



Plano Municipal de Prevenção e Posvenção do Suicídio do Município de Jagaretama – CE.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO.....	4
3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	5
4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO.....	8
5 MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL.....	10
5.1 SAÚDE.....	10
5.1.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	11
5.2 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	12
5.3 SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE.....	13
5.4 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.....	14
6 OBJETIVOS.....	16
6.1 OBJETIVO GERAL.....	16
6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
7 QUADRO DETALHADO DE AÇÕES.....	17
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	18
9 REFERÊNCIAS.....	19

O município de Jaguaretama está localizado no vale do Jaguaribe com uma dimensão territorial de 1 759,722 km², e uma população, segundo IBGE de 2010, de 17.867 habitantes. Nosso clima é semi-árido. A palavra "Jaguaretama" é uma composição artificial, onde yaguar = onça; e retama = a terra natal, a pátria, pretendendo significar lugar ou região de jaguar ou onça, em tupi. Jaguaretama é banhada pelas águas do açude Castanhão, o maior reservatório de água doce do Ceará, e os municípios que fazem limite conosco são Banabuiú, Morada Nova, Jaguaribara, Jaguaribe e Solonópole.



FIGURA 1: Mapa da localização do município de Jaguaretama no estado do Ceará.

2- REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO

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.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2000a), o suicídio está relacionado a um ato determinado e cometido por uma pessoa que tem plena consciência de seu resultado final. No entanto, quando o indivíduo não consegue êxito em tal ação esse ato é qualificado pela literatura como sendo tentativa de suicídio. Ambos são motivados por ideias suicidas, ou seja, pensamentos que levam o indivíduo a planejar sua própria morte. Por suicídio, Baptista e Borges (2005) afirmam que esse é um assunto que gera interesse e curiosidade, seja por parte dos pesquisadores e também da população em geral.

O suicídio é um sério problema de saúde pública, principalmente em países desenvolvidos, onde as altas taxas de suicídio entre jovens adultos do sexo masculino fazem com que este seja uma das principais causas de morte e de anos potenciais de vida perdidos. A etiologia do suicídio é certamente complexa, com diversos fatores contribuindo para a predisposição a este evento. Entre estes se encontram os fatores genéticos. Nos últimos anos, diversos estudos genético-epidemiológicos têm consistentemente sugerido que o componente genético é significativo. O comportamento suicida é comumente classificado em três diferentes categorias ou domínios: ideiação suicida, tentativas de suicídio e suicídio propriamente dito.

Assim, num dos extremos teríamos a ideiação suicida - ou seja, os pensamentos, ideias e desejos de estar morto - e no outro, o suicídio completo ou propriamente dito, com as tentativas de suicídio entre estes. A presença de ideiação suicida e, principalmente, de uma história positiva de tentativas de suicídio têm sido vistas como tendo um importante valor preditivo na avaliação do risco para suicídio. Entretanto, uma maior quantidade de estudos, principalmente prospectivos, são necessários para melhor compreender a relação entre estes diferentes tipos de manifestações do comportamento suicida.

O 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. No Brasil, cerca de 12 mil pessoas tiram a

própria vida por ano, quase 6% da população. No mundo, são cerca de 800 mil de suicídios anuais. O Brasil só perde para os EUA. Não por acaso, desde 2003, o dia 10 de setembro foi escolhido como o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. No Brasil, a campanha Setembro Amarelo foi iniciada em 2015.

No mundo, as notificações apontam para um suicídio a cada 40 segundos. No Brasil, a cada 46 minutos uma pessoa tira a própria vida. Uma realidade devastadora quando se identifica o perfil das vítimas brasileiras: a maioria é homem, negro, com idade entre 10 e 29 anos, segundo dados do Ministério da Saúde avaliados nos últimos quatro anos e divulgados numa pesquisa no ano passado. No Ceará o número de mortes por suicídio no ano de 2019 foi 614. Sendo a grande maioria provocada por lesão autoprovocada, dentre eles lesão por arma de fogo, objeto cortante ou penetrante e enforcamento.

3 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Foi usado como instrumento para coleta de informações e busca de dados o site IntegraSUS da Secretaria de saúde do estado do Ceará. Foram usados os anos de 2019 e 2020.

Em 2019 foram registrados no município 03 (três) mortes por suicídio. Sendo os 03 do sexo masculino, agricultores e de etnia/raça parda. Suas faixas etárias estavam 01 entre 30 – 39 anos, outro entre 50 – 59 anos e outro entre 60 – 69 anos. Ainda sobre os dados coletados 02 eram casados e 01 solteiro. A causa da morte dos 03 foi lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação em residência.

No ano de 2020 o número de 03 (três) óbitos por suicídio se repetiu, porém sendo as 03 do sexo feminino. Onde 02 eram agricultoras e 01 aposentada/pensionista. Suas faixas etárias eram 01 entre 40 – 49 anos, outra entre 60 – 69 anos e outra entre 70 – 79 anos. Quanto ao estado civil 02 eram solteiras e 01 casada. Em relação a raça/etnia 02 eram brancas e 01 parda. A causa da morte das 03 se repetiu em relação ao ano anterior sendo lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação em residência.

Buscando assim fazer uma análise dos dados dos anos analisados, observa-se que não é possível afirmar a maior incidência de óbitos quanto ao sexo e o estado civil. Diante dos dados estudados em 2019 e 2020 observa-se que todos os casos ocorreram com agricultores, possivelmente moradores da zona rural. Isso pode dar-se devido à imensa zona rural que o município possui, algumas de difícil acesso por estradas, e outras estando mais próxima inclusive de outros municípios do que do em questão. O que pode dificultar acessos, o que será elencado mais a frente quanto aos nossos desafios.

Outro ponto do diagnóstico é em relação ao método utilizado de lesão alto provocada por enforcamento. As conclusões que tiramos desse fato é sobre a facilidade de possuir uma corda nas residências, principalmente da zona rural para diversos usos. A maioria das residências do município possuem tornos para redes, e não possuem forros no teto o que deixa expostas as madeiras do telhado o que torna o método do enforcamento mais acessível. Contrário a isso existem dificuldades para outros métodos, como por exemplo, o município não possui prédios altos.

Para uma avaliação, e demonstração mais completas dos dados objetivando e um maior conhecimentos sobre as mortes por suicídio no Município, foi realizada também pesquisas entre anos de 2014 e 2021 com mostram os gráficos a baixo:

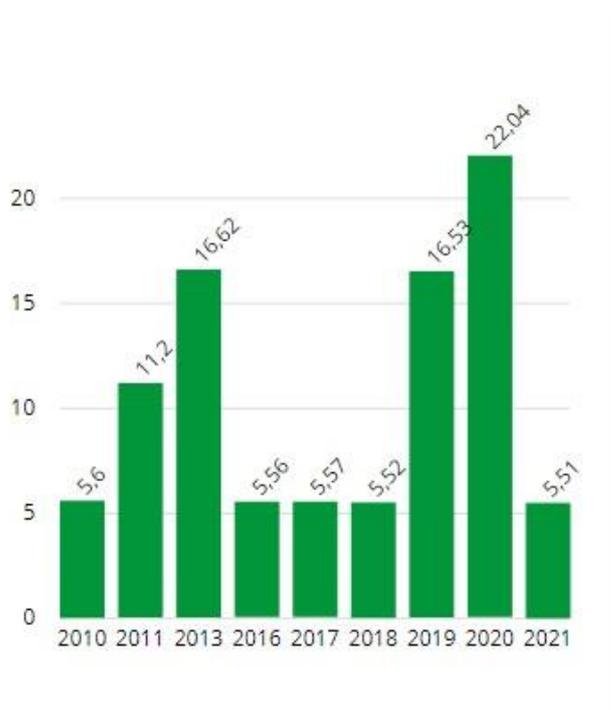


GRÁFICO 1: Taxa de suicídio por ano.



GRÁFICO 2: Suicídio por faixa etária e sexo

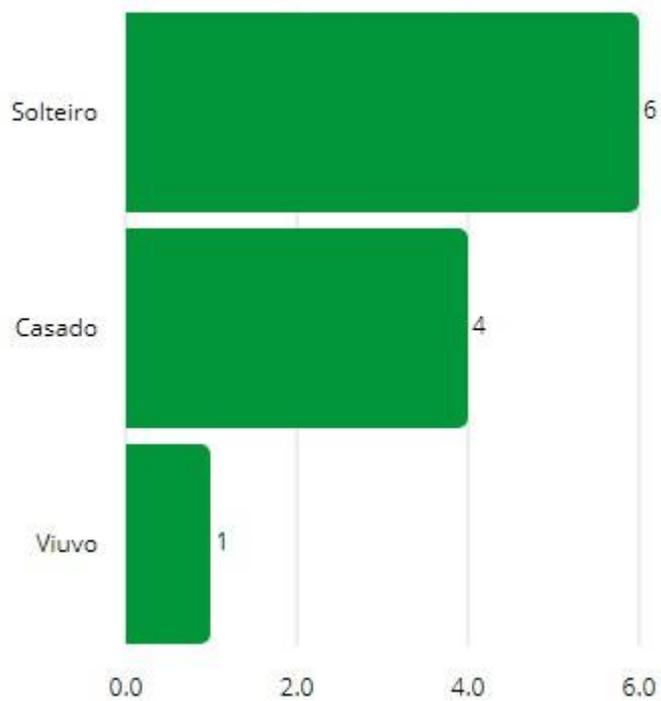


GRÁFICO 3: Suicídio por estado civil.

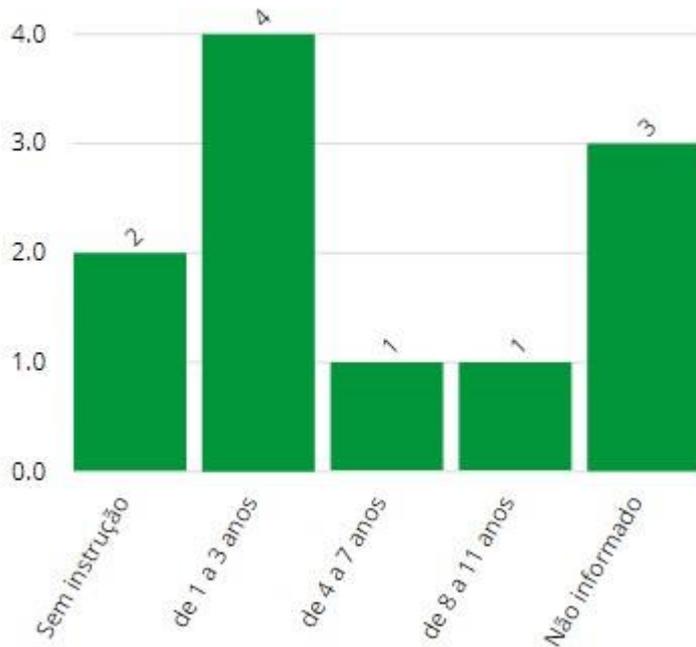


GRÁFICO 4: Suicídio por anos de estudo.

De acordo com o que foi observado nos gráficos e na análise dos dados, compreende-se o quão é importante a efetivação de ações de prevenção ao suicídio de forma continuada e intersectorial, uma vez que o sujeito faz parte do território e que as demandas podem chegar através de diversos equipamentos. Estes equipamentos então precisam, assim, estar interligados para que efetivamente possam garantir uma atenção integral.

4 - FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

Dentre os desafios encontrados podemos citar a extensa zona rural do município, que possui localidades com grande distanciamento entre as localidades sendo algumas até mais próximas de outros municípios.

Registrando outro desafio encontrado, foi durante a pandemia da COVID-19 a impossibilidade de realizar atividades em grupos, como oficinas terapêuticas, rodas de conversa, e palestras presencialmente nas escolas. Considerando que essas atividades são de total importância para o cuidado do usuário que sofre psicologicamente também e como meio de prevenção e levada de informação ao público. Outra

fragilidade a ressaltar são as poucas capacitações e ações de educação permanente voltadas aos profissionais para a temática de suicídio e auto mutilação.

Dentre as potencialidades ressaltamos a cobertura de 100% do saúde da família, com agentes comunitárias de saúde, médicos e demais profissionais em todas as equipes. Destacamos também os pontos de apoio às equipes de PSF distribuídos estrategicamente cobrindo toda a extensa zona rural do município.

Outras potencialidades que podemos citar são:

- A existência de Centro de Atenção Psicossocial com atendimento psicológico diário e psiquiátrico semanal;
- Maioria dos equipamentos municipais com sede própria.
- Transportes novos como ambulâncias e carro próprio na sede do CAPS;
- Existência de conselhos municipais ativos, como da Criança e do Adolescente e dos Direitos da Mulher;
- Serviços disponíveis para denúncias (Disque 100);
- Execução de campanhas na temática;
- Ouvidoria municipal.

Sabemos que o suicídio é um problema que se encontra muito presente na nossa sociedade, inclusive nos espaços educacionais. As escolas são espaços que podem tanto potencializar as tentativas de suicídio, uma vez que nesses locais ocorrem casos de: bullying, racismo e preconceitos com relação ao gênero. Esses fatores ocasionam o desenvolvimento de questões psicológicas: depressão, mutilação e tentativas de suicídio.

As escolas também podem e devem ser espaços que contribuam para a diminuição dos casos de doenças psicológicas nas crianças e adolescentes. E como podemos fazer isso? Elencamos alguns fatores importantes abaixo:

- Formação continuada dos professores e demais trabalhadores da educação sobre o tema prevenção das doenças psicológicas. Pois sabemos que esse tema ainda é tratado como um tabu por parte

de alguns profissionais. O conhecimento acerca do tema auxilia na identificação dos casos e na forma de como tratá-los.

- Palestras e conversar com as crianças e adolescentes a respeito do tema, visando informa-los e assim diminuir os casos de preconceitos no ambiente escolar.
- Formar grupos de apoio dentro das escolas para auxiliar as crianças e adolescentes que estão com problemas. Esses grupos podem ser formados por professores e alunos, a exemplo do grêmio estudantil e professores diretores de turma.

A partir da formação dessa rede de apoio, em que professores, discentes e demais profissionais da educação se unem, podemos contribuir para a diminuição dos problemas psicológicos que atingem diariamente nossas crianças e adolescentes.

5 - MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

Partindo do pressuposto que é um território é composto por áreas de atuação, analisamos o município de Iguatu de acordo com tais vetores: Saúde, Assistência Social, Educação, Lazer e Política. 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

Pertencendo a 9ª Coordenadoria Regional de Saúde de Russas, o município de Jaguaratama possui 08 Unidades Básicas de saúde, onde atuam 9 Equipes de Saúde Família (ESF) sendo 4 equipes na zona urbana do município e 5 na zona rural. Conta também com um Hospital Municipal, um Centro de Reabilitação (CER), Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), um posto básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo I. Sendo este último o serviço especializado no cuidado a pessoa com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, incluindo o cuidado à pessoa com ideações e tentativas de suicídio. O

CAPS acolhe usuários por encaminhamentos de Unidades Básicas de Saúde ou serviço de urgência e emergência e também por demanda espontânea.

A pessoa com ideação suicida ou após uma tentativa de suicídio é um usuário da rede, sendo todos os serviços de saúde municipais preparados e apropriados para atender esse público, dividido nos diferentes níveis de atenção:

- Nível I: Unidades Básicas de Saúde, com as equipes de saúde da família, acompanhamento com as agentes comunitárias de saúde, atendimento médico, de enfermagem, odontológico e demais atendimentos prestado Atenção Primária a Saúde;
- Nível II: Na atenção especializada temos o CAPS que está inserido na Rede de Atenção Psicossocial instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, sendo esta rede para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Nível III: Os serviços de urgência e emergência, sendo o Hospital Municipal e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

5.1.1 Centro de Atenção Psicossocial

O CAPS é um serviço ambulatorial de atenção diária, constituído por equipe multiprofissional que realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O CAPS de Jaguaretama é do tipo I, com capacidade operacional para atendimento à população entre de 15 e 70 mil habitantes. A equipe técnica para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, é composta por médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, motorista e auxiliar de serviços gerais. Tendo como características do Centro de Atenção Psicossocial:

- responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território.

A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui também as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- visitas domiciliares;
- atendimento à família;
- atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.

5 .2 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CIDADANIA E EMPREENDEDORISMO

O Sistema Único de Assistência Social(SUAS), em implantação desde 2005, vem avançando na qualidade de sua rede de serviços reafirmando princípios e diretrizes da política Nacional de Assistência Social como o direito de cidadania e a integralidade do sujeito, o que permite o deslocamento do olhar focado nas drogas e seus usos, para os seus usuários.

As dimensões sociais, econômicas, culturais, de direitos humanos, dentre outras, que envolvem as famílias e indivíduos na convivência e consumo de álcool e outras drogas permite apontar para a potência das contribuições dos serviços da rede no território. A visão integral de usuário e a intersetorialidade das ofertas em rede no SUAS, pressupõe Serviços organizados no território cuja atenção aos usuários tenham como ponto de partida a escuta qualificada e a acolhida das reais demandas dos usuários do serviço, a valorização de suas potencialidades e as intenções no território.

- Construir SUAS e SUS juntos um diagnóstico das situações presentes no território para estruturação dos serviços, haja vista a elaboração e construção do Plano Municipal de Ações em álcool e drogas e outras Drogas;
- Fortalecer as relações familiares, comunitárias e redes sociais de forma sistemática, de apoio à pessoa em decorrência do uso de álcool e outras drogas;

O município de Jaguaretama conta com dois Centros de Referência da assistência Social, um serviço de Proteção Social Especial dentre outros programas de assistência à população.

5.3 SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E DA JUVENTUDE

A prática esportiva tem se consolidado como instrumento de projetos humanitários e que procuram o desenvolvimento social dos grupos beneficiários, por meio da promoção da paz, igualdade racial, de gênero. E social além de contribuir para habilidades individuais.

Muitas pessoas procuram as drogas para aliviar o estresse e esquecer os problemas. Essa busca incessante por experimentar prazer e relaxamento leva o usuário frequentemente ao vício. Os efeitos positivos da atividade física são quase imediatos. Logo após o exercício, somos invadidos por um estado de relaxamento e diminuição da tensão emocional, além do alívio da ansiedade e até um efeito anestésico contra dores.

- a- Projeto bom de bola, bom na escola;
- b- Projeto Atletismo na Escola;
- c- Projeto Hidroginastica Ativa para terceira idade;
- d- Escolinhas de Futsal;

- e- Escolinha de Futebol de Campo;
- f- Palestras ao incentivo a pratica esportiva;
- g- Cursos de Qualificação de Arbitragem dentro do esporte;
- h- Treino de voleibol aos jovens e adolescentes;
- i- Treino de handbol aos jovens e adolescentes;
- j- Treino de basquetebol aos jovens e adolescentes;
- k- Treino de Tenes de mesa aos jovens e adolescentes;
- l- Projeto para os esportes radicais.

5.4 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

O município de Jaguaratama localizado no Estado do Ceará apresenta atualmente um quadro com 15 escolas. Dessas, sete pertencem a zona urbana e oito a zona rural. Em diálogo com os coordenadores e coordenadoras dessas escolas procuramos saber como o tema de Prevenção ao Suicídio está sendo trabalhado com os estudantes, visando assim conhecer as ações praticadas pelas escolas.

Alguns coordenadores relataram que as escolas não possuem nenhum projeto referente ao tema, mas que alguns professores trabalham a prevenção do suicídio durante algumas aulas, a exemplo do componente curricular Ensino Religioso. A professora relatou que durante essas aulas são debatidos textos reflexivos e que alguns alunos se sentiram à vontade para conversar sobre a saúde mental.

Em outro diálogo foi relatado por uma coordenadora que alguns alunos e alunas foram enviados para uma conversa com a psicopedagoga, em que esta emitiu relatórios acerca dos diálogos desenvolvidos com esses estudantes. Infelizmente com o acontecimento da pandemia essas conversas têm sido realizadas apenas por telefone, dificultando assim, o desenvolvimento desse trabalho.

E por último tivemos um relato de um coordenador. O mesmo disse que a temática vem sendo trabalhada pelos professores durante as aulas, principalmente a partir de setembro, mês dedicado a prevenção do suicídio. Essas professoras têm feito palestras com os estudantes, principalmente dos 8º e 9º Anos com o objetivo de apresentar o tema e buscar soluções em conjunto para ajudar esses meninos e meninas que estão passando por problemas relacionados a saúde mental.

Mediante aos diálogos percebemos que precisamos trabalhar com mais afinco o tema da saúde mental nas escolas, pois sabemos que os problemas psicológicos afetam não apenas os alunos, mas todos os sujeitos que fazem parte do ambiente escolar. É necessário debater mais sobre o tema durante as aulas e também por meio de projetos desenvolvendo um olhar mais humanizado para as questões de saúde mental, e assim salvar vidas.

Ator social - instituição	Natureza/competência	Forma de atuação	Abrangência de atuação
CAPS	Atenção especializada aos usuários com ideações ou tentativas de suicídio.	Recebe usuários por demanda espontânea ou encaminhamento da atenção básica.	Usuários de todas as faixas etárias do município.
Unidades Básicas de Saúde	Cuidado assistencial primários nos casos de ideação e tentativas de suicídio, quando necessário encaminha para atenção especializada.	-	Usuários de todas as faixas etárias do município.
Serviços de Urgência SAMU/Hospital	Atendimento de urgência.	-	-
CRAS	Serviço de Referência em Assistência Social		
Escolas	Atenção e cuidado com as crianças e adolescentes	Palestras e conversas sobre questões psicológicas	Crianças e adolescentes matriculados
Secretaria de Educação	Formação continuada para os profissionais da educação	Promover a formação contínua sobre os temas relacionados às questões psicológicas.	Professores e demais profissionais da educação

6 - OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Ampliar e fortalecer ações de prevenção ao suicídio no município de Jaguaretama-Ce visando a redução de tentativas e mortes por suicídio.

6.2 Objetivos Específicos

- promover assistência ao paciente, com base nos melhores protocolos clínicos disponíveis, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado;
- Fortalecer meio intrafamiliar;
- Diminuir e prevenir as vulnerabilidades que estão diretamente e indiretamente ligados às práticas de suicídio;
- Promover conhecimento às equipes de saúde e profissionais que estão diretamente ligados ao público sobre as redes de assistência às pessoas com ideação suicida;
- Divulgação em meios de comunicação de formas de identificação de comportamentos auto lesivos e suicidas;
- Divulgação em meios de comunicação os canais de ajuda como o Centro de Valorização da vida (CVV);
- Organizar uma rede para acolhimento das pessoas em nível de sofrimento erisco ao suicídio;
 - Capacitar profissionais da Atenção Básica: Equipe de Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Atenção Secundária (UBS de Pronto Atendimento);
- definir as atividades de educação e comunicação que serão executadas;
- capacitar técnicos e gestores das Secretarias Municipais para o trabalho com a Política Nacional sobre Drogas;
- fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações.

7 – QUADRO DETALHADO DE AÇÕES

AÇÃO	DESCRIÇÃO	OBJETIVO	PERIODO	RESPONSÁVEL
Atividades de sensibilização à Vida nos encontros do SCFV	Atividades desenvolvidas para a valorização da vida com os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do CRAS	Mostrar aos usuários a necessidade de pensar e disseminar a vida todos os dias.	Contínuo	SCFV e CRAS.
Buscas ativas	Realizar visitas a usuários onde se percebem risco do suicídio	Identificar a situação atual dos usuários e possibilitar atendimento e intervenções adequadas.	Contínuo	Agentes de Saúde, Psicólogo e Enfermeiros
Farmacia Viva	Projeto de implantação e cultivo de plantas medicinais	Diminuir o uso de medicações (principalmente psicotrópicos)	Início previsto para Março.	Equipe do CAPS
Prevenção do suicídio nas escolas.	Palestras e rodas de conversas com adolescentes e professores.	Sensibilização quanto à temática, e identificação de demandas em risco de suicídio e transtornos mentais.	Contínuo	Equipe de saúde.
Dinamizar a rede intersetorial de atendimento	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.	Melhor consolidação do plano municipal	Início jan/maio de 2022.	100 % dos gestores
Incluir na rotina dos profissionais a importância da	Capacitar os profissionais para uso da ficha de	Diminuir o número de casos subnotificados	Início jan/maio de 2022.	100% dos profissionais de saúde.

notificação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada.	notificação interpessoal e autoprovocada.			
Acompanhar, junto à família, os usuários que já apresentaram tentativas de suicídio.	Manter atualizada relação dos usuários com tentativas de suicídio	Prevenir novas tentativas.	Contínuo	Equipe do CAPS
Pósvenção do suicídio	Acompanhamento das famílias e demais pessoas da rede social de uma pessoa que faleceu por suicídio.	Prestar apoio a essas pessoas, e identificar demandas que precisem de acompanhamento. Ex: Efeito Werther	Contínuo	
Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio	Realizar monitoramento através dos dados registrados na vigilância epidemiológica	Avaliação da execução das ações do plano municipal	Contínuo	Comissão municipal de prevenção ao suicídio.

8 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio de Jaguaretama, pretende dentro de suas possibilidades, implantar em 2022, ações de prevenção continuadas que sejam executadas em parceria com as políticas de Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança Pública, dentre outras secretarias e demais serviços necessários à efetivação do plano.

O Monitoramento se dará de forma contínua, por meio dos profissionais e da Comissão Municipal de Prevenção ao suicídio. Tal monitoramento ocorrerá através do acompanhamento das frequências, fotos e vídeos a serem enviados, pela coordenação do equipamento, ao email: capsjaguaretama@gmail.com. A avaliação será sistemática e anual, observando os pontos elencados neste Plano.

Dentre os critérios utilizados para avaliação estão:

- o quantitativo de participação do público nas campanhas de saúde;

- os indicadores do Programa Saúde na Escola, das campanhas realizadas com a temática de prevenção da violência, cultura da paz, uso de álcool e drogas e prevenção do suicídio;
- avaliar a taxa de mortes por suicídio;
- a ofertar de capacitações aos profissionais, e a participação destes.

Os resultados serão amplamente divulgados nos Conselhos Municipais, Secretarias de Assistência, de Saúde, de Cultura, de Turismo, de Lazer e de Educação, e sociedade em geral.

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.

9 - REFERÊNCIAS

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

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