



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA OSTERNO FEITOSA FERRO S/N - PEDREIRAS.
CEP: 63.595-000 - Catarina – CE - Fone/Fax: (88) 3556-1256
E-mail: saudedecatarina@gmail.com
CNPJ: 10.245.720/0001-70



PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUÍCIDIO DO MUNICÍPIO DE CATARINA – CEARÁ



18 de Novembro de 2021
Catarina, Ceará

INTRODUÇÃO

O nome Catarina tem origem em Catarina de Albuquerque, filha da união de Jerônimo de Albuquerque com a Índia Maria do Espírito Santo Arcoverde, filha de Arcoverde, cacique da tribo dos Tabajaras, de Pernambuco ou ainda em Catarina Cardoso da Rocha Resende Macrina, que foi casada com o Coronel Francisco Alves Feitosa, pois as duas famílias se misturaram e os Feitosa tinham adoração por Santa Catarina, mormente o nome de Catarina ser frequente em seu meio, sendo estes os primeiros proprietários das terras que dariam origem ao município de Catarina.

O nome inicial era Serra da Catarina, pertencente ao município de Arneiroz, mudado pelos irmãos Dr. Joaquim Leopoldino de Araújo Chaves e Capitão Vicente Leopoldino de Araújo Chaves – que se tornaram donos desta terra em 1880 – para Sítio Santa Catarina. Em 1892 os irmãos venderam as terras a Francisco Ferreira dos Santos, pai do velho conhecido João Ferreira dos Santos, que, em 1913, construiu a capela do Padroeiro São José e, em escritura datada de 27 de outubro de 1916, fez doação da área ao patrimônio de São José, sendo os cultos religiosos, batizados e casamentos celebrados pelo Padre de Saboeiro, José Francisco de Oliveira, três vezes por ano.

Catarina é um município brasileiro do estado do Ceará, localizado na microrregião do Sertão de Inhamuns, microrregião dos Sertões Cearenses. Sua população estimada em 2010 era de 18.745 habitantes, sendo considerado município de pequeno porte I. O município foi criado no ano 1957, através da lei 3.604. O município de Catarina fica situado no Centro – Oeste do estado do Ceará, tem uma área de 486,86 km. A quantidade de crianças em primeira infância (0 a 6 anos) de acordo com o último censo (2010) equivale 1.141, como exposto na tabela a seguir:

| | |
|--|------------------------|
| População no último censo [2010] *8 | 18.745 |
| População estimada [2020] *9 | 21.041 |
| Porte Municipal [2012] *10 | PEQUENO PORTE I |
| Quantidade de crianças em Primeira Infância (0 a 6 anos) [2012] *11 | 1.414 (2010) |
| IDHM *12 | 79 |
| Região do Brasil *13 | NORDESTE |
| UF *14 | CEARÁ |
| População Indígena [2010] *15 | 0 |
| População Quilombola *16 | 0 |
| Índice de Desenvolvimento Municipal – IDM *17 | 0,58 |

REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO

A violência está presente nos diversos contextos das grandes e pequenas cidades, construindo uma realidade que afeta as relações sociais das mais variadas formas. A violência interpessoal acontece quando um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais vítimas; e a violência autoprovocada ocorre quando a própria pessoa provoca lesão em si mesma (em casos de suicídio, tentativa de suicídio e autoflagelação). A ocorrência das violências envolve questões socioeconômicas, demográficas, além do crescimento das cidades, demandas de natureza política, religiosa e cultural.

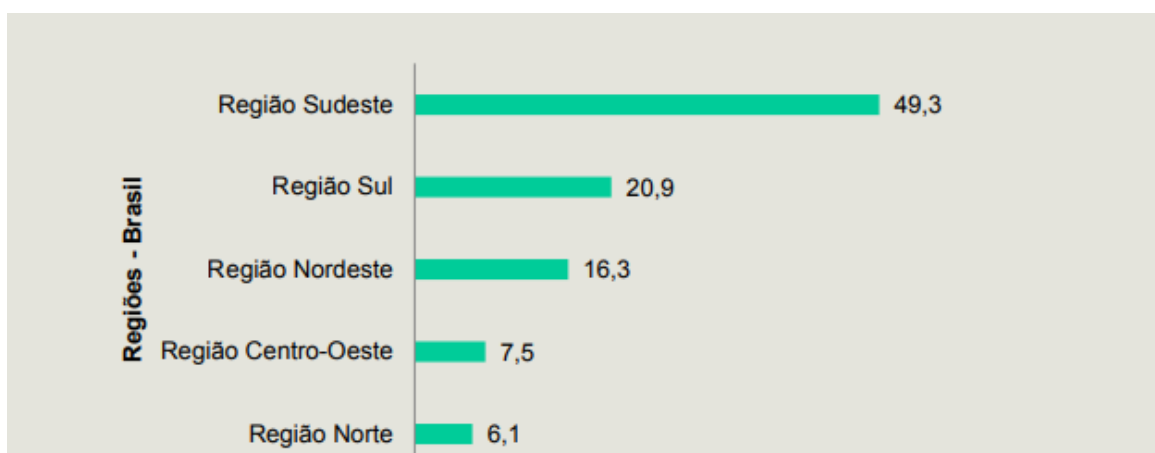
O presente plano apresenta as propostas de ações para prevenção do suicídio e aborda o cenário epidemiológico da violência interpessoal e autoprovocada do município de Catarina - Ceará, com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2019 e 2020, como também os casos subnotificados identificados nos prontuários de atendimentos do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

De acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2017) o suicídio é um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte.

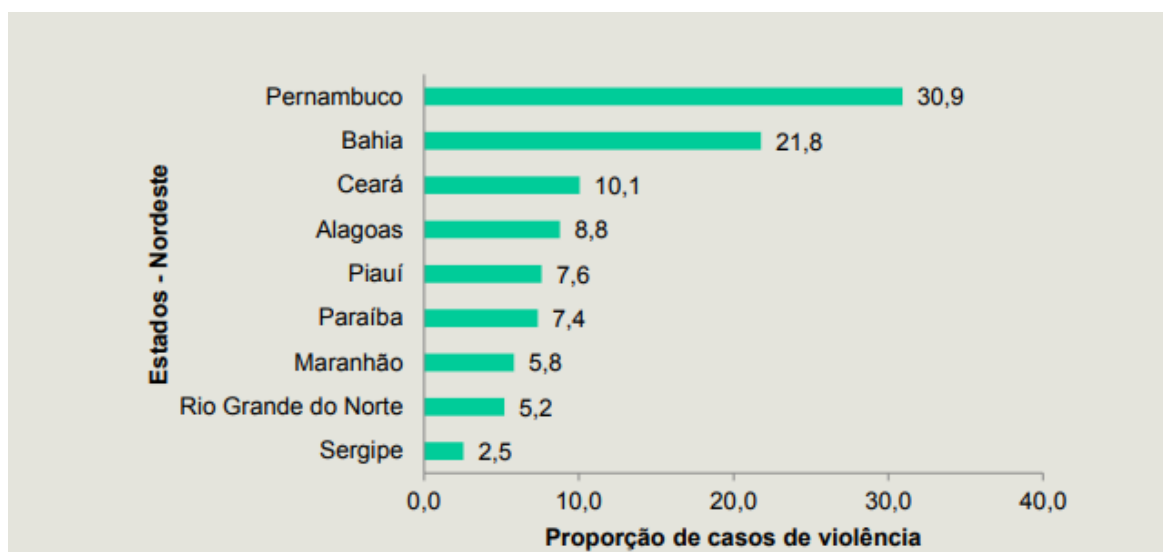
A violência interpessoal e autoprovocada passou a integrar o Sinan a partir da Portaria nº 104 MS/GM, de 25 de janeiro de 2011, estando inserida no programa do Ministério da Saúde (VIVA/SINAN/MS) e no VIVA/Inquérito.

Tendo em vista o boletim epidemiológico do ministério da saúde do ano 2019, no mundo, as Américas são consideradas as regiões mais violentas, com uma taxa média de 17,2 homicídios (por 100.000 habitantes) por ano. Vale, ainda, ressaltar que a América Latina é a única região onde a taxa de violência vem aumentando desde a década de 1990. Em um estudo realizado entre os anos de 2006 e 2016, a taxa regional cresceu 3,7% ao ano, triplicando o crescimento populacional, que foi de 1,1%.

PROPORÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA POR REGIÃO DO BRASIL, 2011 A 2018



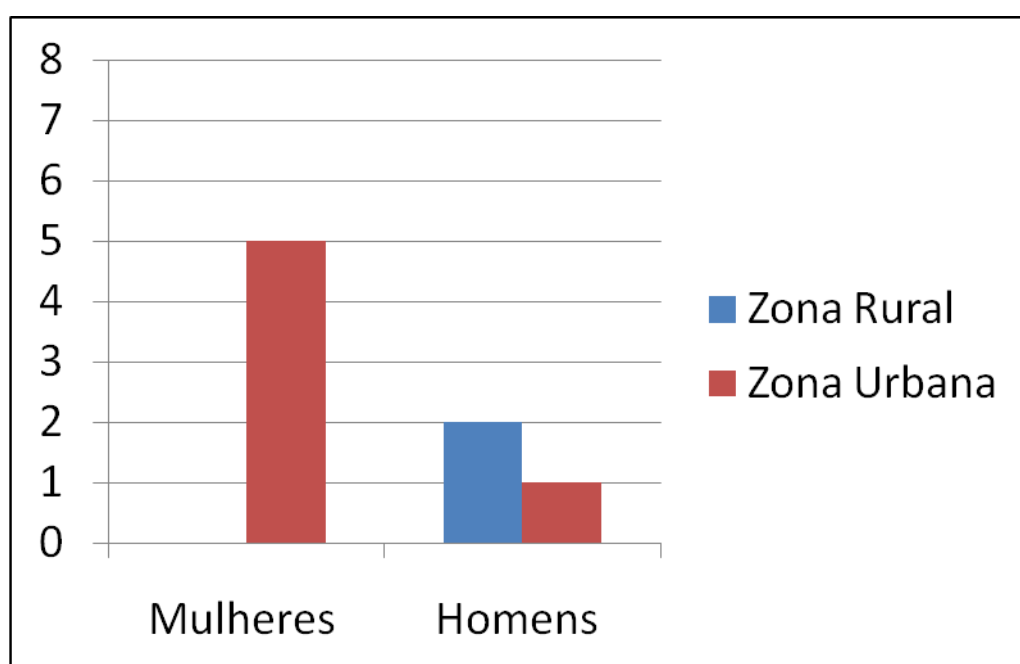
PROPORÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NA REGIÃO NORDESTE, 2011 A 2018



No estado do Ceará, houve 47.072 casos notificados de violência interpeSSoal e autoprovocada no período de 2011 a 2019. A violência física prevaleceu com a maior proporção de casos (34,6%), seguido da violência psicomoral (19,0%) e lesão autoprovocada (14,1%).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NOS ANOS 2019 E 2020

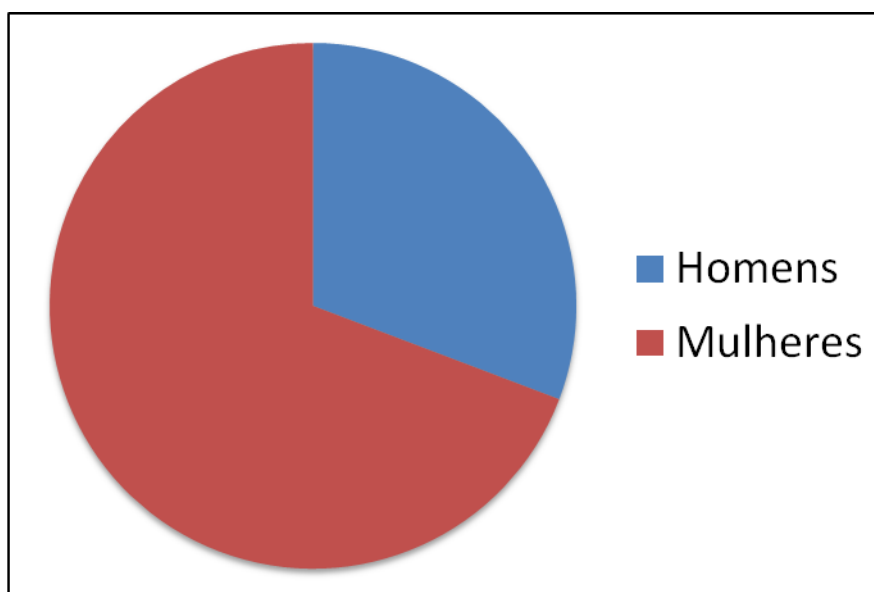
Foi identificado, a partir dos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Catarina Ceará no ano de 2019, 8 casos de tentativas de suicídio, dos 8 casos, 5 foram pessoas do sexo feminino e 3 do sexo masculino.



No ano de 2019 foi identificado um caso de óbito por suicídio com registro no SINAN, a referida notificação é de uma pessoa do sexo masculino, com idade 44 anos e residia na zona urbana do município de Catarina – Ceará.

Casos de tentativas de suicídio identificadas no SINAN referente ao ano 2020, totalizaram 5 casos. Dos 5 casos identificados, 4 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Todos residiam na zona urbana do município de Catarina – Ceará e apresentam idade entre 20 e 45 anos.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA DOS ANOS 2019 E 2020 EM RELAÇÃO AO SEXO



É possível perceber que em relação à questão de gênero, mulheres realizaram mais a violência autoprovoçada enquanto tentativa de suicídio que os homens. Dos anos mencionados no total foram treze casos, apenas 1 (um) acima de 60 anos de idade e do sexo masculino. As faixas etárias dos outros 12 casos eram de 20 a 45 anos.

Dos 13 (treze) casos notificados de violência autoprovoçada foi constatado a prevalência de pessoas com transtornos mentais conforme o Cadastro Internacional de Doenças CID-10, sendo eles: *Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Mental Devido ao Uso de Álcool, Transtorno Depressivo Recorrente e Reações ao estresse grave.*

CASOS SUBNOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA 2019

Os casos apresentados a seguir referem-se aos casos dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS que iniciaram acompanhamento no ano 2019, na ocasião os mesmo realizavam pratica de violência autoprovoçada: automutilação.

Foram identificados a partir dos registros de atendimentos nos prontuários do CAPS: 6 (seis) pacientes que se automutilavam, dos 6 (seis) pacientes, 3 (três) pacientes são do sexo masculino e 3 (três) do sexo feminino, com idade de 14 a 16 anos, residindo 4 na zona rural e dois na zona

urbana. Percebe-se com embasamento nos registros de atendimentos da equipe multiprofissional do CAPS que dos adolescentes informados 2 (dois) apresentam como hipótese de diagnóstico *Transtorno de Personalidade e Transtorno Afetivo Bipolar*.

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

FRAGILIDADES:

- No âmbito da saúde, percebe-se como fragilidade a falta de equipamentos na rede de atenção especializada, de modo que muitas demandas precisam ser encaminhadas aos municípios de referência.
- Na assistência social é possível verificar como fragilidade a falta de equipamentos para demandas de alta complexidade como direitos violados, pois no município não existe Centro Especializado da Assistência Social – CREAS.
- Carência de transportes públicos na saúde e assistência social também se apresenta como fragilidade no município.
- Dificuldades de comunicação entre os gestores das políticas devido as grandes demandas aos secretários;
- Intersetorialidade frágil;
- Poucas capacitações voltadas aos profissionais sobre promoção da saúde mental;
- Falta de calendário de ações continuadas de prevenção ao suicídio;
- Falta de projetos de acolhimento e promoção de saúde mental na educação;

POTENCIALIDADES:

- Equipamento da assistência social amplo e adequado ao funcionamento das atividades;
- Adesão a equipe do SAMU;
- Quadro de profissionais efetivos;
- Equipe do CAPS Geral completa;
- Carro disponível para equipamento do CAPS;
- Alimentação saudável;
- Existência de conselhos municipais ativos;
- Avanço na vacinação do COVID;

MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

- **SAÚDE:**

Atualmente na cidade de Catarina existem 7 unidades do Programa Saúde da Família, dessas 3 são na zona urbana e 4 zona rural, todas funcionam com a equipe de saúde completa. As atividades da atenção básica através de trabalho multidisciplinar envolvem:

- Saúde da mulher;
- Saúde do homem;
- Saúde do adolescente
- Saúde da criança
- Saúde do idoso

A atenção primaria realiza atendimentos individuais, em grupo, visita domiciliares, campanhas, exames quando necessário, vacinação entre outros serviços para promoção da saúde e prevenção de doenças. Existe 1 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Geral, mesmo a quantidade de habitantes sendo inferior ao necessário para ter um CAPS Geral. O CAPS é composto por equipe multidisciplinar: médico clínico, psiquiatra, enfermeiro, assistente social, psicóloga, técnico de enfermagem, pedagoga, arte terapeuta, oficinheiro, recepcionista, cozinheiro e porteiro, realizando as seguintes atividades:

- Atendimento individual;
- Grupos terapêuticos;
- Oficinas;
- Psicoeducação;
- Grupos com as família dos pacientes.
- Campanhas

A equipe da base do SAMU também veio para agregar no trabalho de urgência e emergência em saúde mental como tentativas de suicídio. O município dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas e um Hospital Municipal.

Catarina conta com a assistência do Programa Saúde na Escola – PSE, contribuindo para promoção e prevenção em saúde e saúde mental. As ações a serem realizadas são pactuadas, em conjunto com saúde, escola, assistência social, e demais secretárias municipais. A partir do diagnóstico local a gestão municipal defini que ações devem ser realizadas. As ações do PSE para são:

- I Saúde Ambiental;
- II. Promoção da atividade física;
- III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Prevenção de doenças negligenciadas;
- VII. Verificação da situação vacinal;
- VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;

- IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- X. Saúde bucal;
- XI. Saúde auditiva;
- XII. Saúde ocular; e
- XIII. Prevenção à Covid-19.

- **ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O município conta com o suporte de um Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, que atende tanto a zona rural e urbana. Assim, o atendimento não se limita apenas às áreas de maior vulnerabilidade social, conforme preconiza as normativas da Política de Assistência Social. O CRAS, dentro de suas limitações, atende também as demandas que configuram violação de direitos e/ou rompimentos de vínculos sendo estas indicadas para encaminhamentos e/ou atendimentos dos Centros de Referência Especializado da Assistência social – CREAS, em virtude do município não dispor desse equipamento.

O CRAS atende crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiências que se encontram em situação de vulnerabilidade social inseridas nos Serviços de Convivências e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), onde são trabalhadas ações socioeducativas que envolvem música, dança, teatro, capoeira e atividades esportivas. São realizadas ainda atividades com gestantes (Projeto Cegonha) e mulheres (Grupos de Mulheres) por meio do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, buscando fortalecer os vínculos familiares e comunitários, bem como desenvolve ações de prevenção e promoção dos direitos socioassistenciais aos cidadãos que dele necessitam.

Destarte, a Assistência Social no município de Catarina-CE, no geral, oferta os serviços, programas e projetos elencados a seguir:

➤ **PROGRAMA CRIANÇA FELIZ – PCF**

O Programa Criança Feliz é um Programa do Governo Federal em parceria com o município, que tem o objetivo de apoiar e acompanhar o desenvolvimento infantil integral na primeira infância (crianças de 0 a 6 anos de idade) e facilitar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e de suas famílias às políticas e aos serviços públicos que necessitam. O Programa se desenvolve por meio de visitas domiciliares que buscam envolver ações de saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos.

➤ **PROGRAMA MAIS INFÂNCIA CEARÁ – CMIC**

É um programa do Governo Estadual em parceria com o município, que consiste na transferência de renda para famílias em situação de vulnerabilidade social, inseridas no Cadastro Único, selecionadas pelo Estado, tendo como critérios de elegibilidade as condições de moradia,

saneamento, abastecimento de água e famílias que possuam crianças de até 5 anos e 11 meses. Objetivo do programa é acompanhar as famílias selecionadas, visando fortalecer os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação das crianças atendidas.

➤ **SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV**

Promove ações socioeducativas para a formação, desenvolvimento e proteção da criança, fortalecendo os vínculos familiares, garantindo assim o direito de brincar, buscando prevenir situações de risco social e violação dos seus direitos.

Dentre as estratégias de ações, o SCFV propõe assegurar espaços de convívio e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade, desenvolve o sentimento de pertença e de identidade, promove a socialização e a convivência comunitária, incentiva a participação comunitária, a apropriação dos espaços públicos e o protagonismo no território, valoriza a cultura de famílias e comunidades locais pelo resgate de suas culturas e a promoção de vivências lúdicas. Desse modo, contempla as seguintes faixas etárias:

| SCFV | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS |
|--|---|
| SCFV de 4 à 6anos | Pinturas, jogos lúdicos, desenhos, brincadeiras, leitura e contação de histórias. |
| SCFV de 7 à 14 anos | Capoeira, Desenhos e Pinturas, Contação de Histórias, Filmes, Jogos e Brincadeiras Lúdicas, Arte e Esporte. |
| SCFV de 15 à 17 anos | Projetos temáticos, oficinas, esporte, arte e cultura. |
| SCFV para pessoa Idosa (a partir de 60 anos) | Projetos temáticos, dança, teatro, costura, artesanato, jogos, atividades físicas, arte e cultura. |
| SCFV de 18 à 59 anos e pessoas com deficiência – PCD | Projetos temáticos, dança, teatro, costura, artesanato, jogos, atividades físicas, arte e cultura. |

➤ **PROJETO CEGONHA**

Consiste em atividades ofertadas para o Grupo de Gestantes realizadas pela equipe técnica (Psicóloga e Assistente Social), através de palestras, oficinas, dinâmicas de grupos, confecção de lembrancinhas para os bebês e encaminhamento para concessão do benefício eventual (Kit do bebê).

➤ **GRUPO DE MULHERES**

É um serviço ofertado para mulheres em situação de vulnerabilidade social, onde as atividades são desenvolvidas pela Psicóloga e Assistente Social. O trabalho realizado com as mulheres se configura em dinâmicas de grupos, oficinas, rodas de conversas, confecção de artesanato e cursos profissionalizantes. As atividades desenvolvidas no grupo promovem o

acolhimento e acompanhamento das mulheres proporcionando a autonomia, valorização e fortalecimento dos vínculos familiares.

➤ **PROGRAMA MAIS RENDA MUNICIPAL**

O Bolsa Família Municipal consiste em um programa de transferência de renda municipal, estabelecido pela Lei Municipal nº 490, de junho de 2018, tendo como público alvo famílias em situação de pobreza e extrema pobreza residentes no município de Catarina-CE, devidamente inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico. Atualmente, são 500 (quinhentas) famílias beneficiadas que recebem mensalmente um cheque no valor de R\$ 100,00 (cem reais).

➤ **BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

Os benefícios eventuais (cesta básica, kit bebê e urna funerária) são ofertados dentro dos critérios expressos nas regulamentações, levando em consideração as situações de emergência e de calamidade e/ou vulnerabilidade social. São de fundamental importância para que as famílias mais vulneráveis possam ter suas necessidades básicas atendidas.

➤ **CADASTRO ÚNICO E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

O Cadastro Único para programas sociais é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que os governos conheçam melhor a realidade socioeconômica dessa população. Já o Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele possui três eixos principais: complementação de renda, acesso a direitos e articulação com outras ações.

➤ **CONSELHOS DE DIREITOS**

Os Conselhos de Direitos consistem em instâncias que promovem o controle social e a participação da sociedade na administração pública, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações de Governo, a fim de solucionar os problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão.

Dentre os Conselhos existentes no nosso município temos: CMDI (Conselho Municipal dos Direitos à Pessoa Idosa), CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente), CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social). Temos ainda o CONSELHO TUTELAR que é um órgão autônomo e de garantia de direitos das crianças e adolescentes.

• **EDUCAÇÃO**

O município de Catarina-CE conta com creches, escolas de educação infantil, fundamental e ensino médio, garantindo através dos equipamentos educativos objetivando assegurar uma educação pública de qualidade, com aprendizagem, valorização do conhecimento científico, garantia de acesso, inclusão, permanência e formação humana.

Atualmente existem 16 escolas públicas e uma escola privada. Das 16 escolas públicas existem na zona urbana 06 e 10 na zona rural. Das 06 escolas que estão localizadas na sede do município 2 são creches, 3 ensino fundamental e 1 ensino médio. As outras 10 escolas estão distribuídas na zona rural do município. Apenas os alunos que fazem o ensino médio precisam se deslocar da zona rural para a sede, e para esse deslocamento é oferecido o transporte público.

As escolas são assistidas pelo programa saúde na escola, e a partir das ações de tal programa são desenvolvidas atividades que buscam a promoção da saúde mental da comunidade escolar.

A educação inclusiva acontece nas escolas publicas com o apoio da equipe do AEE – Atendimento Educacional Especializado, também existem salas multifuncionais para a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- O presente plano pretende ampliar e fortalecer ações de prevenção ao suicídio no município de Catarina – Ceará a partir de ações que buscam reduzir as tentativas de suicídio e violências autoprovocadas.

Objetivos Específicos:

- Potencializar a rede intersetorial de atendimento pública;
- Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio;
- Empoderar o público infanto-juvenil e a pessoa idosa com relação à temática;
- Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio

QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES

| OBJETIVO | AÇÃO | INDICADOR DE IMPACTO | INDICADOR DE RESULTADO | META | PRODUTO | PRAZO |
|---|--|---|--|-------------------|---|--------------|
| Potencializar a rede intersetorial de atendimento | Pactuar com os gestores a realização as ações do | Um representante de casa secretária (Educação, Saúde, | Pactuação com os gestores para melhorar a consolidação do plano. | Todos os Gestores | Documento de pactuação assinado por todos | Janeiro 2022 |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------|---|-----------------------|
| | plano municipal de prevenção do suicídio e a inclusão desse no plano Purianual deSaúde | Assistência Social, Esporte e Cultura) – 5 pessoas. | | | os gestores presentes | |
| | Realização de capacitação da rede intersetoria I com foco na saúde, educação e assistência social. | Profissionais da atenção básica, do CAPS, CRAS, PSE Conselho tutelar Educação, Esporte e Cultura. | Capacitar os profissionais da rede de atenção psicossocial. | 100% dos técnicos capacitados | Profissionais habilitados para abordar a temática. | Maio 2022 |
| | Divulgar a ficha de notificação de violência interpessoal/ auto provocada | Profissionais que irão utilizar a ficha no seu equipamento | Diminuir o número de casos subnotificados | Todos profissionais envolvidos | Conhecimento e utilização efetiva da ficha de notificação | Maio 2022 |
| Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio | Promover ações contínuas de prevenção através dos usuários | Uma ação por bimestre para cada equipe capacitada | Aumento da prevenção referente a problemática | 80% de ações realizadas | Ações uniformizadas nos equipamentos | Junho a novembro 2022 |
| Realização da I Jornada de | Realizar através da | Discussão e reflexão sobre | Maior conhecimento | Profissionais da | Maior envolvimento | Dezembro 2022 |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|-----------------------|
| Saúde Mental do município de Catarina Ceará | jornada de saúde mental estudo sobre saúde mental. | saúde mental | sobre as temáticas que envolvem saúde mental e os fenômenos do suicídio | rede intersectorial, paciente familiar e população geral | envolvimento dos profissionais, pacientes, familiares e comunidade com a promoção e cuidados em saúde mental | |
| Empoderar o público infantil e a pessoa idosa com relação à temática | Roda de conversas (Escolas) | Ações territoriais: público de demanda espontânea | Nível de conhecimento da população atingida sobre a temática e formas de prevenção | 80% da população alcançada | População detentora de conhecimento | Junho a Novembro 2022 |
| Assegurar e garantir da execução do plano municipal de prevenção ao suicídio | Criar e aplicar instrumento de avaliação para os profissionais que executaram as ações | Um instrumento por secretária capacitada | Avaliação e execução do plano | 80% dos envolvidos | Instrumental qualitativo e levantamento de dados quantitativos | Dezembro de 2022 |
| Realizar monitoramento através dos dados registrados na vigilância | Levantamento de dados | Catalogar os dados levantados | 100% dos casos notificados | Analisar os dados notificados | Dados de notificação epidemiológica | Dezembro 2022 |

| | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|
| epidemiológica | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|

O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Desse modo o financiamento do plano fica sob responsabilidade dos gestores municipais.

| OBJETIVOS | AÇÕES | MEIOS DE VERIFICAÇÃO | RECURSOS/ ORÇAMENTO |
|---|--|--|---|
| Dinamizar a rede intersetorial de atendimento pública | <ul style="list-style-type: none"> - Reunir os gestores - Mobilizar a Rede Intersetorial - Realizar Capacitação de Prevenção ao Suicídio aos profissionais - Divulgar a Ficha de Notificação | <ul style="list-style-type: none"> Ata de reunião Documento de pactuação Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada Frequência dos participantes Fotos Vídeos | <ul style="list-style-type: none"> Câmera Fotográfica/Celular Papel A4 Instrumental de Registro de reuniões Recursos Humanos |
| Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio | <ul style="list-style-type: none"> - Promover ações contínuas de prevenção ao suicídio - Realização do IV Simpósio de Prevenção ao Suicídio | <ul style="list-style-type: none"> Frequência dos participantes Fotos Vídeos | <ul style="list-style-type: none"> Papel A4 Câmera Fotográfica/Celular Data show Canetas Pastas Recursos Humanos Xerox Blusas para organização Lanches Garrações de água |
| Empoderar o público infanto-juvenil e a pessoa idosa com relação à temática | Roda de conversas e palestras nos territórios (UBS, CRAS e Escolas) | <ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos Frequências Fotos Vídeos | <ul style="list-style-type: none"> Computador Papel A4 Recursos Humanos |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio | Monitorar através dos dados registrados na vigilância epidemiológica | Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) | Computador Intertnet Recursos Humanos |
| | Criar e aplicar instrumental de avaliação para os profissionais que executaram as ações | Instrumental de avaliação | Computador Papel A4 Recursos Humanos |

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação e monitoramento do desempenho do plano de prevenção ao suicídio tornam-se necessária e importante, pois com isso é possível identificar eficácia das ações, falhas, pontos positivos e ou negativos envolvidos em seu desenvolvimento e a partir dessa avaliação, se for necessário realizar modificações.

O plano de prevenção ao suicídio pretende dentro de duas possibilidades, implantar em 2022, ações de prevenção continuadas que sejam executadas em parceria com as políticas de Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura e Esporte.

Tendo pactuado com os gestores sobre a realização do referido plano, após a capacitação dos profissionais envolvidos, busca-se o monitoramento bimestral para a identificação das ações sugeridas:

| | | |
|--------------------|----------------|-----------------|
| 1º BIMESTRE | JUNHO | JULHO |
| 2º BIMESTRE | AGOSTO | SETEMBRO |
| 3º BIMESTRE | OUTUBRO | NOVEMBRO |

O monitoramento acontecerá através do acompanhamento das frequências, fotos e vídeos a serem enviados, pela coordenação dos equipamentos, ao *email*: vidaspreservadasiguatu@gmail.com. Bem como: reuniões com gestores e multiplicadores, visitas institucionais, construção de relatórios de monitoramento e aplicação de instrumentais de avaliação junto aos multiplicadores das ações.

Ressalta-se que as articuladoras do Projeto Vidas Preservadas devem proceder a esse monitoramento e avaliação com base na matriz operacional do plano, levando em consideração os objetivos propostos, as metas e resultados esperados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse contexto, percebe-se a necessidade da identificação dos fatores de risco como forma de embasar o desenvolvimento de programas de prevenção ao suicídio, aumentando os fatores de proteção para o município de Catarina – Ceará.

A tentativa de suicídio é a demonstração de um processo de crise, que se desenvolve de forma gradual. Portanto, intervir precoce e adequadamente na situação, envolvendo a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio. O suicídio é um fenômeno considerado multifatorial e que a violência autoprovocada são fenômenos complexos e multicausais, possivelmente possuem como determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal.

A partir dos casos notificados, levando em consideração os casos subnotificados é evidente a necessidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em realizar todas as notificações dos casos de violência autoprovocada, tentativas de suicídio, além da articulação para desenvolvimentos de estratégias de prevenção.

As ações para abordar a temática devem ser pontuais e constantes, com isso é necessário a articulação da rede intersetorial. É possível perceber que os profissionais sentem-se despreparados para abordagem da temática.

Tendo em vista as fragilidades que foram relatadas percebe-se a necessidade de planejamento que envolva todos os equipamentos da rede municipal e atores sociais para buscar o melhor desenvolvimento das ações dentro de suas competências e possibilidades e com isso alcançar o menor índice epidemiológico de suicídios e violência autoprovocada no município de Catarina – Ceará.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baptista, M. N., & Borges, A. (2005). **Suicídio:** aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. *Estudos de Psicologia*, 22(4), 425-431

BORGES, V. R (2004). **Ideação Suicida na Adolescência.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia. Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção ao suicídio:** manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Organização: Carlos Felipe D'Oliveira e Neury José Botega. Equipe técnica responsável pela elaboração do texto: Carlos Filinto da Silva Cais e Sabrina Stefanello. Revisão técnica: Carlos Felipe D'Oliveira e Beatriz Montenegro Franco de Souza.

OMS (2000a). **Relatório Mundial da Saúde.** Saúde Mental: nova concepção. Nova esperança. Lisboa.

WERLANG, B. S. G (2000). **Proposta de uma entrevista semi-estruturada para Autópsia Psicológica em casos de suicídio.** Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia. Universidade de Campinas- UNICAMP, Campinas.

1º Boletim sobre sobre suicídio no Brasil revela dados assustadores. Disponível em <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2017/09/boletim-sobre-suicidio-no-brasil-assustadores.html>> Acessado em dia 06 de setembro de 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA OSTERNO FEITOSA FERRO S/N - PEDREIRAS.
CEP: 63.595-000 - Catarina – CE - Fone/Fax: (88) 3556-1256
E-mail: saudedecatarina@gmail.com
CNPJ: 10.245.720/0001-70

