



Prefeitura Municipal de Pacoti
Comissão Intersetorial de Prevenção ao Suicídio



PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO AO SUICÍDIO
– PACOTI/CE

Pacoti/CE
Novembro 2021



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	03
2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO.....	05
3. MAPEAMENTO DA REDE.....	06
4. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS, POTENCIALIDADES E DESAFIOS.....	11
5. ANÁLISE DIAGNÓSTICA.....	13
6. OBJETIVOS DO PLANO.....	13
a. OBJETIVO GERAL.....	13
b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
7. QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES.....	14
8. MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL.....	17
9. FINANCIAMENTO DO PLANO.....	18
10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	22
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	

1. APRESENTAÇÃO

O suicídio trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve o ato de tirar a própria vida de forma deliberada, cuja compreensão e estratégias de manejo se relacionam ao contexto histórico, cultural e psicossocial em questão. Ressalta-se que os efeitos deste ato atingem famílias, comunidades e mesmo países inteiros, com consequências emocionais muitas vezes duradouras para os sobreviventes. Atualmente, o suicídio é considerado um grave problema de saúde pública, considerando que o quantitativo de tentativas de suicídio e óbitos por esta causa têm aumentado de forma alarmante. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano, sendo esta a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (World Health Organization, 2016).

Na contramão da redução dos números de casos de suicídio mundiais, segundo a OMS, o Brasil, bem como a região das Américas, tem apresentado aumento nestas taxas, visto que a cada 100 mil habitantes há um crescimento de 7%. O país ocupa o oitavo lugar no mundo em números absolutos e segundo dados da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em 2012, foram contabilizadas cerca de 30 mortes por suicídio ao dia. Em 2015, entre adultos jovens do sexo masculino com idades entre 20 e 39 anos, o suicídio foi a terceira principal causa de morte e esteve entre as cinco primeiras causas em todas as regiões do país (Brasil, 2019). Entre 2001 e 2016, levando-se em conta ainda a realidade brasileira, houve predominância de notificações de autoagressão e tentativa de suicídio na faixa etária da adolescência, segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2017), entretanto ressalta-se que os dados sobre o comportamento suicida ainda são bastante incipientes. Estima-se que um em cada três casos de tentativa de suicídio procura um serviço de saúde, o que dificulta o acompanhamento e revela a importância da atenção em rede e das ações de prevenção.

Apesar desta problemática ser antiga, somente recentemente têm sido criadas estratégias para prevenir tal ato no país. Em 2006, é lançada a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, instituindo diretrizes nacionais para prevenção a serem implementadas em todas as unidades federativas, bem como, no mesmo ano, elaborado manual dirigido aos profissionais da saúde mental. Em 2014, por meio da Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014, o Ministério da Saúde instituiu como compulsória a notificação imediata de casos de tentativa de suicídio.



Prefeitura Municipal de Pacoti
Comissão Intersetorial de Prevenção ao Suicídio



Ressalta-se o atual período de pandemia da Covid-19, em que pode ser observado um aumento no número de casos, relacionado a fatores como medo, isolamento, solidão, desesperança, violência doméstica, aumento no uso de álcool e/ou outras drogas, acesso reduzido a suporte comunitário e religioso/espiritual, dificuldade de acesso ao tratamento em saúde mental, doenças e problemas de saúde, ou mesmo suicídios de terceiros (Brasil, 2020). No entanto, não há ainda evidências científicas que estabeleçam relação direta entre os fenômenos “pandemia” e “aumento de casos de suicídio”.

No Ceará, conforme dados do IntegraSus, em 2019, as taxas de mortalidade por suicídio foram 9,3%, sendo registrados 554 casos de lesão autoprovocada e 60 de autointoxicação. Em 2020, a respectiva taxa foi de 8,6%, registrados 513 casos de lesão autoprovocada e 52 de autointoxicação. O perfil dos casos se assemelha a outras realidades: a maioria dos locais dos óbitos foram na residência dos sujeitos, houve a predominância de pessoas do sexo masculino, e a causa dos óbitos mais prevalente foi por enforcamento.

O município de Pacoti encontra-se localizado na região serrana do Maciço de Baturité e conta com população estimada para o ano de 2020 de 12.288, conforme dados do IBGE. Há no município uma predominância da população rural sobre a população urbana; a origem da renda concentra-se também em atividades rurais, como agricultura e criação de animais, além de comércios locais, empregos públicos, aposentados, pensionistas e beneficiários do Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada (BPC). Com relação à temática do suicídio, o município desenvolve continuamente ações com vistas à prevenção, promoção de saúde, cuidados relacionados ao suicídio e ações de posvenção. Desde 2016 é realizada anualmente a campanha “Setembro Amarelo”, protagonizada pelos profissionais do CAPS I Conviver, visando a prevenção do suicídio por meio de ações educativas/informativas diversas, caminhadas, elaboração de material informativo, encontro com adolescentes/jovens nas escolas, formação de professores e profissionais da saúde, salas de esperas em Unidades Básicas de Saúde, entre outras. Nos anos de 2017 e 2019 foi realizada a parceria com o Programa de Apoio à Vida (PRAVIDA), serviço vinculado à Universidade Federal do Ceará (UFC), a fim de promover capacitações e discussão sobre o assunto na cidade. Tais ações foram voltadas para alunos do Ensino Médio e profissionais das Escolas Municipais e Estaduais, públicas e privadas. Atualmente, em meio a pandemia, têm sido realizados encontros virtuais que indiretamente contribuem para a prevenção do suicídio; destacam-se as “rodas de conversa”,

mediadas por Psicólogas, com os alunos do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano) sobre o cuidado em saúde mental em tempos pandêmicos. Apesar de todas estas estratégias, enfrenta-se o problema da subnotificação dos casos, realidade presente em todo o território nacional, bem como o aumento de atendimentos a pessoas com comportamentos suicidas (ideação, planejamento e tentativas de suicídio).

2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO

As taxas de mortalidade por suicídio no município de Pacoti, segundo informações do Sistema IntegraSUS, em 2019 e 2020, foram ambas de 8,1%. Em 2019, houve um caso de suicídio, cujo perfil era de um estudante, do sexo masculino, com idade na faixa etária de 15 a 19 anos, por enforcamento. Em 2020, também houve um caso de um jovem do sexo masculino, trabalhador volante da agricultura, na faixa etária de 15 a 19 anos por lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, em sua residência.

Segundo informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2019, em Pacoti, não houveram notificações de violência autoprovocada relacionadas à tentativa de suicídio e em 2020, houveram duas notificações, realizadas pelo CAPS tipo I. No primeiro caso, o tipo de ocorrência foi por envenenamento, tratava-se de um adolescente, sexo masculino, na faixa etária de 15 a 19 anos, estudante; o segundo caso também por ingestão de medicamentos, uma jovem, do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 24 anos. Ambos os casos com reincidência nas tentativas de suicídio.

Segue, abaixo, tabela com os dados sobre os óbitos por suicídio nos últimos dez anos (de 2010 a 2020) em Pacoti.

Ano	Quantidade de óbitos por suicídio	Faixa etária	Gênero	Tipo de Ocorrência
2010	01	15 a 19 anos	Feminino	Autointoxicação por pesticida
2011	02	15 a 19 anos 30 a 39 anos	Ambos do sexo masculino	Enforcamento (2 casos)
2012	0	-	-	-
2013	0	-	-	-

2014	0	-	-	-
2015	01	30 a 39 anos	Masculino	Enforcamento
2016	05	15 a 19 anos (1) 20 a 29 anos (1) 30 a 39 anos (2) 80 anos ou mais (1)	Todos do sexo masculino	Enforcamento (5 casos)
2017	0	-	-	-
2018	01	15 a 19 anos	Masculino	Uso de arma de fogo
2019	01	15 a 19 anos	Masculino	Enforcamento
2020	01	15 a 19 anos	Masculino	Enforcamento

3. MAPEAMENTO DA REDE

Secretaria de Saúde			
Ator Social/Instituição	Natureza/competência	Forma de atuação	Abrangência da atuação
06 Equipes da Estratégia de Saúde da Família	Pública	Atendimentos em saúde conforme demandas da Atenção Primária.	Todo o município (03 ESF rurais e 03 ESF urbanas)
01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I Conviver)	Pública	Acompanhamento de pessoas, de todas as faixas etárias, com transtornos mentais	Municípios de Pacoti e Guaramiranga

			severos e persistentes e/ou por uso problemático de álcool e outras drogas.	
01 Hospital Municipal Padre Quiliano e Maternidade D. Neusa Holanda	Filantrópico		Avaliação e classificação de risco; Pronto atendimento em Saúde; Regulação e transporte de pacientes para serviços especializados.	Todo o município
01 Centro de Reabilitação “Mãe Toinha”	Pública		Atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia.	Todo o município
01 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Pública		Armazenamento, controle e dispensação de medicamentos e demais insumos.	Todo o município
01 Conselho Municipal de Saúde	Pública		Órgão de participação social, consultivo e deliberativo do SUS.	Todo o município
01 Secretaria de Saúde	Pública		Serviços de Vigilância Sanitária e Epidemiológica; regulação, dentre outros serviços da gestão em Saúde.	Todo o município

Ator Social/Instituição	Natureza/competência	Forma de atuação	Abrangência da atuação
06 Equipes de Programa Saúde na Escola (PSE)	Pública	Atendimentos em saúde nas creches e pré-escolas, escolas de ensino fundamental e médio.	Todo o município, sede e zona rural
01 Secretaria de Educação (SME)	Pública Municipal	Acompanhamento pedagógico com os professores da rede pública municipal e atendimento aos alunos, família e comunidade.	Todo o município
01 Creche e Pré-escola São José /Creche e Pré-escola Raios de Sol 01 EMEIF Fernando Moreira Sales / Creche e pré-escola Gente Inocente 01 EMEF Enéas Hotêncio Silveira 01 EMEF São Luís 01 EMEIF Rosa Maia Rebouças	Pública	Instituições responsáveis por promover educação pública de qualidade, contribuem na aquisição de conhecimentos, para o exercício da cidadania e inclusão. Em parceria com outros setores, realiza avaliação diagnóstica dos	Todo o município

01 EMEIF Maria Vidal Marques		alunos, campanhas de vacinação e palestras com temas referentes à saúde mental;	
01 EMEIF Francisco Alves Barbosa		Encaminhamentos da escola para os atendimentos no CAPS e ESFs.;	
01 EMEF São Sebastião – Creche e pré-escola Vovó Lourdes		Rodas de conversas virtuais durante a pandemia com profissionais da saúde sobre temáticas diversificadas.	
01 EEM Menezes Pimentel			

Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Empreendedorismo			
Ator Social/Instituição	Natureza/competência	Forma de atuação	Abrangência da atuação
01 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)	Pública	Atendimento e acompanhamento de famílias em vulnerabilidade social; Fortalecimento de vínculos pelos Serviços de Convivência (SCFV)	Municipal
Técnica de referência da	Pública	Atendimento e acompanhamento de	Municipal

Proteção Social Especial		famílias em vulnerabilidade social de alto risco e violações de direitos	
01 Conselho Tutelar	Pública	Atua na defesa dos direitos da criança e do adolescente	Municipal
Conselhos Municipais da Assistência Social, da criança e do adolescente, dos direitos da pessoa idosa	Pública	Formulação, fiscalização promoção e busca por direitos dos sujeitos em questão.	Municipal

Além destas instituições, há em todo o território de Pacoti, serviços e ações vinculadas às Secretarias de Cultura, Esporte e Lazer; Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Agrário; Secretaria de Infraestrutura; Secretaria de Administração, além de Associações comunitárias, Igrejas e outras organizações civis e religiosas.

4. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS, POTENCIALIDADES E DESAFIOS

	Problemas	Potencialidades	Desafios
Recursos Humanos	- Quantidade insuficiente de profissionais para o atendimento à demanda de sofrimento psíquico;	- Atuação intersetorial por meio da comunicação e trabalho conjunto entre profissionais das Secretarias;	- Formação continuada de profissionais da rede para identificação e manejo de casos de sofrimento psíquico;

	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade entre os profissionais “não especialistas” para manejar casos com comportamento suicida; - Desinformação acerca das notificações compulsórias de casos de violência autoprovocada; - Ausência de profissional do Serviço Social para a Educação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Busca por fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) municipal, evitando internações desnecessárias em Fortaleza; - Profissionais capacitados em seus campos e áreas de atuação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação para preenchimento e uso adequado das notificações de violência autoprovocada; - Realização de concurso público para constituição das equipes com servidores públicos.
Equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de alguns serviços que compõe a RAPS, como NASF/equipe multiprofissional da Atenção Primária, leitos psicossociais para internação em Hospital geral, Unidades de Acolhimento, entre outros; 	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de equipamentos diversos (da Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura) que acompanham todo o território; - Equipamentos em pleno funcionamento, mesmo em tempos 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir os fluxos, encaminhamentos e perfil de cada equipamento municipal, visando tornar os projetos terapêuticos mais eficientes e eficazes.

	- Distância e barreiras geográficas para acesso a certos equipamentos.	de pandemia, e utilizando de recursos inovadores e criativos para garantir o acompanhamento dos munícipes.	
Infraestrutura	- Alguns serviços apresentam problemas estruturais e salas insuficientes para os atendimentos;	- Reformas e construção de equipamentos públicos em conformidade com o preconizado.	- Construção de uma sede própria para o CAPS.
Insumos	- Insuficiência de determinados materiais para o atendimento da crescente demanda.	- Existência de insumos para atendimento às tentativas de suicídio e demais urgências.	- Garantir a ampliação da oferta de insumos de acordo com a necessidade.

5. ANÁLISE DIAGNÓSTICA

Mediante ao que foi exposto, observa-se que as taxas de óbitos por suicídio em Pacoti, considerando os anos de 2019 e 2020, assemelham-se ao Estado do Ceará como um todo. Apesar de ser um município de pequeno porte populacional, o quantitativo de pessoas com comportamento suicida é elevado. Nos últimos dez anos (2010 a 2020), foram contabilizados 12 óbitos por esta causa, sendo 6 deles (50% dos casos) na faixa etária de 15 a 19 anos, o que evidencia a necessidade de ações de prevenção direcionadas a este público e em articulação com as escolas e serviços de convivência, espaços privilegiados de atuação.

Conforme registro de atendimentos nos prontuários do CAPS I Conviver, foram acompanhadas 10 pessoas que apresentaram tentativas de suicídio em 2019 e 08 pessoas em

2020; deste quantitativo, 08 casos na faixa etária de 13 a 17 anos. Reitera-se que destas tentativas somente duas foram notificadas, o que evidencia a necessidade de capacitação quanto ao uso deste instrumento fundamental para vigilância epidemiológica.

Apesar da importância da notificação, o imprescindível é garantir que os sujeitos que tentaram suicídio sejam imediatamente colocados em tratamento, reduzindo o risco de um novo episódio ou mesmo do ato consumado. Ressalta-se, assim, a importância da implementação do presente Plano de ação, voltado para Prevenção e Posvenção ao suicídio, bem como para o acompanhamento dos casos em rede, em virtude da crescente demanda de sofrimento psíquico e comportamento suicida, principalmente entre adolescentes e jovens adultos.

6. OBJETIVOS DO PLANO

a. OBJETIVO GERAL

Contribuir para a redução das taxas relacionadas ao comportamento suicida por meio da implementação de uma política permanente voltada para a prevenção e posvenção do suicídio em Pacoti/CE.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer a atuação da rede intersetorial na prevenção/posvenção ao suicídio;
- Fomentar a participação da comunidade e famílias em ações relacionadas à temática;
- Construir fluxos, na perspectiva da atenção integral, para o acompanhamento de casos de risco ao comportamento suicida;
- Garantir a execução do Plano Municipal e a continuidade da Comissão Intersetorial de Prevenção ao Suicídio.

7. QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES:

Objetivo	Ações	Indicador de Impacto	Indicador de Resultado	Meta
Fortalecer a atuação da rede intersetorial na	Envolvimento dos gestores das secretarias de Saúde, Educação,	Participação dos quatro gestores e/ou representantes	Efetiva participação na execução do Plano	100% dos gestores; 70% de frequência nas

prevenção/posve nção ao suicídio.	Assistência Social e Cultura para execução das ações em rede.	nas reuniões e planejamentos.	municipal de Prevenção ao suicídio.	reuniões e planejamentos .
	Capacitação dos profissionais das Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e Cultura para identificação de risco e manejo das situações relacionadas ao tema.	Quantitativo de profissionais que participarão das capacitações.	Avaliar o conhecimento sobre a temática, através de estudos de caso e seus manejos.	Saúde – 50% de participação dos profissionais; Educação – 30% dos profissionais; Assistência Social - 20% dos profissionais; Cultura – 10% dos profissionais.
	Acompanhamento e monitoramento do uso das fichas de notificação de violência autoprovocada.	Comparar os dados coletados sobre os casos que apresentam comportamento suicida e os que foram informados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica.	A partir de coleta de dados, avaliar os índices notificados e subnotificados .	100% dos casos de violência autoprovocada a serem notificados.

<p>Fomentar a participação da comunidade e famílias em ações relacionadas à temática.</p>	<p>Encontros/Rodas de Conversa nas comunidades rurais e urbanas, voltadas para a conscientização da prevenção ao suicídio e prevenção, protagonizados por serviços/equipamentos de base territorial.</p>	<p>1 ação semestral por serviço/equipamento (6 equipes da ESF, Escolas de Ensino Fundamental e Médio, CRAS, CAPS I, Centro de Reabilitação).</p>	<p>Um representante comunitário, escolhido pelos demais membros, seria responsável para avaliar as ações.</p>	<p>100% da área de abrangência das ESFs.</p>
	<p>Ações voltadas para redução do estigma atrelado ao fenômeno do suicídio e ao sofrimento psíquico.</p>	<p>Comunicação e diálogo mais abertos entre as famílias e comunidade, sem julgamento, visando melhor acolhimento aos casos.</p>	<p>O olhar das pessoas que apresentam comportamento suicida sobre o modo como elas tem sido acolhidas e escutadas pela comunidade e/ou seus familiares.</p>	<p>100% da área de abrangência das ESFs</p>
<p>Construir fluxos, na perspectiva da atenção integral, à públicos de risco ao</p>	<p>Identificação dos grupos de risco (baixo, médio e alto), principalmente</p>	<p>01 ação por equipamento (06 equipes da ESF, 01 CRAS, 06 escolas de</p>	<p>Acompanhamento de casos identificados e 01 discussão mensal e</p>	<p>100% de acompanhamento dos casos identificados por ao menos</p>

comportamento suicida.	adolescentes/jovens, pessoas em sofrimento psíquico e em uso problemático de álcool/outras drogas, e garantia de acompanhamento intersectorial aos mesmos.	Ensino Fundamental, 01 Escola de Ensino Médio, 01 CAPS I, 01 Centro de Reabilitação e 01 Hospital Municipal).	intersectorial de casos.	dois serviços/ programas/ equipamentos .
Garantir a execução do Plano Municipal e continuidade da Comissão Intersetorial de Prevenção ao Suicídio.	Realização de encontros periódicos para avaliação e monitoramento das ações do plano.	Aplicar um instrumental de avaliação por Secretaria (4 instrumentais).	Efetiva participação da Comissão Intersetorial de Prevenção ao suicídio.	70% de frequência dos representantes da Comissão nas reuniões e planejamentos .

8. MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL

Ações	Produto	Prazo/Cronograma
Envolvimento dos gestores das secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e Cultura para execução das ações em rede.	Reuniões periódicas; Boletim anual consolidado, elaborado em conjunto com as respectivas secretarias, relativo as ações executadas no período.	Janeiro a dezembro 2022.
Capacitação dos profissionais das Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e Cultura para identificação de	Fortalecimento da Educação Permanente no município; Profissionais qualificados para o desenvolvimento de ações.	Março a junho de 2022.

risco e manejo das situações relacionadas ao tema.		
Acompanhamento e monitoramento do uso das fichas de notificação de violência autoprovocada.	Construção de instrumental de “pré” notificação para a rede intersetorial comunicar aos órgãos da saúde.	Janeiro a dezembro de 2022.
Encontros/Rodas de Conversas nas comunidades rurais e urbanas, voltadas para a conscientização da prevenção ao suicídio e posvenção, protagonizados por serviços/equipamentos de base territorial.	Comunidade, famílias e representantes atuando como multiplicadores na prevenção ao suicídio.	Julho a dezembro 2022
Ações voltadas para redução do estigma atrelado ao fenômeno do suicídio e ao sofrimento psíquico.	Comunidade, famílias e representantes sensibilizados quanto a temática.	Julho a dezembro 2022
Identificação dos grupos de risco (baixo, médio e alto), principalmente adolescentes/jovens, pessoas em sofrimento psíquico e em uso problemático de álcool/outras drogas, e garantia de acompanhamento intersetorial aos mesmos.	Mapeamento, discussão de casos de risco ao comportamento suicida e elaboração compartilhada de Projetos Terapêuticos Singulares.	Junho a dezembro 2022.
Realização de encontros periódicos para avaliação e	Registros e relatórios das ações realizadas.	Janeiro a dezembro 2022.

monitoramento das ações do plano.		
-----------------------------------	--	--

9. FINANCIAMENTO DO PLANO

O financiamento necessário para execução do Plano Municipal de Prevenção e Posvenção ao suicídio será feito mediante recursos próprios/municipais, bem como através dos repasses financeiros das demais esferas de governo. Considerando que as ações serão realizadas de forma intersetorial, cada Secretaria envolvida na execução do referido Plano se responsabilizará pelos investimentos e despesas das iniciativas de seu setor.

Ressalta-se que as ações voltadas para a Atenção em Saúde Mental e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estão previstas no Plano Plurianual 2022-2025 de Pacoti, sendo apontada a Secretaria de Saúde (através do Fundo Municipal de Saúde) como unidade orçamentária. Seguem os valores previstos para investimento em Programas/ Ações de Saúde Mental, em tabela abaixo:

	Quant. 2022	Quant.2023	Quant.2024	Quant.2025
Valores por ano para programas/ ações de Saúde Mental	90.000, 000	95.000, 000	100.000, 000	105.000, 000

Fonte: PPA Pacoti 2022-2025

Conforme preconizado na Constituição Federal de 1988, o financiamento do SUS deve ser realizado pelas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), sendo um dos pilares da seguridade social a indicação das fontes de recurso para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. No âmbito do município de Pacoti, segundo as informações geradas pelo Sistema de Informações sobre orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), há o predomínio considerável das transferências federais para o financiamento da Saúde municipal (93,43%), bem como a participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde é superior a 60% (61,55%). Tais dados, correspondentes aos anos de 2019/2020 e detalhados em tabela abaixo, revelam a dependência de financiamento externo para a manutenção das ações em Saúde, realidade esta presente na maioria dos municípios brasileiros e que se configura um dos gargalos para implantação de novas ações e para a autonomia municipal.

INDICADORES MUNICIPAIS	TOTAL (ANOS 2019/2020)
Participação da receita de impostos na receita total do município	2,81
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município	82,39
Participação % das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município.	17,04
Participação % das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde do município.	93,43
Participação % das transferências da União para a Saúde (SUS) no total de transferências da União para o Município	26,27
Participação % da receita de Impostos e transferências constitucionais e legais na Receita total do Município.	44,58
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do Município, por habitante	783,35
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	55,15
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde.	2,97
Participação da desp. Com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,57
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde.	5,66
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde.	61,55
% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC141/2012.	17,03

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

De acordo com os indicadores do SIOPS, nos anos de 2019 e 2020 foram aplicados 17,03% da receita própria de Pacoti, considerando Lei Complementar 141/2012, que prevê que os Municípios apliquem anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos. Conforme balanço anual da Prefeitura de Pacoti, foram investidas as seguintes proporções de recursos próprios no setor saúde:

ANOS	2016	2017	2018	2019	2020
% da Receita Própria aplicada	27,23%	26,28%	21,37%	22,22%	21,80%

Fonte: Balanço Anual – Prefeitura de Pacoti

Tais taxas, que se mantem com baixa variação nos últimos cinco anos, ressaltam amplo investimento próprio do município com o SUS, muito acima do mínimo exigido por lei, ao passo que pode fragilizar o investimento com outros setores como Assistência Social, Educação, Cultura, entre outros.

No que diz respeito ao financiamento específico do Plano de Prevenção ao Suicídio, segue abaixo tabela dos recursos necessários e meios de verificação para as ações a serem desenvolvidas:

Objetivo	Ações	Meio de verificação	Recursos/Orçamento
Fortalecer a atuação da rede intersetorial na prevenção/posvenção ao suicídio.	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento dos gestores das para execução das ações em rede; • Capacitação dos profissionais da rede para identificação de risco e manejo das situações relacionadas ao tema; • Acompanhamento e monitoramento do uso das fichas de notificação de 	<p>Atas e frequências de reuniões;</p> <p>Planejamentos;</p> <p>Registros fotográficos/vídeo;</p> <p>Encontros intersetoriais para discussão de casos clínicos e elaboração de fluxos assistenciais;</p> <p>Fichas de notificação de violência autoprovocada; registros em prontuários;</p> <p>Instrumental de “pré” notificação para outros setores que não sejam da saúde.</p>	<p>Recursos humanos;</p> <p>Papel A4;</p> <p>notebook;</p> <p>datashow;</p> <p>impressora; livro de ata/registros;</p> <p>canetas; pastas;</p> <p>lanches; camisas.</p>

	violência autoprovocada.		
Fomentar a participação da comunidade e famílias em ações relacionadas à temática.	<ul style="list-style-type: none"> Encontros/Rodas de Conversas voltadas para a conscientização da prevenção ao suicídio e prevenção, protagonizados por serviços de base territorial; Ações voltadas para redução do estigma atrelado ao fenômeno do suicídio e ao sofrimento psíquico. 	Frequências dos encontros; Avaliação por parte de liderança comunitária; Registros fotográficos/vídeo.	Recursos humanos; Papel A4; notebook; Datashow; canetas; pastas; lanches; veículo para deslocamento para comunidades rurais.
Construir fluxos, na perspectiva da atenção integral, para o acompanhamento de casos de risco ao comportamento suicida;	<ul style="list-style-type: none"> Identificação dos grupos de risco e garantia de acompanhamento intersetorial aos mesmos. 	Reuniões intersetoriais e de matriciamento; discussões de casos; elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares; registros em prontuários.	Recursos Humanos; Papel A4; frequências
Garantir a execução do Plano Municipal e continuidade da Comissão	<ul style="list-style-type: none"> Realização de encontros periódicos para avaliação e 	Instrumental de avaliação/monitoramento; Atas e frequências de reuniões;	Recursos Humanos; Papel A4; notebook;

Intersetorial de Prevenção Suicídio.	de ao	monitoramento das ações do plano.	Planejamentos; Registros fotográficos	datashow; impressora.
--------------------------------------	-------	-----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Considera-se de suma importância na implementação do presente Plano os processos avaliativos, relacionados a comparação de resultados alcançados com o desempenho pretendido, bem como o monitoramento, garantindo o acompanhamento contínuo ao longo do processo. Tais momentos serão protagonizados pela Comissão Intersetorial de Prevenção ao Suicídio, que terá como documento orientador a matriz operacional/quadro detalhado das ações levando em consideração os objetivos, metas e resultados esperados.

Esta execução terá início no primeiro bimestre de 2022, com planejamento conjunto entre a referida Comissão e os gestores/representantes das Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e Cultura, cujo objetivo será fortalecer o envolvimento intersetorial, com a definição do calendário anual de reuniões de planejamento, monitoramento e avaliação e construção das estratégias formativas para os profissionais da rede. Posteriormente ao início das capacitações, será utilizado um instrumental avaliativo cuja metodologia envolverá estudos de casos e verificação dos manejos propostos. Pretende-se, no segundo semestre de 2022, a realização de ações territoriais, visando a conscientização da população em geral, redução do estigma atrelado aos sujeitos em sofrimento psíquico, identificação de pessoas com comportamento suicida ou de risco e construção de fluxos para atenção integral e utilização adequada do sistema de informação, devendo cada setor/equipamento encaminhar à Comissão os produtos das ações (através de relatórios, frequências, fotos, vídeos).

Ao final do primeiro ano do Plano, serão utilizados instrumentos a fim de verificar como as ações planejadas e executadas estão conseguindo ou conseguiram alterar a realidade anteriormente diagnosticada; podendo ser utilizados os seguintes quesitos: “Quais resultados alcançados?”; “Comparação com os esperados.”; “Como foi o andamento?”; “O que pode ser melhorado?”. Pretende-se, ao final de cada ano, a elaboração de um boletim consolidado das ações realizadas bem como análise das taxas de suicídio e notificações relacionadas ao comportamento suicida.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se de extrema relevância que a problemática do suicídio seja priorizada no âmbito das Políticas Públicas, por meio de ações intersetoriais de prevenção e posvenção. O município de Pacoti desenvolve continuamente ações voltadas para esta temática, principalmente realizadas pela equipe do CAPS I Conviver, serviço de referência no cuidado em Saúde Mental. Durante a Campanha “Setembro Amarelo”, destacam-se, no corrente ano, intervenções também protagonizadas pelos demais serviços e setores. Ressalta-se que com o planejamento, monitoramento e avaliação destas iniciativas, processo que passa a ser feito com a elaboração do presente Plano e da constituição da Comissão Intersetorial de Prevenção ao Suicídio, passaremos a fortalecer o trabalho em rede e garantiremos a instituição de uma política permanente voltada para prevenção.

Com relação aos casos referentes ao comportamento suicida, observa-se uma flutuação no quantitativo de óbitos por esta causa no decorrer dos anos. É recorrente a problemática da subnotificação dos casos, o que impossibilita o conhecimento da dimensão real do fenômeno. Assim, por meio de todas as ações elencadas anteriormente neste documento, pretende-se alcançar, dentre outros objetivos, maior empenho e integração entre sociedade, comunidade e os serviços setoriais para que haja melhor compreensão acerca da temática e da importância da coleta de dados que são fundamentais para o fomento e aprimoramento das políticas públicas voltadas para a promoção de saúde mental e qualidade de vida.

Acredita-se que somente com base na união de esforços mútuos e visão ampliada acerca dos determinantes sociais relativos ao suicídio é que este problema será enfrentado de forma adequada, satisfatória e resolutiva.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 50, Nº 15. Secretaria de Vigilância em Saúde, Jul. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio na Pandemia Covid-19. Fiocruz: 2020.



Prefeitura Municipal de Pacoti
Comissão Intersetorial de Prevenção ao Suicídio



BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: Saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico Volume 48, Nº 30. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017.

World Health Organization (WHO). Saude Mental. Dados de Suicídio. 2016. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ Acesso em: 09/06/2021