



PLANO DE AÇÃO E DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM IRACEMA- CE



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO	3
3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	5
4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO	9
4.1 Fragilidades e Desafios	9
4.1.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal	9
4.1.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal	9
4.1.3 No âmbito de insumos da rede municipal.....	9
4.1.4 No âmbito das políticas executadas	9
4.1.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos.....	10
4.2 Potencialidades.....	10
4.2.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal	10
4.2.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal.....	10
4.2.3 No âmbito de insumos da rede municipal	10
4.2.4 No âmbito das políticas executadas.....	10
4.2.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos.....	10
5 MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL	11
5.1 Saúde.....	11
5.2 Assistência Social	12
5.3 Educação	13
5.4 Lazer	14
6 OBJETIVOS.....	18
6.1 Objetivo Geral.....	18
6.2 Objetivos Específicos	18
7 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES	18
8 FINANCIAMENTO DO PLANO.....	21
9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	25
10 CONSIDERAÇÕES	26
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Município de Iracema, cidade de pequeno porte pertencente a microrregião da Serra de Pereiro e da mesorregião do Jaguaribe à 283 Km de distância da capital cearense Fortaleza. Terra do famoso oftalmologista Moura Brasil e, em tempos prósperos, do ouro branco - o algodão.

Seu nome Iracema tem como inspiração o romance homônimo do escritor cearense José de Alencar, a escolha partiu da professora Delta Holanda depois da leitura do livro.

De acordo com o último censo realizado (IBGE, 2010), a população de Iracema a época seria de 13.722, mas, a estimativa para 2021 feita pelo mesmo órgão, o número de habitantes iracemenses estaria em torno de 14.351. Segundo o IBGE (2010) a média salarial seria de 1,8 salários mínimos para àqueles que estão em trabalhos formais, sendo que apenas 7,4% da população estaria trabalhando. Em contrapartida, 50,6% dos iracemenses teriam renda mensal de até meio salário mínimo.

Iracema tem como bases principais da economia a agricultura e pecuária, tendo uma pequena participação de indústrias e comércios locais, sendo seu PIB/per capita em 2018 (IBGE) de R\$ 9.756,96.

Iracema está localizada na microrregião de saúde de Limoeiro do Norte e pertencente a macrorregião de Fortaleza, segundo dados obtidos no site da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA).

2 REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO

O suicídio é uma problemática que vem ganhando muita ênfase a nível mundial, neste sentido, as discussões sobre as formas de trabalho, na perspectiva de prevenção deste fenômeno, têm uma importância significativa. Sabendo que, este é uma questão de saúde e responsabilidade de todos, as políticas públicas surgem no sentido de prevenção e conscientização das populações em geral em relação a esta demanda.

De acordo com o significado etimológico das palavras, *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar), entende-se por suicídio um ato que consiste em pôr fim intencionalmente a sua própria vida.

O suicídio trata-se de um fenômeno existente na história da humanidade, em todas as culturas. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. Borges (2004) salienta, que o comportamento suicida pode ser classificado em três tipos, de acordo com sua evolução, sendo: ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio consumado.

A ideação pode apresentar-se de duas formas: não estruturada, quando o indivíduo ameaça ferir-se ou matar a si mesmo, na maioria das vezes por impulsos; e estruturada, quando existe as

formas concretas de matar a si mesmo, através de armas de fogo, medicações, acidentes, dentre outros.

A tentativa de suicídio caracteriza-se por ser um ato de autoagressão cuja intenção é a morte, que acaba não ocorrendo. Já o suicídio consumado é quando o ato resulta em morte.

Analisando os dados de suicídio, podemos observar que cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio no mundo e é a segunda principal causa de morte, assim pode-se basear que a cada 3 segundos uma pessoa tenta suicídio no mundo, um dado curioso é que 79% dos casos acontecem em países de baixa renda (Organização Mundial de Saúde-OMS). Ainda segundo a OMS, no Brasil cerca de 12 mil pessoas tiram a própria vida por ano, é o equivalente a 6% da população brasileira. O Ceará é o 5º estado que mais registra casos de suicídio e tentativas de suicídio.

É relevante pontuar, que em decorrência de tabus e preconceitos existentes em relação a essa temática, ainda existem muitos casos que não são registrados, por não chegarem ao atendimento em nenhum dos níveis de atenção à saúde. No município de Iracema-Ceará, foram registrados, no ano de 2019, 36 casos de tentativas de suicídio entre adolescentes e adultos, sendo a maioria do sexo feminino, no ano de 2020 foram registrados 23 casos de tentativas e/ou ideação suicida, em 2021, até agora foram registrados 14 casos de tentativas.

Tomando como ponto de discussão a literatura do assunto em xeque, que pelo menos 90% dos casos podem ser prevenidos, o Ministério Público lançou em 2018 o programa “Vidas Preservadas: o MP e a sociedade pela prevenção do suicídio”. Este projeto tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção, através do fortalecimento das políticas públicas. Assim cada município que aderir ao programa, deverá ter uma equipe de profissionais estrategicamente escolhidos para planejar e desenvolver um plano de ação voltado a prevenção dessa temática. Sendo assim, aqui estamos para dar materialidade escrita e concreta a este instrumento de cunho intersetorial.

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

O estudo epidemiológico dos casos de tentativa e efetivação de suicídio foi realizado com base em métodos descritivo e analítico. O estudo contemplou 100% das notificações de casos no município, registrado na base de dados do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica, através da Ficha de Notificação de violência autoprovocada correspondente ao período de 2019 a 2021, especificamente até o mês de abril do ano corrente. Além disso, foi analisado também o Sistema de Informações e Mortalidade do **DATASUS do Ministério da Saúde**. Os dados epidemiológicos estudados foram os índices de tentativa de suicídio e confirmação, classificados por ano de notificação, sexo e faixa etária. Tais informações vislumbradas nas tabelas que se seguem ao decorrer do texto.

TABELA 1 – (Tentativa de suicídio)**(ANO 2019)****GRUPO DE ADOLESCENTES: 08 casos**

FEMININO	14 ANOS
FEMININO	17 ANOS
FEMININO	14 ANOS
FEMININO	14 ANOS
FEMININO	17 ANOS
FEMININO	17 ANOS
FEMININO	15 ANOS
MASCULINO	14 ANOS

GRUPO DE SUJEITOS ADULTOS 28 casos

FEMININO	24 ANOS
FEMININO	23 ANOS
FEMININO	26 ANOS
FEMININO	42 ANOS
FEMININO	23 ANOS
FEMININO	22 ANOS
FEMININO	24 ANOS
FEMININO	24 ANOS
FEMININO	23 ANOS
FEMININO	34 ANOS
FEMININO	19 ANOS
FEMININO	24 ANOS
FEMININO	19 ANOS
FEMININO	37 ANOS
FEMININO	24 ANOS
FEMININO	24 ANOS
FEMININO	26 ANOS
FEMININO	25 ANOS
FEMININO	21 ANOS
MASCULINO	38 ANOS
MASCULINO	24 ANOS
MASCULINO	23 ANOS
MASCULINO	35 ANOS
MASCULINO	24 ANOS
MASCULINO	23 ANOS
MASCULINO	23 ANOS
MASCULINO	34 ANOS
MASCULINO	24 ANOS

Total geral: 36 casos em 2019**TABELA 2- (Tentativa de suicídio)****ANO 2020****GRUPO DE ADOLESCENTES: 08 casos**

FEMININO	13 ANOS
FEMININO	15 ANOS
FEMININO	14 ANOS
FEMININO	14 ANOS
FEMININO	15 ANOS
MASCULINO	12 ANOS
MASCULINO	15 ANOS
MASCULINO	17 ANOS

GRUPO DE SUJEITOS ADULTOS 15 casos

FEMININO	20 ANOS
FEMININO	19 ANOS
FEMININO	47 ANOS
FEMININO	31 ANOS
FEMININO	22 ANOS
FEMININO	55 ANOS
FEMININO	20 ANOS
FEMININO	36 ANOS
FEMININO	19 ANOS
FEMININO	43 ANOS
FEMININO	40 ANOS
FEMININO	54 ANOS
MASCULINO	61 ANOS
MASCULINO	31 ANOS
MASCULINO	28 ANOS

Total geral: 23 casos em 2020

**TABELA 3-(Tentativa de suicídio)
ANO 2021 (especificamente até o mês de outubro)
GRUPO DE SUJEITOS ADULTOS:**

MASCULINO	26 ANOS
MASCULINO	13 ANOS
MASCULINO	55 ANOS
MASCULINO	23 ANOS
FEMININO	30 ANOS
FEMININO	26 ANOS
FEMININO	20 ANOS
FEMININO	41 ANOS
FEMININO	19 ANOS
FEMININO	19 ANOS
FEMININO	29 ANOS
FEMININO	54 ANOS

Total geral: 12 casos de tentativa de suicídio em 2021

No período estudado, o município de Iracema apresentou um total de 71 casos notificados de tentativas de suicídio com uma significativa prevalência nos indivíduos do sexo feminino (71,84%), com faixa etária entre 12 e 55 anos de idade. Tomando como base este dado, vale destacar que segundo Sadock (2017), as mulheres realizam três vezes mais tentativas de suicídio do que homens, apesar de existir um número maior de óbitos correspondente ao sexo masculino, onde esse fato pode estar associado à escolha do método, onde o “enforcamento é o meio letal mais utilizado”, conforme OMS.

Um ponto preocupante e muitas vezes negligenciado são os casos de suicídio nas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais (LGBTI+). De uma forma histórica, a homossexualidade vai contra os padrões definidos pelo modelo social e, portanto, são condenados.

No que se refere a prevalência, OMS destaca que suicídio não é um fenômeno recente, mas

os números têm impactado tão fortemente os órgãos internacionais de saúde que não há dúvidas: estamos diante de um grave problema de saúde pública. Continuando a análise particular sobre a cidade em questão, observa-se uma incidência de 23,94% entre os adolescentes no período estudado.

Sendo identificado ainda uma taxa de 63,93% entre os jovens (15 a 29 anos). Quanto a este aspecto, OMS alerta que é terceira causa de morte entre os jovens. Efetuando um estudo análogo entre os anos de 2019 e 2020, observamos uma queda de 36% de casos de tentativa de suicídio no município de Iracema, mesmo estando vivenciando uma pandemia de proporções severas em todas as dimensões da vida social. Vale ressaltar, que a taxa de incidência entre os adolescentes permaneceu a mesma, nos instigando a construir novas estratégias de proteção e suporte intersetorial frente ao referido público. Cabe pontuar, no que tange ao público idoso, o percentual de incidência de tentativa de suicídio no período estudado gira em torno de 1,63%. Contudo, a taxa de óbitos correspondente ao segmento em xeque, atingiu no espaço de tempo analisado, um percentual de 75%. Logo, tivemos no município de Iracema de 2019 a abril de 2020, um total de 4 mortes, tendo como causa o suicídio, conforme expresso na tabela abaixo. Cabe sinalizar, que no ano corrente não apresentamos nenhum óbito.

TABELA 4- (óbitos por suicídio)

ANO	SEXO	IDADE	MÉTODO
2019	F	21 ANOS	ENFORCAMENTO
2020	F	61 ANOS	ENFORCAMENTO
2020	M	71 ANOS	ENFORCAMENTO
2020	M	64 ANOS	ENFORCAMENTO

Quanto aos óbitos, conforme portal do Ministério da Saúde, temos os dados dos números de óbitos por suicídio segundo região de saúde e municípios do Ceará, nos anos de 2010 a 2018, onde consta que o município de Iracema teve entre esses anos 17 óbitos ao todo. Assim, de 2010 a 2020 tivemos um quantitativo de 21 óbitos por suicídio em Iracema. Observa-se a predominância, do sexo feminino de 13 a 57 anos, muitas pesquisas apontam fatores predominantes do suicídio feminino: Conflitos nos relacionamentos familiar ou amoroso, problemas econômicos, desemprego etc.

É importante ponderar, que aspectos como isolamento, histórico de abuso de álcool e drogas, doenças físicas e perdas, sejam elas profissionais, financeiras ou de relacionamento, transtornos mentais, em especial a depressão, cada vez mais frequente na sociedade atual, quando associados, podem elevar os riscos de suicídio, ainda que não sejam a causa direta dele. Ademais, diversos casos ocorrem impulsivamente e, neste contexto, o fácil acesso aos meios, como instrumentos asfixiantes, medicações, armas de fogo e pesticidas, podem estar relacionados ao crescente número de eventos.

Vale sinalizar, que essa faixa etária da adolescência até os 24 anos representa idade de risco. Existe uma necessidade de investigar e compreender o porquê de maior vulnerabilidade essas idades, e porque o público feminino predomina!

Elementos Influenciadores

- Questões de Gênero
- Racismo
- Machismo
- Exigências sociais sobre a mulher e o corpo
- Ansiedade
- Sintomas depressivos
- Relacionamento

Outros elementos Influenciadores:

- Desemprego
- Ansiedade
- Sintomas Depressivos
- Relacionamentos
- Questões relacionada a convivência familiar

O objetivo dessa análise é descrever as principais características das vítimas de tentativas de suicídio e dos óbitos por suicídio no município de Iracema-CE. Para o procedimento do estudo utilizou-se dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica do município. Vale salientar que, o fenômeno do suicídio se trata de uma temática muito complexa e delicada de se trabalhar, sabemos que existem ainda muitos mitos, como por exemplo, que não se deve falar sobre, que só a depressão pode levar a causa, quem quer se matar não avisa, mas precisamos alertar a população sobre as muitas outras questões que podem levar o sujeito ao ato ou a ideação suicida.

O comportamento suicida é muito complexo, e envolve desde a ideação suicida até o planejamento e tentativa de suicídio e, no pior dos casos, suicídio. Sabemos que o suicídio é influenciado por alguns fatores, que incluem: biológicos, genéticos, psicológicos, ambientais, situacionais e sociais. Dentre os possíveis fatores de suicídio identificados no município, destacamos as situações de transtornos mentais/doença mental (transtornos de humor, transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias, e os problemas de relacionamentos (familiar/conjugal). Portanto, após a apresentação dos dados citados, percebe-se a importância do enfrentamento do suicídio no município de Iracema-CE, pois entende-se que o suicídio pode ser evitado, através de medidas de caráter intersetorial, bem como campanhas educativas, ações de prevenção e promoção de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população no município.

A maioria das vítimas já falou, ao menos uma vez, para alguém próximo que planejavam cometer o ato. Por isso, capacitar profissionais da rede levar a sério qualquer possível sinal ou ameaça já é uma maneira de prevenir o suicídio. Além disso, o isolamento social também deve ser encarado como um sintoma e requer a atenção de amigos e familiares, por este motivo manter a população informada é uma importante estratégia. O Município tem papel relevante para o tratamento desse transtorno, identificando possíveis sintomas, acompanhando e oferecendo possibilidades de recuperação aos que necessitem.

Logo, de acordo com o que foi observado nas tabelas, compreende-se o quão é importante a efetivação de ações de prevenção ao suicídio de forma continuada e intersetorial, uma vez que o sujeito faz parte do território e que as demandas podem chegar através de diversos equipamentos, estes precisam, assim, estar interligados para que efetivamente possam garantir uma atenção integral.

4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

4.1 Fragilidades e Desafios

4.1.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal

- Ausência de equipamento exclusivo para o atendimento em Saúde Mental
- Ausência de salas para atendimentos individualizados para os profissionais da equipe NASF-AB
- Inexistência de Centro de Atenção Psicossocial – CAPs próximo ou mesmo no município
- Inexistência de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no território.

4.1.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal

- Falta de Equipe Mínima em Saúde Mental.
- Quantitativo insuficiente de profissionais em relação as demandas em saúde mental

4.1.3 No âmbito de insumos da rede municipal

- Transportes insuficientes para atendimento das demandas
- Pouca oferta de materiais de oficinas operativas (Saúde e Assistência Social)

4.1.4 No âmbito das políticas executadas

- Inexistência de capacitações, voltadas para o tema em questão, aos profissionais envolvidos com essa política de saúde.
- Intersetorialidade frágil
- Distância de aproximadamente 100km de CAPs de referência
- Incontinuidade das ações de Prevenção ao Suicídio durante o ano
- Pouca participação da população nos espaços de Controle Social.

- Fragilidades na atuação do Controle Social

4.1.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos

- Ausência de métodos de levantamento de dados que contenham as informações intersetoriais
- Medo e preconceito com relação as violações
- Inexistência de Fundo Municipal voltado para Investimento na Política de Prevenção ao Suicídio.

4.2 Potencialidades

4.2.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal

- Unidades básicas de saúde abrangendo todo o território
- Equipamento de Saúde e Assistência Social com sedes próprias
- Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo – HMCRM, com estrutura de qualidade

4.2.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal

- Quadro de profissionais efetivos.

4.2.3 No âmbito de insumos da rede municipal

- Alimentação de qualidade nos serviços ofertados

4.2.4 No âmbito das políticas executadas

- Participação e envolvimento nas ações de Prevenção ao Suicídio pelos Conselhos existentes no município.
- Articulação intersetorial

4.2.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos

- Serviços disponíveis para denúncia
- Execução de campanhas temáticas mensais
- Programas em rádio comunitária e Web TV, de interesse educativo, com ênfase nas temáticas relacionadas aos direitos do idoso e da mulher.

5 MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

Partindo do pressuposto que um território é composto por áreas de atuação, analisamos o município de Iracema de acordo com tais vetores: Saúde, Assistência Social e Educação. Ressaltando a importância da articulação e da realização do trabalho em rede para a garantia do atendimento integral ao usuário.

Diante do exposto, a seguir serão analisados cada vetor de forma sucinta para melhor compreensão:

5.1 Saúde

5.1.1. Atenção Básica

Na atenção básica o município dispõe de 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde atuam 06 profissionais com as respectivas cargas horárias: 01 psicólogo (40), 01 nutricionista (40), 02 fisioterapeutas (30), 01 profissional em educação física (20), 01 assistente social (30).

As 06 UBS estão presentes no território do município na zona urbana e zona rural, seguindo a seguinte divisão: 04 na zona urbana e 02 da zona rural, sendo elas: Centro, Campo, Caixa D'água e Holandino (zona urbana), Bastiões e Ema (zona rural).

5.1.2. Atenção secundária

Considerando o perfil populacional do município que é inferior ao mínimo exigido para sediar um CAPS, de acordo com a Portaria N° 336, de 19 fevereiro de 2002 que institui o serviço (BRASIL, 2002). Tendo em vista o perfil regional dos CAPS na rede de Atenção Intersetorial, as demandas são encaminhadas para o CAPS regional que fica na cidade de Limoeiro do Norte/CE, município localizado a 97,2 km da cidade.

5.1.3. Atenção Terciária

A atenção terciária do município é composta pelo Centro de Reabilitação, onde atuam 05 profissionais com as respectivas cargas horárias: 02 fisioterapeutas (20), 01 fisioterapeuta (30), 01 fonoaudióloga (20), terapeuta ocupacional (30). O serviço está localizado somente na zona urbana, no centro da cidade. A Unidade Hospitalar também compõe a rede, com perfil de atendimento de urgência e emergência 24 horas por dia. Os casos graves são encaminhados para a microrregião de Limoeiro do Norte ou para a macrorregião de Fortaleza, a depender do caso a caso.

5.2 Assistência Social

A rede de assistência social do município é composta por Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) referenciando a comunidade a partir da perspectiva do enfrentamento a vulnerabilidade social. Dentre os serviços disponíveis no município estão: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), referenciando crianças, adolescentes e idosos e Centro do Idoso (CI), trabalhando exclusivamente com pessoas idosas.

5.2.1 CRAS

O CRAS dispõe de equipe técnica de referência onde atuam 11 profissionais entre técnicos de referências com as seguintes formações: (01) psicólogo(a) e (02) assistentes sociais. Equipe Criança Feliz com as formações: (02) supervisoras assistentes sociais e (06) visitadoras com formação de perfil generalista.

O SCFV está presentes na sede e zona rural do município, integrando sua equipe multiprofissional como orientadores sociais (04). Recentemente o serviço foi fortalecido pelo programa do Governo do Estado Mais Infância, que inseriu novas equipes de referência compostas por agentes de formação em ensino superior. O CRAS do município conta com (01) agente Mais Infância. Por fim está a equipe de gestão responsável.

5.2.2 Centro do Idoso

O Centro do Idoso é um serviço de referência exclusiva a pessoa idosa, trabalhando na perspectiva da alfabetização, acompanhamento psicossocial, jurídico e de enfrentamento a vulnerabilidade social. Financiado pelo Banco Santander, desenvolvendo os seguintes programas: PEPI – Programa de Alfabetização e Proteção ao Idoso com o objetivo de garantir a emancipação de idosos em situação de exploração patrimonial e analfabetismo, através da alfabetização.

Outro projeto desenvolvido no serviço é o programa do Saber a Qualificação na Perspectiva da superação financeira na terceira idade, com o objetivo de fortalecer o trabalho realizado através do Programa de Educação e Proteção ao Idoso – PEPI. O público médio atendido é de 120 pessoas idosas através de cursos profissionalizantes.

O Projeto de Reabilitação na Terceira Idade tem como objetivo enfrentar o isolamento social promovendo a independência/emancipação do idoso, e erradicar as diversas formas de violência e negligência vivenciadas cotidianamente. O número médio é de 61 pessoas idosas atendidas.

A equipe é composta por: (01) assistente social, (01) fisioterapeuta, (02) psicólogos(a), (01) enfermeira e (01) nutricionista, (01) advogado, (03) pedagogas e (01) profissional da educação física.

5.2.3 CREAS

O Centro de Referência em Assistência Especializada foi solicitado, aprovado e está em

construção no município durante a produção deste documento.

5.3 Educação

O município conta com 16 unidades escolares sendo (12) municipais, (02) estaduais, (01) privada e (01) filantrópica. As localidades das escolas estando divididas em zona urbana (08) e zona rural (08). A equipe atuante nas unidades dispõe além do corpo docente, com psicopedagogo (01), psicólogo(a) (01) e nutricionista (01).

QUADRO 1.0 - DETALHAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

ATOR SOCIAL/INSTITUIÇÃO	NATUREZA/COMPETÊNCIA	ABRANGÊNCIA DA ATUAÇÃO
CRAS	ATUA NA PREVENÇÃO DE RISCOS E VULNERABILIDADES SOCIAIS	TERRITÓRIO MUNICIPAL
CONSELHO TUTELAR	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	TERRITÓRIO MUNICIPAL
NASF-AB	NÚCLEO PROFISSIONAL DE APOIO MATRICIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	TERRITÓRIO MUNICIPAL
CENTRO DO IDOSO	EQUIPAMENTO QUE OFERTA SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS AOS IDOSOS DO MUNICÍPIO	TERRITÓRIO MUNICIPAL
HOSPITAL	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE ATENDE PACIENTES EM NÍVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	TERRITÓRIO MUNICIPAL
UBS	UNIDADES DE SAÚDE QUE ATUAM DE FORMA DESCENTRALIZADA NOS TERRITÓRIOS COM PERSPECTIVA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE.	TERRITÓRIO MUNICIPAL

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Ampliar e fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio, visando a redução de tentativas e mortes, considerando os determinantes sociais da saúde e as especificidades da população do município de Iracema-CE.

6.2 Objetivos Específicos

- Fomentar os arranjos intersetoriais nas ações de cuidado e prevenção do suicídio;
- Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio;
- Possibilitar o público infanto-juvenil e idoso espaços de discussão com a temática;
- Realizar o monitoramento e avaliação das ações previstas no Plano Municipal de Prevenção do Suicídio.

7 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES

OBJETIVO ESPECÍFICO	AÇÕES	INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	META	PRODUTO	PRAZO
Fomentar os arranjos intersetoriais nas ações de cuidado e prevenção do suicídio;	Pactuar com os gestores, através de reuniões, a realização das ações do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio e inclusão deste, no Plano Plurianual de Saúde.	Um representante de cada secretaria (saúde, educação, assistência social e Segurança Pública	Pactuação realizada com os gestores para melhor consolidação do plano municipal	100 % dos gestores	Documento de pactuação assinado por todos os gestores presentes	Jan - Fev2022
	Promover espaços de formação no âmbito da rede intersetorial no que diz respeito a ações de cuidado em Saúde Mental.	Número de profissionais presentes na capacitação	Nível de conhecimento, sobre a temática, dos profissionais	90 % de técnicos capacitados	Profissionais habilitados para trabalhar com a temática	Jan-dez 2022

	Qualificar a utilização da ficha de notificação de violência interpessoal/ auto provocada	Número de encaminhamentos realizado para rede.	Amplitude de equipamentos no acompanhamento dos casos	90 % dos profissionais presentes na capacitação	Conhecimento e utilização efetiva da ficha de notificação	Ação contínua.
Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio	Promover ações contínuas de prevenção, através da execução trimestral nos serviços e territórios junto aos Usuários	Uma ação trimestral para cada equipamento capacitado. TOTAL: 40 Ações no ano.	O aumento de ações de prevenção ao suicídio	80% de ações realizadas	Produção de ações uniformizadas nos equipamentos	Jan a dez 2022
	Implementar reuniões intersetoriais de discussões de caso envolvendo a condição de risco social (suicídio).	Número de casos discutidos e números de PTS construídos	Discussão/Reflexão acerca da temática.	80% dos profissionais presentes	Profissionais habilitados para trabalhar com a temática	Jan – dez 2022

<p>Possibilitar o público infantil e idoso espaços de discussão com a temática;</p>	<p>Roda de conversas e palestras nos territórios (UBS, CRAS e Escolas)</p>	<p>30 ações territoriais com o público</p>	<p>Nível de conhecimento da população atingida sobre a temática e formas de prevenção</p>	<p>80% de ações realizadas</p>	<p>População detentora de conhecimento sobre o tema</p>	<p>Jan - Nov 2022</p>
<p>Realizar o monitoramento e avaliação das ações previstas no Plano Municipal de Prevenção do Suicídio.</p>	<p>Criar e aplicar instrumental de avaliação para os Profissionais que executaram as ações</p>	<p>Um instrumental de avaliação por secretaria capacitada</p> <p>TOTAL: 4 instrumentais</p>	<p>Avaliação da execução das ações do plano municipal</p>	<p>85% dos profissionais</p>	<p>Instrumental qualificado e levantamento de dados qualitativos</p>	<p>Janeiro a Novembro 2022</p>
	<p>Realizar monitoramento através dos dados registrados na vigilância epidemiológica, bem como, pela gestão de listas dos casos de condições prioritárias encontrados nas UBS.</p>	<p>Um levantamento dos dados através SIM e dos dados de gestão de lista por Unidade Básica de Saúde</p>	<p>Catálogo dos dados relacionados aos casos de tentativa e concretizações do suicídio</p>	<p>100% dos dados coletados</p>	<p>Dados epidemiológicos analisados</p>	<p>Janeiro a Dezembro 2022</p>

8 FINANCIAMENTO DO PLANO

Considerando o Plano em xeque, objetivamos que este faça parte do Plano Plurianual do Município de Iracema, afim de possibilitar repasses governamentais aos setores para implementação das políticas públicas, assim como a orientação das ações do poder público para execução dos objetivos estratégicos, táticos e operacionais no que diz respeito a promoção à vida.

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo avaliativo torna-se de suma relevância para a implementação de um plano municipal, pois possibilita um melhor acompanhamento dos objetivos e metas previstas, permitindo assim a identificação de problemas, a revisão de decisões e uma avaliação dos resultados alcançados.

O Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio de Iracema, objetiva dentro de suas possibilidades, implantar em 2022, ações de prevenção continuadas que sejam efetivadas de forma intersetorial entre as políticas de Saúde, Assistência Social, Educação, Segurança Pública e Sociedade Civil.

No primeiro momento, após reunião com os gestores e capacitação com os profissionais, irá ser avaliado o nível de conhecimento adquirido e o comprometimento dos gestores das políticas envolvidas, através de um instrumental de avaliação criado para este objetivo.

Na realização das Capacitações de Multiplicadores de Prevenção ao Suicídio, voltadas aos profissionais das referidas secretarias, será proposto a execução de ações nos territórios, bem como, seu monitoramento trimestral, conforme tabela abaixo:

1º TRIMESTRE	MAIO
2º TRIMESTRE	AGOSTO
3º TRIMESTRE	OUTUBRO
4 TRIMESTRE	DEZEMBRO

Tal monitoramento ocorrerá através do acompanhamento das frequências, fotos e vídeos a serem enviados, pela coordenação do equipamento ao email da comissão do Vidas Preservadas. 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 esse monitoramento e avaliação com base na matriz operacional do plano, levando em consideração os objetivos propostos, as metas e resultados esperados.

Por fim, após a realização das ações de prevenção será analisado o índice epidemiológico do suicídio no município para confirmar se os números decaíram. A avaliação será executada através do conjunto de indicadores de impactos e resultados que permitam mensurar os avanços das ações.

10 CONSIDERAÇÕES

A partir da análise diagnóstica apresentada foi sinalizada a necessidade de intervenções que pudessem atuar de forma efetiva na redução dos índices estatísticos que envolvem a problemática do suicídio no município de Iracema. Para isto, se faz necessário o fortalecimento da rede intersetorial, bem como o envolvimento de todos os setores da sociedade no enfrentamento desta questão.

Para tanto, se deve considerar o caráter multifatorial que se encontra na origem deste fenômeno e avançar tanto nas discussões como nas formas de enfrentamento. Compreendendo que o indivíduo em sofrimento mental é um ser social, que está inserido em um contexto histórico, político e cultural.

Posto assim, nesta abordagem de enfrentamento se deve trabalhar questões como violação de direitos, as diferentes facetas da violência que atingem principalmente as populações minoritárias, o uso abusivo de substâncias psicoativas, a falta de acesso aos bens de sobrevivência e os transtornos mentais, fatores estes, ligados diretamente a origem do sofrimento mental e ao suicídio.

Através do diagnóstico também se percebeu que nos últimos dois anos vem se apresentando uma queda nos índices de tentativas de suicídio no município. O que sinaliza que algumas intervenções criadas na rede já têm apresentado efeitos. Entretanto, vale ressaltar que estas devem ser intensificadas, contando principalmente com o fortalecimento da rede de apoio intersetorial que se apresentou como um ponto crucial para as pequenas mudanças já apresentadas nesse quadro.

Mediante as fragilidades e desafios no enfrentamento dessa problemática se percebeu que um dos primeiros passos a ser considerado passa pela contrapartida de investimentos financeiros através do poder público que possam

ampliar e fortalecer os recursos disponíveis no cuidado da pessoa em sofrimento mental com risco de suicídio. Estes recursos também são essenciais para se fortalecer as potencialidades que o Município já apresenta.

Neste sentido, se percebe que uma das grandes contribuições que o Programa Vidas Preservadas veio a trazer foi colocar em evidência aspectos tão relevantes de uma problemática existente no Município nos instigando não só a refletir mais principalmente a implementar ações contínuas de prevenção que possam mudar de forma significativa essa realidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. **Ceará é o quinto estado em casos de suicídio no Brasil**. Disponível em <https://al.ce.gov.br/index.php/ultimas-noticias/item/68893-28-09-2017-pe-gs> Acessado em 06 de setembro de 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir** / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

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.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2010). Censo demográfico: resultados. Visto em 08/11/2021 disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/iracema/panorama>

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.