ele tem potencial reflexivo e de inspiração para outros autores desenvolverem novos projetos e estudos. Conhecer as dificuldades enfrentadas e as ações que podem ter potencialidade já são iniciativas que constituem um caminho promissor para a construção de uma nova estratégia de prevenção do suicídio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. N. et al. O suicídio no Brasil: Um desafio às Ciências Sociais. **REBELA**, v. 5, n. 3., p. 510-591, set./dez. 2015.

ARAÚJO. J. F. B. et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin**., São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, mai./ago. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Conselho Federal de Medicina. **Suicídio: Informando para Prevenir**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2014.

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

BOTEGA N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. **PSICO**, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.

BOTEGA, N. J. et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. **RevBras Psiquiatr**. v. 27, n. 4, p. 315- 318. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.819, de 26 de Abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Senado Federal, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de Agosto de 2006**. Brasília: Senado Federal, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.542, de 22 de Dezembro de 2005.** Brasília: Senado Federal, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico,** vol. 48, n. 30, p. 2-14, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico,** v. 52, n. 33, p. 1-10, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 104, de 25 de Janeiro de 2011**. Brasília: Senado Federal, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de Junho de 2014**. Brasília: Senado Federal, 2014.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Senado Federal, 2012.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Senado Federal, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Senado Federal, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Setembro Amarelo: Ministério da Saúde Lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio**. Brasília: Senado Federal, 2017a.

BRAUN, V; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology,** v. 3, p.77-101, 2006.

CONTE, M. et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2017-2026, 2012.

CORREIA, C. M. et al. Psychosocial care for people with suicidal behavior from the perspective of users and health professionals. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. 1-8. 2020.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS**. Brasília: Senado Federal, 2021.

DENZIN, N., LINCOLN, Y. S**. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FERREIRA, G. S.; FAJARDO, A. P.; MELLO, E. D. Possibilidades de abordagem do tema do suicídio na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 29, n. 04, p. 1-20, 2021.

GAZETA DO SUL. Fórum Regional de Saúde Mental reúne 700 participantes em Vale Verde. **Jornal Gazeta do Sul**, Santa Cruz do Sul, 28 out 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Senso 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Senado Federal, 2010.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S (Orgs.)**. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 2015.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev Saú. Pública**, v. 38, n. 6, p. 804-810. 2004.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

NEVES, F. V. et al. Percepção dos profissionais de uma unidade de Estratégia da Saúde da Família frente a pacientes que apresentam fatores de risco de suicídio. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 1, p. 13-19. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de Saúde Mental. **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em Atenção Primária**. Genebra: OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. **Prevenção do Suicídio: um Recurso para Conselheiros**. Washington: OPS, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organización Mundial de La Salud. **Prevención del suicidio: un imperativo global.** Washington: OPS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PORTUGAL. Direção Geral de Saúde. **Programa Nacional Saúde Mental.** Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. Portugal: Direção Geral de Saúde, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto Nº 53.361**, de 22 de dezembro de 2016 (publicado no DOE n.º 244, de 23 de dezembro de 2016). Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram**. Porto Alegre: CORAG, 2011.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Portaria SES nº 678/2018**. Observatório de Análise de Situação do Suicídio no Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2018.

SILVA, A. M.; CRUZ, C. W.; SIMONI, A. C. R. O cuidado de usuários em situação de risco de suicídio na perspectiva dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Bol. saúde**; v. 26, n. 1, p. 39-49. 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries**. Geneva: WHO, 2021a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators**. Geneva: WHO, 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: WHO, 2021.

APÊNDICE 1 - ARTIGO: VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM SÉRIE HISTÓRICA

[1] ARTIGO ORIGINAL

Submetido para publicação na Revista Praxis Online

Qualis: A2 Ensino

Violências Autoprovocadas: análise epidemiológica em série histórica

Self-inflicted violence: epidemiological analysis in a historical series

[2] Patrícia Antoni

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: patriciaa@ufcspa.edu.br

[3] Claudia Weyne Cruz

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: claudiacruzc@uol.com.br

[4] Cleidilene Ramos Magalhães

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br

[2] Graduada em Enfermagem. Mestranda em Ensino na Saúde pela UFCSPA. E-mail: patriciaa@ufcspa.edu.br

[3] Mestre em Psicologia Social e Institucional, Doutora em Ciências Sociais. Docente da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS). Coorientadora da mestranda. E-mail: claudiacruzc@uol.com.br

[4] Mestre e Doutora em Educação, Pós-doutorado em Psicologia. Professora Associada da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), docente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU). Orientadora da mestranda. E-mail:cleidirm@ufcspa.edu.br.

Artigo submetido em: 19 janeiro 2021

APÊNDICE 2 - ARTIGO: CRIAÇÃO DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS: O RELATO DE UMA PESQUISA-AÇÃO

[1] ARTIGO ORIGINAL

Criação de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: o relato de uma Pesquisa-Ação

[2] Patrícia Antoni
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: patriciaa@ufcspa.edu.br

[3] Claudia Weyne Cruz
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: claudiacruzc@uol.com.br

[4] Cleidilene Ramos Magalhães
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br

[2] Graduada em Enfermagem. Mestranda em Ensino na Saúde pela UFCSPA. E-mail: patriciaa@ufcspa.edu.br
[3] Mestre em Psicologia Social e Institucional, Doutora em Ciências Sociais. Docente da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS). Coorientadora da mestranda. E-mail: claudiacruzc@uol.com.br
[4] Mestre e Doutora em Educação, Pós-doutorado em Psicologia. Professora Associada da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), docente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU). Orientadora da mestranda. E-mail:cleidirm@ufcspa.edu.br.

[1] Artigo original não submetido

APÊNDICE 3 - ARTIGO: A DINÂMICA DE TRABALHO E AS MUDANÇAS COM A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS MEMBROS DE UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS

[1] ARTIGO ORIGINAL

A Dinâmica de Trabalho e as Mudanças com a Pandemia da COVID-19 na Perspectiva dos Membros de um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios

[2] Patrícia Antoni
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: patriciaa@ufcspa.edu.br

[3] Claudia Weyne Cruz
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: claudiacruzc@uol.com.br

[4] Cleidilene Ramos Magalhães
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
E-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br

[2] Graduada em Enfermagem. Mestranda em Ensino na Saúde pela UFCSPA. E-mail: patriciaa@ufcspa.edu.br
[3] Mestre em Psicologia Social e Institucional, Doutora em Ciências Sociais. Docente da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS). Coorientadora da mestranda. E-mail: claudiacruzc@uol.com.br
[4] Mestre e Doutora em Educação, Pós-doutorado em Psicologia. Professora Associada da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), docente do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU). Orientadora da mestranda. E-mail:cleidirm@ufcspa.edu.br.

[1] Artigo original não submetido

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa desenvolvida na Univers00idade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulada ***Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: da criação à avaliação.*** Esta pesquisa tem como objetivo descrever as etapas de planejamento, execução, formação e avaliação de um comitê municipal de prevenção de suicídios. Este estudo justifica-se pela necessidade de criar estratégias eficazes de prevenção dos suicídios no município e na região.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos da pesquisa.

1. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandoná-la em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Durante qualquer etapa, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento ou desconforto.

2. A sua participação como voluntário não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não há, também, despesas para a participação na pesquisa.

3. A pesquisa será dividida em três etapas: na primeira serão analisadas as atas das reuniões passadas e os diários de campo da pesquisadora, os quais você poderá solicitar a leitura; na segunda etapa você será convidado a participar das reuniões do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires, estas reuniões serão gravadas em áudio para posterior transcrição pela equipe de pesquisa, a reunião terão duração de 1 hora e 30 minutos, em data e horário acordados previamente; e na terceira etapa você será convidado a responder dois questionários de acompanhamento e avaliação da evolução do comitê, com duração de aplicação de 15 minutos cada. Todas as etapas ocorrerão no contexto das reuniões já programadas do comitê.

4. Caso você aceite participar da pesquisa, os dados das reuniões que você participar serão divulgados sem identificação, e a análise terá como objetivo um panorama mais global do processo grupal de construção do comitê, não tendo enfoque nas falas individuais.

5. É importante ressaltar que os riscos para participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados a algum desconforto ou constrangimento que possa ocorrer durante a sua participação nas reuniões. Caso esse risco ocorra, você poderá interromper sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes, durante todo o período da pesquisa.

6. O benefício da sua participação no estudo será a contribuição para o planejamento, execução, formação e avaliação deste e de outros comitês municipais de prevenção de suicídios.

7. Eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

8. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados. Os dados somente poderão ser

utilizados em estudos futuros que estejam relacionados ao objetivo desta pesquisa e que atendam a todos os termos do consentimento. Os dados serão armazenados pela equipe da pesquisa por um período de cinco anos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente ao participante e outra à equipe de pesquisa. As duas vias deverão ser assinadas ao término da leitura pelo participante, assim como pelo pesquisador responsável pela obtenção do consentimento.

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Prof.ª Dr.ª Cleidilene Ramos Magalhães, pelo telefone (51) 3303-8768, de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 12h e das 14h às 17h, ou pelo e-mail cleidirm@ufcspa.edu.br. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804. O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa, fui informado de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

,de____de 2020.

_____ _____

Nome e assinatura do Participante Nome e assinatura do Pesquisador

APÊNDICE 5 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PlataForma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: da criação à avaliação
Pesquisador: Cleidiene Ramos Magalhães
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 28507420.5.0000.5345
Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.980.871

Apresentação do Projeto:
No mundo cerca de 800 mil pessoas tiram suas vidas por ano, o que equivale a uma morte a cada 45 segundos. O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial que afeta não somente o indivíduo, mas também sua família, amigos e comunidade. Tendo em vista a magnitude do problema, é necessário a elaboração de estratégias de prevenção do suicídio baseadas nos dados epidemiológicos, que sejam direcionadas para cada região e local. O objetivo geral do estudo é descrever as etapas de planejamento, execução, formação e avaliação de um comitê municipal de prevenção de suicídios em um município gaúcho. A pesquisa será qualitativa, do tipo pesquisa ação. Os dados serão coletados através de diários de campo, atas das reuniões, gravação das reuniões e de questionários estruturados. Os resultados serão trabalhados segundo a análise temática e por análises estatísticas descritivas. O produto proposto ao final deste estudo é um guia de orientação de como planejar, executar, formar e avaliar um comitê municipal de prevenção de suicídios.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário: Descrever as etapas de planejamento, execução, formação e avaliação de um comitê municipal de prevenção de suicídios em um município gaúcho.
Objetivo Secundário: Entender os conceitos do espectro do suicídio, a partir da literatura.Conhecer as estratégias de prevenção dos suicídios disponíveis em âmbito regional, estadual, nacional e

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

mundial.Refletir sobre o processo grupal de construção de um comitê.Avaliar a evolução do comitê municipal de prevenção dos suicídios. Verificar o conhecimento dos membros do comitê sobre a temática antes e após o período da pesquisa.Criar um guia de orientação para outros municípios de como planejar, executar, formar e avaliar um comitê municipal de prevenção de suicídios.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: É importante ressaltar que os riscos para participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados a algum desconforto ou constrangimento que possa ocorrer durante a sua participação nas reuniões. Caso esse risco ocorra, você poderá interromper sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes, durante todo o período da pesquisa. Benefícios: O benefício da sua participação no estudo será a contribuição para o planejamento, execução, formação e avaliação deste e de outros comitês municipais de prevenção de suicídios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância acadêmica, tem potencial de revelar conhecimentos que beneficiarão a população representada pelos participantes da pesquisa além de possuir interesse estratégico em termos de saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente anexados.

Recomendações:

As abaixo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado. A pesquisadora deve retirar junto à secretaria do CEP tanto o parecer de aprovação quanto o TCLE assinado e carimbado para uso na pesquisa. Data de término do projeto:Julho/2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 3.900.871

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1496052.pdf	27/03/2020 21:58:43		Aceito
Outros	CartaRespostaCleidileneMar2020.pdf	27/03/2020 21:58:14	Cleidiliene Ramos Magalhães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinalrevisado.docx	27/03/2020 18:53:16	Patricia Antoni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLErevisado.docx	27/03/2020 18:52:59	Patricia Antoni	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSORELATORIOS.pdf	21/01/2020 14:55:15	Cleidiliene Ramos Magalhães	Aceito
Outros	AnuenciaSMSVenancio.pdf	21/01/2020 13:51:16	Cleidiliene Ramos Magalhães	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoProjetoComiteVenancio.pdf	21/01/2020 13:46:22	Cleidiliene Ramos Magalhães	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 20 de Abril de 2020

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

APÊNDICE 6 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS

Data: _____

Nº _____

Conforme sua opinião, neste período de funcionamento do Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires:

A. O comitê atingiu os objetivos propostos no seu decreto de criação.
B. Você como membro do comitê aprimorou seus conhecimentos.
C. O comitê possibilitou espaços de discussões e construções coletivas.
D. Os eventos/ações do comitê foram embasados em evidências científicas e/ou referências teóricas.
E. Os serviços e a comunidade tiveram mais acesso ao tema de prevenção do suicídio através das ações do comitê.
F. Você percebeu evolução/ aprofundamento das discussões.
G. Você percebeu maior integração entre os membros e serviços.
H. Você percebeu melhora da rede de atenção ao suicídio e dos fluxos com a criação do comitê.
I. Você percebeu maior sensibilidade e responsabilidade dos profissionais quanto ao tema do suicídio.
J. Você percebeu aumento na identificação e classificação de risco de suicídio e/ou de notificações de violências autoprovocadas.

	1 discordo totalmente	2 discordo parcialmente	3 indiferente	4 concordo parcialmente	5 concordo totalmente
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					
J					

APÊNDICE 7 – GUIA ORIENTADOR: COMO CRIAR UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

GUIA ORIENTADOR: COMO CRIAR UM COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS

Organização

Patrícia Antoni

Claudia Weyne Cruz

Cleidilene Ramos Magalhães

APRESENTAÇÃO

Este guia é direcionado para pessoas, profissionais ou não, que tenham interesse pela temática da prevenção do suicídio e gostariam de ampliar as discussões, desmistificar o tema e ajudar as pessoas em risco.

O guia descreve um pouco da nossa experiência local, no município de Venâncio Aires, e tem como objetivo fornecer dicas e orientações para que você consiga construir o seu próprio comitê municipal de prevenção do suicídio. Não é composto de normas, regras ou leis, e precisa ser adaptado para a sua realidade.

O guia é um produto do mestrado profissional do PPG Ensino na Saúde da UFCSPA, da dissertação: Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios: da criação à avaliação, da mestranda Patrícia Antoni, sob orientação das professoras doutoras Cleidilene Ramos Magalhães e Claudia Weyne Cruz.

Esperamos que possa ser útil. Boa leitura.

Ficha Catalográfica

UFCSPA. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde.

Guia Orientador: como criar um comitê municipal de prevenção dos suicídios./ UFCSPA, Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde. - Porto Alegre: UFCSPA, 2021.

31 p.

ISBN

Sumário

Apresentação

1 Encontre pessoas

2 Consiga o apoio da gestão

3 Formalize o seu comitê

4 Coloque em prática

5 Avalie

6 Mantenha o grupo

7 Use o apoio da literatura

ENCONTRE PESSOAS

Um Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios é formado basicamente de pessoas. Para iniciar um grupo de trabalho, com um objetivo tão difícil quanto prevenir os suicídios, você deve encontrar pessoas com os mesmos ideais que você. Você pode decidir se o comitê será formado somente por profissionais ou se vai incluir pessoas da sociedade, se vai ser um grupo aberto ou fechado.

O nosso primeiro grupo de trabalho foi formado pelos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com representantes do CAPS II, CAPS AD e CAPSi, além de uma profissional da vigilância epidemiológica. No primeiro encontro elaboramos uma lista de serviços/entidades que talvez se interessassem pela temática e pelo trabalho que gostaríamos de desenvolver.

ENCONTRE PESSOAS

Não escolhemos pessoas e sim serviços/entidades que ficaram livres para indicar seus dois representantes, um titular e um suplente. As entidades, que formam a rede intersetorial (saúde, assistência social, educação, segurança pública, sindicatos, conselhos profissionais), foram convidadas para uma reunião inaugural, através de ofícios entregues pessoalmente em cada local, com uma breve explanação de como funcionaria o comitê.

Apenas uma parte dos serviços convidados enviaram representantes nessa primeira reunião, e foram estes que formaram o comitê municipal de Venâncio Aires. Posteriormente, após decisão conjunta dos membros, algumas outras entidades foram convidadas para participar e outras se desligaram. Esse processo pode ser flexível, tendo em vista que as pessoas que estão nos serviços mudam e as vezes o foco das entidades também, no entanto deve estar descrito no regimento interno.

FICA A DICA

Limite o número de pessoas que participarão do comitê, pois quanto mais pessoas menos responsabilidade fica para cada uma, e no final serão sempre as mesmas a fazer tudo.

CONSIGA APOIO DA GESTÃO

O nosso comitê por ter mais profissionais da área da saúde, é vinculado à secretaria de saúde, sendo que essa pasta é a representante da gestão municipal. No decreto de regulamentação do comitê, a secretaria de saúde ficou como responsável de coordenar o comitê, por intermédio da Rede de Atenção Psicossocial.

Esse vínculo precisou ser refeito e reforçado com a troca da gestão nas últimas eleições. É essencial para a manutenção do comitê que os novos gestores conheçam o trabalho e valorizem o que já tem sido feito.

FICA A DICA

Sempre que você fizer alguma solicitação, recomendação ou comunicado faça por escrito e protocole para o órgão fim.

CUIDADO

O comitê tem o apoio da gestão mas não deve ser utilizado para fins políticos partidários, em campanhas políticas ou eleições

CONSIGA APOIO DA GESTÃO

Nada é possível sem o apoio da gestão municipal, seja da secretaria da saúde, assistência social ou diretamente do prefeito. Por esse motivo, o segundo passo para a estruturação do comitê é apresentar a proposta de trabalho, com os dados epidemiológicos e os objetivos, de forma clara e sucinta, defendendo a importância do comitê para mudanças na promoção da vida e prevenção do suicídio.

Os gestores são os responsáveis pelo apoio para formalização do comitê, além de garantir a liberação da carga horária dos profissionais, o local para as reuniões e ajudar com recursos financeiros quando necessário.

FORMALIZE O COMITÊ

Você pode optar, assim como outros comitês, por não regulamentar os objetivos, representantes e regras do seu comitê. No entanto, através de um decreto e regimento interno, o comitê ganha força perante a gestão e também a sociedade. Fica mais fácil de conseguir verbas, liberar os profissionais, fazer as articulações de rede e solicitar apoio de outros órgãos.

FICA A DICA

Retome o decreto e o regimento interno em reunião pelo menos duas vezes ao ano, ou sempre que for necessário.

FORMALIZE O COMITÊ

O Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires foi regulamentado pelo Decreto nº 6669, de 30 de agosto de 2019. Nele estão descritos o caráter do comitê, as competências, os órgãos/entidades participantes e algumas determinações mais amplas. O decreto pode ser redigido por todos os membros em conjunto, ou por um representante e posteriormente discutido e votado por todos. Nós utilizamos como exemplo os decretos do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio e do Comitê Municipal de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal de Venâncio Aires.

O decreto é o norteador do porquê e para quê o comitê atua, então precisa ser a primeira ação concreta do grupo. No momento dessa discussão, na nossa primeira reunião, percebemos a falta de algumas entidades, que posteriormente foram convidadas, e corrigimos algumas competências que não tinham ficado claras. Todas as informações contidas neste documento precisam ser claras e factíveis, evitando assim duplas interpretações.

CUIDADO

O coordenador do comitê não pode criar regras sozinho, sempre deve seguir os documentos formais. Todas as decisões devem ser tomadas em conjunto.

FORMALIZE O COMITÊ

Alguns contrapontos foram identificados no regimento interno. Ficou descrito que cada entidade poderia ter até dois representantes, um titular e um suplente, mas não foi descrito se uma pessoa poderia representar mais de uma entidade, o que ocorre atualmente no nosso comitê.

Outro ponto muito discutido foi a não nomeação dos membros, deixando as entidades indicarem seus representantes. Por um lado flexibiliza a participação e troca de representante dentro da mesma entidade, por outro diminui a responsabilidade desses membros e a integração do grupo, que sempre tem membros novos e precisa retomar conceitos e explicar as ações em desenvolvimento.

FICA A DICA

Quando houver troca de membros, solicite que a entidade formalize por meio de ofício a nova indicação/nomeação.

Quando mudar o coordenador de algum serviço faça contato para apresentar o comitê e reforçar a importância da participação do membro representante.

FORMALIZE O COMITÊ

Após a aprovação pelos membros, o decreto foi apresentado para o secretário municipal da saúde e encaminhado para apreciação da secretaria de administração e procuradoria jurídica do município. Com a aprovação desses setores, o decreto foi para o gabinete do prefeito para assinatura. Por ser uma definição interna da esfera executiva, o decreto não precisa passar por apreciação do setor legislativo, câmara municipal de vereadores. Entretanto, é interessante que os vereadores conheçam a iniciativa e apoiem as ações do comitê.

Após a formalização por meio do decreto, o comitê começou a discutir as regras mais práticas de funcionamento. Após redigido o texto, discutido em reunião ordinária e aprovado por todos os membros, o regimento interno do nosso comitê foi apresentado e assinado pelo secretário municipal e regulamentado pelo Decreto nº 6805 de 17 de dezembro de 2019.

Decreto nº 6669, de 30 de agosto de 2019: https://leismunicipais.com.br/

Decreto nº 6805 de 17 de dezembro de 2019: https://leismunicipais.com.br

FORMALIZE O COMITÊ

No regimento interno está descrito no artigo 10:

"Os membros da sociedade civil interessados em participar do comitê, serão convidadas a serem parceiros e multiplicadores das ações do comitê, através de participações em reuniões especiais e eventos"

A experiência que tivemos foi de que muitas pessoas (representantes da mídia, pastores/padres, estudantes e estagiários) pediram para participar como membro efetivo. Para evitar desentendimentos sempre utilizamos como justificativa, para as negativas, o descrito no nosso regimento.

COLOQUE EM PRÁTICA

Após as etapas de encontrar as pessoas, conseguir o apoio da gestão e formalizar o comitê, chegou a hora de colocar ele em prática. No regimento interno você deve determinar qual é a frequência das reuniões e quanto tempo de duração elas terão.

No nosso comitê as reuniões ocorrem mensalmente, com duração de uma hora aproximadamente, em local pré-fixado. É importante que essas combinações sejam feitas entre todos os membros para adequar o melhor dia da semana e horário, garantindo a maior participação dos membros. O local precisa ser acessível, de preferência em região central. Alguns dos membros do nosso comitê tem dificuldade de participar das reuniões devido à falta de transporte do seu local de trabalho até a reunião.

FICA A DICA

Tente manter as reuniões sempre no mesmo dia, local e horário.

Ache um lugar tranquilo e livre de interrupções para fazer as reuniões.

COLOQUE EM PRÁTICA

Outra questão prática que construímos em conjunto foi um termo de confidencialidade e sigilo das informações. Como durante as reuniões discutimos casos e situações graves em que citamos nomes de pessoas, de lugares e de profissionais, optamos por fazer um termo que responsabiliza o membro a manter o sigilo. O termo inclui o sigilo sobre as informações discutidas nas reuniões e também as que são compartilhadas no grupo de whatsapp.

Assim que o novo membro iniciar a sua participação no comitê, já é orientado sobre o termo e assina o documento. Os termos assinados ficam sob a guarda da secretária do comitê. Nestes dois anos de funcionamento não tivemos nenhum problema relacionado ao vazamento de informações sigilosas.

COLOQUE EM PRÁTICA

Durante a pandemia surgiu nas nossas discussões a possibilidade de transferirmos a reunião presencial para uma reunião virtual, com google meet ou outra plataforma, no entanto, nem todos os nossos serviços têm disponível tecnologia e internet para essas reuniões. Além disso, o membro, em seu local de trabalho, não consegue ficar apenas na reunião virtual, ele vai ser acessado para outras atividades e no final não vai participar efetivamente. Algumas pessoas não gostam ou não tem familiaridade com essas tecnologias.

As reuniões virtuais são uma opção, caso no seu município as restrições da pandemia ainda estejam muito fortes. Converse com todos do comitê e avalie a disponibilidade de recursos materiais/tecnologias, e a motivação dos membros em fazer parte da reunião online.

COLOQUE EM PRÁTICA

As atividades que o comitê vai realizar depende de quais objetivos foram traçados no decreto e no regimento interno. O comitê pode ser direcionado a discussões de casos e organização de fluxo, pode ser utilizado para organizar eventos e ações externas, pode optar por focar na formação dos próprios membros, pode trabalhar com pessoas que tentaram suicídio ou sobreviventes, ou todas as opções ao mesmo tempo. O importante é que as ações sejam factíveis e pensadas a curto prazo, principalmente na instabilidade que vivemos por causa da pandemia.

É importante que as ações, de prevenção do suicídio e formação de redes, não fiquem concentradas no Setembro Amarelo, mês da prevenção ao suicídio, e sim sejam distribuídas durante todo o ano. No Setembro Amarelo geralmente tem muitos eventos e atividades concomitantes, não deixe passar essa data mas não esqueça que a prevenção do suicídio precisa ocorrer sempre.

O grande desafio do comitê é formar redes, é sensibilizar os colegas para o assunto, a mudança é a longo prazo!!!

COLOQUE EM PRÁTICA

Durante o ano de 2020, construímos um plano de trabalho completo que incluía seminários com a comunidade e com profissionais, rodas de conversa com os profissionais da mídia, caminhadas, e muitos outros eventos. Todos foram frustrados pelas restrições de distanciamento da pandemia da COVID 19. ?rente a isso, nossas ações foram adaptadas, ficando mais voltadas ao fortalecimento interno do comitê, com formação dos nembros e momentos de sensibilização.

O seu plano de trabalho deve ser revisto anualmente e estar em concomitância com o plano regional de prevenção do suicídio, o plano estadual e as diretrizes nacionais.

FICA A DICA

Seja flexível e não desista de uma ação importante, apenas deixe como plano para o futuro.
Sempre que possível utilize metodologias ativas, como discussões de caso, dramatizações ou rodas de conversa, para que as ações sejam mais atrativas.
Se muitas ações foram pensadas concomitantes, forme grupos de trabalho para organizar cada uma delas.

COLOQUE EM PRÁTICA

Outra forma de divulgação das ações do comitê é através das redes sociais. Durante as reuniões discutimos a viabilidade de utilizar as redes sociais, Facebook e Instagram, pesquisamos como outros comitês já estavam utilizando e decidimos criar as nossas páginas.

A maior preocupação foi não conseguir responder possíveis demandas, como pedidos de ajuda ou críticas aos serviços. No entanto, durante o período em que estamos utilizando as redes sociais o membro responsável pelas páginas conseguiu garantir resolutividade para as demandas. Além disso, o número 188 do CVV (Centro de Valorização da Vida) sempre é indicado caso a pessoa precise de uma ajuda/orientação imediata.

Com o uso do Facebook e Instagram conseguimos ampliar a divulgação das nossas ações, vincular parceiros e amigos, acompanhar as páginas dos outros comitês e compartilhar materiais e eventos.

Siga: Comitê Municipal de Prevenção dos Suicídios de Venâncio Aires e @comitesuicidiova.

COLOQUE EM PRÁTICA

Durante os dois anos de funcionamento percebemos que o comitê pode organizar ações maravilhosas, que trariam grande benefício para a sociedade e para os profissionais, no entanto, se não houver uma divulgação adequada as ações serão frustradas. O contato com a mídia é essencial para a manutenção ó comitê, seja ela impressa ou audiovisual

CUIDADO

A mídia pode ser utilizada de forma responsável e ajudar na prevenção, ou pode ser sensacionalista, utilizando o tema suicídio para gerar maior audiência.

Apenas divulgue dados epidemiológicos oficiais, que estão disponíveis nos bancos de dados de acesso público.

FICA A DICA

Eleja um membro para fazer o contato com a mídia, evitando assim duplicidade ou discordância de informações.

Quando for falar com a mídia foque na divulgação das ações e no que o município está fazendo de positivo para a prevenção do suicídio.

Mantenha a mídia como parceira, proporcionando momentos de troca de experiências e de educação permanente.

AVALIE

Você pode usar diferentes formas de avaliar a evolução do comitê, com foco no processo, resultados ou conhecimentos. O importante é que essa avaliação seja feita periodicamente, possibilitando corrigir o que está equivocado e aprimorar o que já está dando certo.

PROCESSOS: Avaliados durante as reuniões, com a observação dos membros do que está certo e do que precisa melhorar. Escutar a opinião de todos é essencial para uma construção conjunta.

RESULTADOS: conferidos nas páginas dos jornais, nas entrevistas de rádio, quando algum profissional da rede cita o comitê como referência, ou uma ação impacta de forma positiva a mudança de um fluxo ou de um comportamento. Os resultados mais quantitativos são o número de notificações de violências autoprovocadas, o número de registros de suicídios, o número de atendimentos de saúde mental do SAMU, os encaminhamentos para os CAPS, e outros conforme a sua realidade.

CONHECIMENTO: é mais difícil de avaliar, porque cada um tem uma carga prévia que deve ser considerada, mas o principal indicador é a mudança de atitude, seja pelos próprios membros do comitê ou pelos profissionais que participam de alguma das atividades. Um diferencial é conhecer as pessoas que são sensibilizadas pelo tema, garantindo que as informações e ações sejam multiplicadas.

AVALIE

Os instrumentos de avaliação podem ser dos mais variados, desde questionários estruturados (com questões abertas ou fechadas, anônimos ou com a identificação do respondente, em papel ou online), até observação, grupos focais ou nas mensagens informais. As últimas avaliações do nosso comitê, além das que ocorrem em todas as reuniões, foram elaboradas com o instrumento google forms®, o qual tem fácil acesso e não necessita de identificação.

FICA A DICA

Na avaliação valorize os pontos positivos que vocês já alcançaram como grupo, e perceba as dificuldades, não como derrotas, mas como desafios futuros.

Sempre que alguém elogiar o trabalho do comitê, compartilhe esse elogio com todos.

Nunca se compare a outros comitês, cada um trabalha com uma realidade diferente, a sua dificuldade pode não ser a do outro. Compare a sua evolução apenas com o que você era antes.

CUIDADO

O foco não pode estar apenas nas críticas/reclamações sem que tenham sugestões de melhorias ou soluções.

AVALIE

Exemplo de perguntas fechadas:
O comitê atingiu os objetivos propostos no seu decreto de criação?
Você como membro do comitê aprimorou seus conhecimentos?
O comitê possibilitou espaços de discussões e construções coletivas?
Os eventos/ações do comitê foram embasados em evidências científicas e/ou referências teóricas?
Os serviços e a comunidade tiveram mais acesso ao tema de prevenção do suicídio através das ações do comitê?
Você percebeu evolução/ aprofundamento das discussões?
Você percebeu maior integração entre os membros e serviços?
Você percebeu melhora da rede de atenção ao suicídio e dos fluxos com a criação do comitê?
Você percebeu maior sensibilidade e responsabilidade dos profissionais quanto ao tema do suicídio?
Você percebeu aumento na identificação e classificação de risco de suicídio e/ou de notificações de violências autoprovocadas?

AVALIE

Exemplos de perguntas abertas:

Sobre a participação nas reuniões: Como foi a participação do seu serviço nas reuniões do comitê deste ano? Quantas reuniões do comitê o seu serviço conseguiu participar? Quais foram os motivos das ausências? Como você avalia a participação do seu serviço no comitê?

Sobre planejamento futuro: O serviço gostaria de manter a vaga no comitê pro próximo ano, porquê? O serviço gostaria de substituir algum dos seus representantes titular ou suplente, por qual razão? Em quais desses grupos de trabalho você se identifica mais?

Sobre os processos de trabalho: Na sua opinião, quais são os objetivos do comitê? O que vocês esperava quando entrou no comitê? Quais são suas expectativas com relação às ações do comitê? O que poderia ser diferente ou melhorado?

MANTENHA O GRUPO

Essa é uma das tarefas mais difíceis para o coordenador do comitê, pois como dito anteriormente, não é suficiente ter um grupo grande de pessoas que se dizem membros do comitê, e poucos que realmente participam efetivamente. Manter a motivação dos membros é um desafio constante.

FICA A DICA

Valorize os membros que participam da reunião, agradeça a presença de todos
Sempre ao final de cada reunião combine a próxima e envie mensagem um dia antes para relembrar a data, horário e local da próxima reunião
Tente direcionar o esforço do comitê para ações possíveis, evitando projetos grandiosos que não podem ser executados

CUIDADO

Tente manter o grupo unido, opiniões muito contraditórias e extremas podem polarizar os membros e gerar discussões não construtivas.

MANTENHA O GRUPO

O nosso comitê decidiu na portaria de criação e no regimento interno nomear os serviços e não colocar o nome dos membros, a fim de flexibilizar a participação nas reuniões. Cada serviço escolhido para compor o comitê indicou dois membros, um titular e um suplente, sendo que esses podem ser substituídos a qualquer tempo através de um ofício de nova indicação. O ideal é que os serviços escolham pessoas que tenham afinidade e interesse pelo tema.

Com essa decisão enfrentamos dois problemas o primeiro é a rotatividade de alguns membros que não tem vínculos de trabalho permanentes, sendo de cargos políticos, convocações ou processos seletivos. Esse fator pode prejudicar o nivelamento teórico e a continuação das ações, tendo em vista que em cada reunião precisa haver uma retomada dos conceitos e das atividades desenvolvidas.

FICA A DICA

É essencial que os membros sejam capacitados para evitar a repetição de discursos de senso comum, que reforçam os mitos e o tabu da temática do suicídio.

MANTENHA O GRUPO

O comitê deve ser um espaço de escuta e de apoio para os profissionais. Um grupo fortalecido que pode ser suporte para decisões da rede. O comitê trabalha com a frustração dos membros em relação às restrições de ações e de atendimento da rede. No nosso município, por um longo período, as reuniões foram o único espaço de compartilhamento da rede intersetorial. Essas trocas podem acontecer através da discussão/estudos de casos e reorientação de fluxos.

Para fortalecer o grupo, parcerias podem ser formadas com profissionais da mídia, das universidades, das igrejas ou de outras entidades. Durante a estruturação do comitê alguns serviços solicitaram participação como membros, todas as solicitações foram discutidas em conjunto e alguns serviços foram convidados a serem parceiros do comitê, como é o caso da mídia e das igrejas.

MANTENHA O GRUPO

O segundo problema é que não discriminamos no regimento interno se um membro pode ou não representar dois serviços. Esse fator precisa ser levado em consideração, pois se aquela pessoa não participar serão dois serviços sem representação.

Uma preocupação constante do coordenador se relaciona a justificativa das faltas e a responsabilização dos membros de comunicar seu suplente caso não possam comparecer na reunião agendada. O coordenador deve ter sensibilidade para com as dificuldades enfrentadas pelos membros, sejam elas questões pessoais ou profissionais.

USE O APOIO DA LITERATURA

Existem inúmeros documentos e protocolos internacionais e nacionais que podem orientar as ações de promoção da vida e prevenção do suicídio. Busque sempre fontes confiáveis de informações e de dados epidemiológicos, o ideal é usar os sites governamentais ou de organizações de referência.

USE O APOIO DA LITERATURA

Sites:

- Organização Mundial de Saúde – https://www.who.int/es
- Ministério da Saúde - https://www.gov.br/saude/pt-br
- Centro de Valorização da Vida (vídeos, manuais) - https://www.cvv.org.br/
- Mapa de Saúde Mental - https://mapasaudemental.com.br/
- Movimento Setembro Amarelo, Dia mundial de Prevenção ao Suicídio - https://www.setembroamarelo.org.br/
- Associação Brasileira de Psiquiatria - https://www.abp.org.br/
- Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídios - https://abeps.org.br/
- Rede Brasileira de Prevenção ao Suicídio - http://www.rebraps.com.br/
- Instituto Vita Alere (manuais, dissertações, teses, vídeos, livros)- https://vitaalere.com.br/
- Portal BI Saúde - http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm
- DATASUS - http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php
- Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio - http://www.iasp.info/
- Associação Americana de Suicidologia - https://suicidology.org/

FEEDBACK

A fim de aprimorar cada vez mais esse guia contamos com a opinião de vocês.
Se possível responda o questionário de avaliação do guia em:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScIopTdV1QDkozu4KoIJIEEpAxSYhYjL7js8O46FBAR5u-kIQ/viewform?usp=sf_link

IMAGENS

Freepick - https://br.freepik.

USE O APOIO DA LITERATURA

Documentos:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Brasília, DF, vol. 48, n. 30, p. 2-14, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Setembro Amarelo: Ministério da Saúde Lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. 2017.
- Organización Mundial de La Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, WHO, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: WHO. 2018.
- SCAVACINI, K. Como Falar de Forma Segura Sobre Suicídio [recurso eletrônico] São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019.
- Guia Suicídio Saber, Agir e Prevenir
- Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental

Livro: BOTEGA, N. B. **Crise Suicida: avaliação e manejo**/ Neury José Botega – Porto Alegre: Artmed, 2015. 302 p.