



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

“PROJETO VIDAS PRESERVADAS”

PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DO MUNICÍPIO DE
QUITERIANÓPOLIS

Quiterianópolis - Ce, 19 de Novembro de 2021

SMS. Endereço: Rua. Sonia Modesto Lima, SN - Centro, Quiterianopolis - CE,
E-mail: smsquiterianopolis@gmail.com Telefone: (88) 3657-1051
PMQ CNPJ: 11.757.179/0001-14 ou FNS CNPJ: 11.656.523/0001-07

GESTOR MUNICIPAL

FRANCISCA PRISCILA DUARTE DE FIGUEIREDO
Prefeita

JOELMA MACHADO OLIVEIRA
Secretária de Saúde

**COMISSÃO INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO AO SUÍCIDIO DE
QUITERIANÓPOLIS – CE**

GLEICE FERNANDES DE SOUSA

Articuladora do Projeto Vidas Preservadas do município
Enfermeira/Coordenadora - Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

RITA ARAÚJO CAVALCANTE BESERRA

Assistente Social
Secretaria Municipal de Saúde

EDENES MACEDO LOIOLA

Professora/psicopedagoga
Secretaria Municipal de Educação

EMILIANA SHIRLEY LOIOLA SILVA TORRES

Psicopedagoga
Secretaria Municipal de Educação

MARIA ISADORA BEZERRA PEDROSA

Psicóloga
Secretaria Municipal de Educação

JANAINA MAIA

Assistente Social

Coordenadora da Vigilância Socioassistencial

JESSICA DE OLIVEIRA COSTA

Psicóloga

Centro de Referência de Assistência Social - CRAS

JOSÉ ROBERTO COSTA LOURENÇO

Psicólogo

Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

PÂMELA KELLY ARAÚJO MARTINS

Coorenadora Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

ISMAEL AMORIM GOMES

Enfermeiro

Coordenador Núcleo Ampliado de Saúde da Família

FRANCISCO CARLOS MAIA CAVALCANTE

Coordenador Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – CRAS

1. INTRODUÇÃO

A origem de Quiterianópolis data do século XVIII. Por volta dos anos 1770, aqui era uma fazenda pertencente à Quitéria Gonçalves de Lima e seu esposo Tenente José Nunes Batista. Localizada à margem direita do Rio Poti, na época denominado Riacho Itaim, a propriedade chamava-se fazenda Santa Quitéria. Foi uma homenagem à Quitéria de Lima, que doou uma área para servir de cemitério, pois já havia sido sepultada muita gente no local.

No ano de 1778, Quitéria de Lima e José Nunes vão ao município de Marvão (atual Castelo do Piauí), no vizinho estado do Piauí. A viagem teve como objetivo falar com o vigário da paróquia daquela cidade e pedir permissão para construir uma capela, em Santa Quitéria, para que os moradores do povoado praticassem suas devoções. Na época, tinha-se o costume de rezar o terço nas casas. O santuário foi construído, em homenagem a Nossa Senhora da Conceição.

Em 19 de maio de 1788 o casal resolve doar os bens para a manutenção e construção final da capela. Era meia légua de terra em quadro, seis éguas e trinta vacas. A doação foi oficializada e os bens ficaram na responsabilidade do senhor João Pereira de Lima, Tenente José Lopes e Coronel Raimundo de Oliveira.

João Pereira de Lima ficou responsável pela Igreja e o Tenente José Lopes ficou cuidando das terras. Já as vacas e éguas ficaram na responsabilidade do coronel Raimundo de Oliveira. O Termo de Doação foi realizado na Vila de Piranhas (atual Crateús) e registrado no Cartório Mourão, na cidade Castelo do Piauí. Naquela época, toda a nossa região pertencia ao Piauí e a capela fazia parte da freguesia de Oeiras, Diocese de São Luis do Maranhão.

Ao decorrer do tempo, (por volta de XIX) Quitéria de Lima e José Nunes faleceram e apareceu um herdeiro do casal, vindo do estado da Bahia. Mas o parente respeitou a decisão da saudosa família. O tempo passou, novos moradores chegavam e o povoado começou crescer. O então povoado de Santa Quitéria passou a pertencer ao Estado do Ceará, como distrito de Independência.

Não havia médicos e enfermeiros na região. Só existia uma única parteira, a Senhora Antônia Maria da Conceição ou Mãe Tainha. Ela se deslocava nas costas de um animal para fazer os partos e no período invernosos atravessava o rio ou riacho em cama de couro de gado. O município de Quiterianópolis é localizado na região dos Inhamuns distante 304,1 km da cidade de Sobral, a qual é referência em saúde e 408,5 km da capital Fortaleza que também é referência em saúde para essa urbe. Quiterianópolis, hoje, possui uma população de 20.860 habitantes (IBGE-2010), fazendo parte da Área Descentralizada de Saúde Crateús.

2. REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE O SUICÍDIO

A prevalência no mundo de pessoas que morrem anualmente em decorrência de suicídio supera os números de mortes em guerras e conflitos armados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é apontado como uma das dez maiores causas de morte em muitos países, e estima-se ainda que o número de tentativas de suicídio é de 10 a 20 vezes maior que os dados registrados oficialmente, o que nos remete um cenário de subnotificação de casos, não deixando claro o real cenário epidemiológico (JUNIOR, 2016).

De acordo com Minayo e Cavalcante (2010), há uma distribuição desigual no que se refere aos dados estatísticos da incidência de suicídio pelo mundo, principalmente no que concerne a dados como sexo e grupos de idade. Essa discrepância é observada quando se compara a realidade brasileira com as de outros países, onde a taxa de suicídios é baixa, oscilando entre 3,50 e 4,00 por 100.000 habitantes; enquanto as tentativas de suicídio chegam a 61,4/100.000.

Se levarmos em consideração os mesmos dados, nos Estados Unidos, são consideradas todas as faixas de idade, e o suicídio é apontado como 11ª causa de morte. Esse índice tem um aumento considerável em relação à idade, e acomete mais norte-americanos com idade acima de 65 anos.

O pesquisador Birder (2002) em seu estudo relata que em 1999, cerca de 5.500 da população idosa se suicidou naquele país, com prevalência do sexo masculino e de portadores de distúrbios psiquiátricos. Aspecto esse que nos remete a concepção do suicídio associado em sua grande maioria a pessoas com problemas mentais, psicológicos e sociais.

Segundo a OMS, cerca de 800 mil pessoas se suicidam no mundo anualmente, que equivalem a uma pessoa a cada 40 segundos, com uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil (OMS, 2000). A autoagressão está entre as três primeiras causas de morte entre as pessoas com idade entre 15-35 anos em todo o mundo. Para cada suicídio completado, há mais pessoas que tentam suicídio todos os anos.

Do total de ocorrências, 70% das tentativas de suicídio por intoxicação aconteceram com mulheres. Os dados indicam que os casos de intoxicação aumentaram em cinco vezes nos últimos 10 anos: em 2007, 7.735 casos foram registrados, enquanto que em 2017 o número saltou para 36.279 notificações. A região Sudeste concentrou 49% das ocorrências, seguida da região Sul, com 25% (MINAYO, CAVALCANTE, 2010).

A taxa de suicídios a cada 100 mil habitantes aumentou 7% no Brasil, ao contrário do índice mundial, que caiu 9,8%, alerta a Organização Mundial da Saúde (OMS). Os dados

comparam as mortes autoprovocadas registradas pela organização em 2010 e em 2016 em diversos países do mundo.

No Brasil, em 2016, a OMS contabilizou 6,1 suicídios a cada 100 mil habitantes. Já em 2010, foram registrados 5,7 suicídios a cada 100 mil habitantes no país.

Na região Nordeste em virtude da elevada desigualdade, expressa na dimensão econômica, no acesso aos serviços públicos, educação e habitação, tem sido apontado como fatores no significativo aumento na taxa de suicídio nas últimas décadas.

O Ceará é o quinto estado brasileiro e o primeiro do Nordeste em casos de suicídio. O dado foi apresentado pela representante do Programa de Apoio à Vida da Universidade Federal do Ceará (UFC) (SCHNITMANA, et al, 2010).

A taxa média de mortalidade por suicídios registrada no Nordeste, para os anos de 2010 a 2014, foi de 5,14 óbitos a cada 100 mil habitantes, com 75% dos municípios com taxa até 7,19 óbitos a cada 100 mil habitantes. O Estado do Piauí apresentou o maior valor médio (7,77 óbitos/100 mil hab.) e o maior percentil 75 (10,71 óbitos/100 mil hab.). Entre os dez municípios com maiores taxas de suicídio, cinco pertencem ao Piauí.

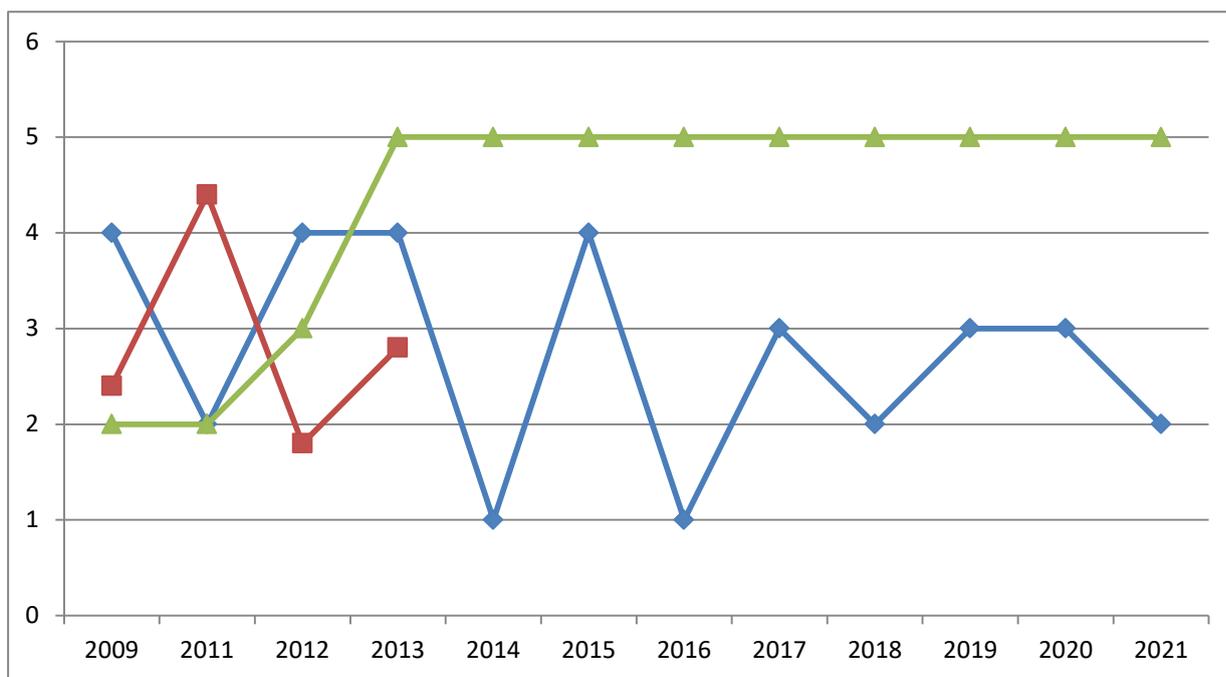
As variações regionais de suicídio acompanham mudanças nos aspectos socioeconômicos e demográficos, sendo necessário compreender o contexto social do Nordeste do Brasil para o entendimento da ocorrência do fenômeno.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE QUITERIANÓPOLIS

Os dados abaixo relacionados foram extraídos do diagnóstico situacional em relação a suicídios e suas causas associadas do município de Quiterianópolis no período de 2019 a 2021.

Em relação aos casos de suicídio no município de Quiterianópolis observou-se que do ano de 2009 a 2021 (tabela 1) a frequência de casos oscilou de modo decrescente, no entanto a preocupação ainda existe em virtude de tais ocorridos estarem intimamente relacionados às tentativas de suicídio que ainda são constantes no município como demonstra a tabela 2.

Tabela 1: Casos de Suicídio por ano: frequência por causas externas.



Fonte: Secretária de Saúde do Estado do Ceará COVEP – CEREM – Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, Março de 2021.

No que se refere às tentativas de suicídio que deram entrada no setor de urgência e emergência do Hospital e Maternidade Quitéria de Lima (tabela 2), observou-se uma maior prevalência no sexo feminino com 17 casos com faixa etária entre 15 a 41 anos. Já no sexo masculino observa-se uma menor prevalência com 6 casos com faixa etária entre 19 e 70 anos, este último com 1 caso.

Em relação incidência de novos casos observou-se um aumento considerável no ano de 2020 em relação á anos anteriores oque nos remete a importância da elaboração de ações de educação e prevenção ao suicídio (tabela 2).

Tabela 2: Casos de tentativa de Suicídio por ano/sexo/ faixa etária

ANO	SEXO	FAIXA ETÁRIA	TOTAL
2018	F	26 a 36	7
	M	70	1
2019	-	-	-
2020	F	15 a 30	7
	F	31 a 41	2
	M	9 a 30	3
	M	31 a 43	2
	F	41	1
TOTAL:	-	-	22

Fonte: SAME – Hospital e Maternidade Quitéria de Lima, Janeiro de 2021.

Em relação á fatores de risco para suicídio dos usuários atendidos pelo CREAS entre o ano de 2019 e 2021 (tabela 3), observou-se que adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 12 a 16 anos foi o mais acometido por violência do tipo sexual. A prevalência de casos foi maior na zona rural oque chama a atenção sobre a necessidade de ações relacionadas à educação sexual em escolas dessa faixa etárias/região.

Tabela 3: Casos de violência sexual de usuários atendidos no CREAS, 2019 a 2021.

Violência sexual			
	Sexo	Idade	Localização
01	Feminino	12 anos	Zona rural
02	Feminino	12 anos	Zona rural
03	Feminino	12 anos	Zona urbana
04	Feminino	14 anos	Zona rural
05	Feminino	16 anos	Zona rural
06	Feminino	51 anos	Zona urbana

Em relação á fatores de risco para suicídio dos usuários do CREAS entre o ano de 2019 e 2021 (tabela 4), observou-se uma maior prevalência em violência do tipo física e psicológica, no público feminino e mais uma vez na zona rural do município.

Tabela 4: Casos de violência doméstica de usuários atendidos no CREAS, 2019 a 2021.

Violência sexual				
	Sexo	Idade	Tipo de violência	Localização
01	Masculino	06 anos	Física	Zona urbana
02	Feminino	30 anos	Física e psicológica	Zona urbana
03	Feminino	35 anos	Física e psicológica	Zona urbana
04	Feminino	35 anos	Física e psicológica	Zona rural
05	Feminino	35 anos	Física	Zona rural
06	Feminino	36 anos	Física	Zona rural
07	Feminino	59 anos	Psicológica e patrimonial	Zona rural

Um levantamento realizado no ensino infantil (idade de 1 a 5 anos) e fundamental I (idade de 6 a 10 anos) não foi encontrado nenhum caso de criança com risco ao suicídio.

Já no ensino fundamental II foi realizado um levantamento em todas as escolas públicas do município, que contou com o apoio e participação dos professores e de toda a equipe do núcleo gestor, onde foram encontrados alguns casos de crianças e adolescentes que apresentam risco ao suicídio e/ou prática de violência autodirigida, com 13 casos e na faixa etária de 11 a 16 anos conforme tabela 5.

Tabela 5: população de risco ao suicídio e/ou prática de violência autodirigidas no ensino fundamental e médio, 2019 a 2021.

Sexo	Idade	Tipo de risco	Localização
Masculino	11 anos	Violência doméstico	Zona urbana
Masculino	13 anos	Violência doméstico e ideação suicida	Zona urbana
Masculino	13 anos	Ideação suicida (publicações)	Zona urbana
Feminino	12 anos	Ideação suicida (publicações)	Zona rural
Feminino	14 anos	Ideação suicida + automutilação	Zona rural
Feminino	15 anos	Violência doméstico + ideação suicida + automutilação	Zona rural
Feminino	15 anos	Violência doméstico + ideação suicida + automutilação	Zona rural
Feminino	15 anos	Ideação suicida + automutilação	Zona rural
Feminino	15 anos	Violência doméstico + ideação suicida + automutilação	Zona rural
Feminino	15 anos	Tentativa de suicídio	Zona rural
Feminino	16 anos	Tentativa de suicídio	Zona rural
Masculino	16 anos	Violência doméstico + ideação/tentativa suicida/automutilação	Sede
Feminino	16 anos	Automutilação + tentativa de suicídio	Sede

Já no ensino médio o levantamento feito na Escola Maria José Coutinho e em todas as suas extensões, constatou-se 20 casos de adolescentes com risco ao suicídio, com uma

maior prevalência de casos de ideação suicida com um total de 14, seguido 3 tentativas de suicídio associadas a serem vítimas violência sexual e automutilação (tabela 6).

Tabela 6: população de risco ao suicídio e/ou prática de violência autodirigidas no ensino médio, 2019 a 2021.

Ensino médio				
	Sexo	Idade	Tipo de risco	Localização
01	Feminino	17 anos	Automutilação	Sede
02	Masculino	22 anos	Ideação suicida	Sede
03	Feminino	17 anos	Violência sexual + tentativas de suicídio	Sede
04	Masculino	17 anos	Ideação suicida	Sede
05	Masculino	16 anos	Ideação suicida	Sede
06	Feminino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
07	Feminino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
08	Feminino	18 anos	Ideação suicida	Zona rural
09	Masculino	18 anos	Ideação suicida	Zona rural
10	Feminino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
11	Feminino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
12	Masculino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
13	Feminino	17 anos	Tentativa de suicídio	Zona rural
14	Masculino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
15	Feminino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
16	Feminino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
17	Feminino	18 anos	Automutilação + tentativa de suicídio	Zona rural
18	Feminino	17 anos	Ideação suicida	Zona rural
19	Feminino	16 anos	Automutilação + tentativa de suicídio	Sede
20	Feminino	15 anos	Automutilação	Sede

4. POTENCIALIDADES E POTENCIALIDADES SOBRE O SUICÍDIO

4.1 FRAGILIDADES E DESAFIOS DA SAÚDE/NASF

Atualmente a grande fragilidade é a escassez de recursos humanos em alguns setores, em especial no NASF, no que se refere ao enfrentamento do suicídio seria necessária à contratação de mais um psicólogo (pois temos apenas um atuando no NASF/ESF), sendo também essa dificuldade, um grande desafio.

Os insumos também é uma dificuldade/desafio, no entanto não é um impedimento para atuarmos na atenção aos usuários dos serviços de saúde.

Quanto às políticas de atenção, por mais que se tenham tantas dificuldades, os desafios a equipe impostas sempre são alcançadas, pois trabalhamos incansavelmente atendo em todo o município de segunda a sexta, onde a equipe realiza atendimentos na sede e no interior do município.

No que se refere á saúde de um modo geral avaliamos que o cenário atual é positivo em virtude da abertura de do Centro de Atenção Psicossocial CAPS I de Quiterianópolis, que vem desempenhando um papel muito importante no enfrentamento ao suicídio, quando se refere à atenção e acompanhamento dos usuários que dão entrada de forma espontânea ou encaminhando, aonde a equipe vem atuando de forma multiprofissional, realizando ainda a intersetorialidade (CREAS, CRAS, educação, assistencial social, conselho tutelar, saúde/NASF e CAPS) visando criar/manter uma rede de apoio e atenção a esse usuário, sempre buscando a restauração de sua saúde mental e biopsicossocial.

4.2 FRAGILIDADES E DESAFIOS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal

- Equipamentos de informática (computadores e impressoras);
- Equipamentos audiovisuais (microfones e Datashow);
- Intensificar o número de transportes para os equipamentos realizarem os acompanhamentos familiares.

No âmbito de recursos humanos da rede municipal

- Como desafio destaca-se a necessidade da definição das atribuições dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social diante das demandas de suicídio;
- Capacitações e formações continuadas sobre o trabalho do Sistema Único de Assistência Social – SUAS diante das demandas de suicídio e de valorização da vida.

No âmbito de insumos da rede municipal

- Ausência de alguns materiais para se trabalhar as campanhas.

No âmbito das políticas executadas

- Destaca-se a necessidade de se intensificar a interdisciplinaridade dentro das ações de valorização da vida e prevenção do suicídio.

No âmbito de ameaça e violações de direitos

- Como desafio destaca-se a necessidade do desenvolvimento de ações interdisciplinares;
- Também, a necessidade de se estabelecer fluxos de atendimentos e encaminhamentos.

Potencialidades

No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal

- Espaços amplos para a realização das atividades alusivas as campanhas de valorização da vida;
- Salas de atendimento adequadas;
- Equipamentos com ambiente acolhedor.

No âmbito de recursos humanos da rede municipal

- Presença da equipe mínima para a realização das atividades e acompanhamento das famílias.

No âmbito de insumos da rede municipal –

- Disponibilização de recursos para a realização das atividades.

No âmbito das políticas executadas –

- Parcerias bem estabelecidas entre os equipamentos da Assistência Social;
- Fluxo de encaminhamentos, referência e contrarreferência.

No âmbito de ameaça e violações de direitos –

- Definição das competências de cada equipamento;
- Realização de atividades dentro do que propõe as diretrizes do SUAS;
- Interdisciplinaridade com diversos órgãos de defesa, proteção e apoio das famílias.

4.3 FRAGILIDADES E DESAFIOS DA REDE DE EDUCAÇÃO

- ✓ Faltam alguns ajustes e aperfeiçoamentos nos locais propícios para atendimento na rede municipal de educação como: sala adequadamente equipada para esses momentos de escuta com climatização, isolamento de som para preservar o relato do sujeito, alguns materiais lúdicos, entre outros.
- ✓ Se faz necessária à contratação de mais profissionais especialistas em Saúde Mental, apesar de já existirem dentro da Secretaria Municipal de Educação, o número reduzido não é suficiente para dar o devido suporte a toda rede de ensino. Capacitação para os profissionais que estão mais próximos dos alunos como professores e gestores escolares, para que assim eles possam identificar com maior clareza e facilidades o sofrimento de seus alunos e buscar a ajuda necessária.
- ✓ Faltam alguns ajustes e aperfeiçoamentos nos locais propícios para atendimento na rede municipal de educação como: sala adequadamente equipada para esses momentos de escuta com climatização, isolamento de som para preservar o relato do sujeito, alguns materiais lúdicos, entre outros
- ✓ Que as políticas que estão em fase de “teste” entrem de fato em vigor. Assim teremos formação qualificada e material necessário para desenvolver ainda melhor o trabalho que vem sendo desenvolvido durante o ano.
- ✓ Uma rede que realmente funcione, às vezes a violação de direitos é identificada e confirmada pelos profissionais que atuam na educação. Após isso os devidos encaminhamentos são feitos, mas nada acontece de fato.
- ✓ Em todas as escolas públicas Municipais existem locais propícios a escuta ativa e empática, caso o(a) aluno(a) tenha dificuldade para falar sobre acontecimentos dolorosos dispomos de diversos recursos lúdicos que podem ser usados como ferramenta facilitadora.
- ✓ Dentro da Secretaria de Educação existe uma equipe composta por profissionais qualificados que podem prestar serviços relacionados a saúde mental, temos pedagogos especialistas em mediação de conflitos; psicóloga especialista em

psicologia escolar e educacional, psicologia clínica; psicopedagoga especialista em educação inclusiva. Essa equipe se encontra em prontidão para atender as solicitações dos gestores escolares.

- ✓ Em todas as escolas públicas Municipais existem locais propícios a escuta ativa e empática, caso o(a) aluno(a) tenha dificuldade para falar sobre acontecimentos dolorosos dispomos de diversos recursos lúdicos que podem ser usados como ferramenta facilitadora.
- ✓ Temos dois programas em pleno funcionamento em todas as escolas municipais, ambos tem o intuito de desenvolver as competências socioemocionais de profissionais e alunos. São eles Inteligentes e Volta ao Novo, por enquanto estão substituindo a disciplina de Ensino Religioso, as aulas acontecem duas vezes por semana e trazem atividades que visam trabalhar autoconhecimento, empatia, resiliência emocional, entre outros.
- ✓ Buscamos ter uma relação aberta e próxima com os estudantes, para que eles saibam que podem contar com Educação para protegê-los, ampará-los e ajudá-los sempre que for necessário. Temos uma boa parceria com a Secretaria de Saúde e de Assistência através dos Programa de Saúde na Escola (PSE) onde distintos profissionais são convidados para rodas de conversas, avaliações grupais, enfim, atividades coletiva de uma maneira geral visando conscientizar nossos educandos sobre cuidados em saúde física/social/emocional.

MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

CRAS - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Centro de Referência de Assistência Social (Cras) é a porta de entrada da Assistência Social. É um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade.

A partir do adequado conhecimento do território, o Cras promove a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial e de outras políticas. Assim, possibilita o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local e para os serviços setoriais.

Conhecendo o território, a equipe do Cras pode apoiar ações comunitárias, por meio de palestras, campanhas e eventos, atuando junto à comunidade na construção de soluções para o enfrentamento de problemas comuns, como falta de acessibilidade, violência no bairro, trabalho infantil, falta de transporte, baixa qualidade na oferta de serviços, ausência de espaços de lazer, cultural, entre outros.

Serviços ofertados

O Cras oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). No Cras, os cidadãos também são orientados sobre os benefícios assistenciais e podem ser inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal.

Público Atendido

Famílias e indivíduos em situação grave desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros.

CREAS - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados.

Serviços ofertados

A unidade deve, obrigatoriamente, ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), podendo ofertar outros serviços, como Abordagem Social e Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. É unidade de oferta ainda do serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto.

Além de orientar e encaminhar os cidadãos para os serviços da assistência social ou demais serviços públicos existentes no município, no Creas também se oferece informações, orientação jurídica, apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal e estimula a mobilização comunitária.

Público Atendido

Famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos, como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras.

CONSELHO TUTELAR

O Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, Órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela a sociedade de zelar pelos os direitos da Criança e Adolescente, definidos no Art. 131 da lei federal 8.069/90, realiza ações por meio de campanhas de conscientização.

O Conselho tutelar recebe quase que diariamente denúncia anônima pelo telefone ou pelas redes sócias relatando o uso ilegal de drogas licita e ilícitas por adolescentes, através dessas denúncias o colegiado realiza visitas e em seguida faz encaminhamentos para os

órgãos competentes do município ou fora dele.

O referido órgão possui no seu quadro de ações a Campanha “Curta Adolescência sem álcool”, iniciada em Fevereiro de 2021 e se estenderá por todo o ano com parcerias entre a polícia militar e ministério público, onde é realizado visitas noturno e diurno em bares e estabelecimentos que fornecem bebidas alcoólicas, com colagem de cartazes e assinatura de termo de Orientação sobre o Art. 81 e 243 do ECA. Nesse período é feita também a panfletagem pelo centro da cidade, onde estamos atingindo o nosso público alvo, crianças e adolescentes e a sociedade em geral.

SAÚDE: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

O modelo de atenção em saúde adotado pela Secretaria de Saúde do município de Quiterianópolis é a Estratégia de Saúde da Família, contando com 9 (nove) equipes, distribuídas por toda a extensão do município estrategicamente, onde são responsáveis por uma delimitada população, localizadas em seu território geográfico.

Em um levantamento recente junto aos enfermeiros das ESF constatou-se que não há ações de educação em saúde frente ao uso de álcool e drogas ilícitas.

Já em relação às drogas lícitas (tabagistas) apenas três faziam grupos de fumantes, e que essa ação se encontra paralisada há algum tempo.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

O CAPS I de Quiterianópolis tem pouco menos de um mês em funcionamento e consiste em um serviço do segmento da saúde de referência para o tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado especializado, comunitário, personalizado e provedor de saúde.

Apesar do pouco tempo já vem desenvolvendo grupos terapêuticos de atenção ao usuário tabagista, onde no momento possui um grupo em tratamento (uso de repositor de nicotina e medicamentos de 2ª linha para ansiedade) funcionando semanalmente.

CAPS I: atende de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 17h00, no seguinte endereço: Rua Edmundo Silva Bem, Alto Brilhante.

SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção, atenção e formação) à saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos do ensino público.

As diretrizes e objetivos do PSE evidenciam que mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o Programa se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde, que trata a saúde e educação de forma integral e parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens.

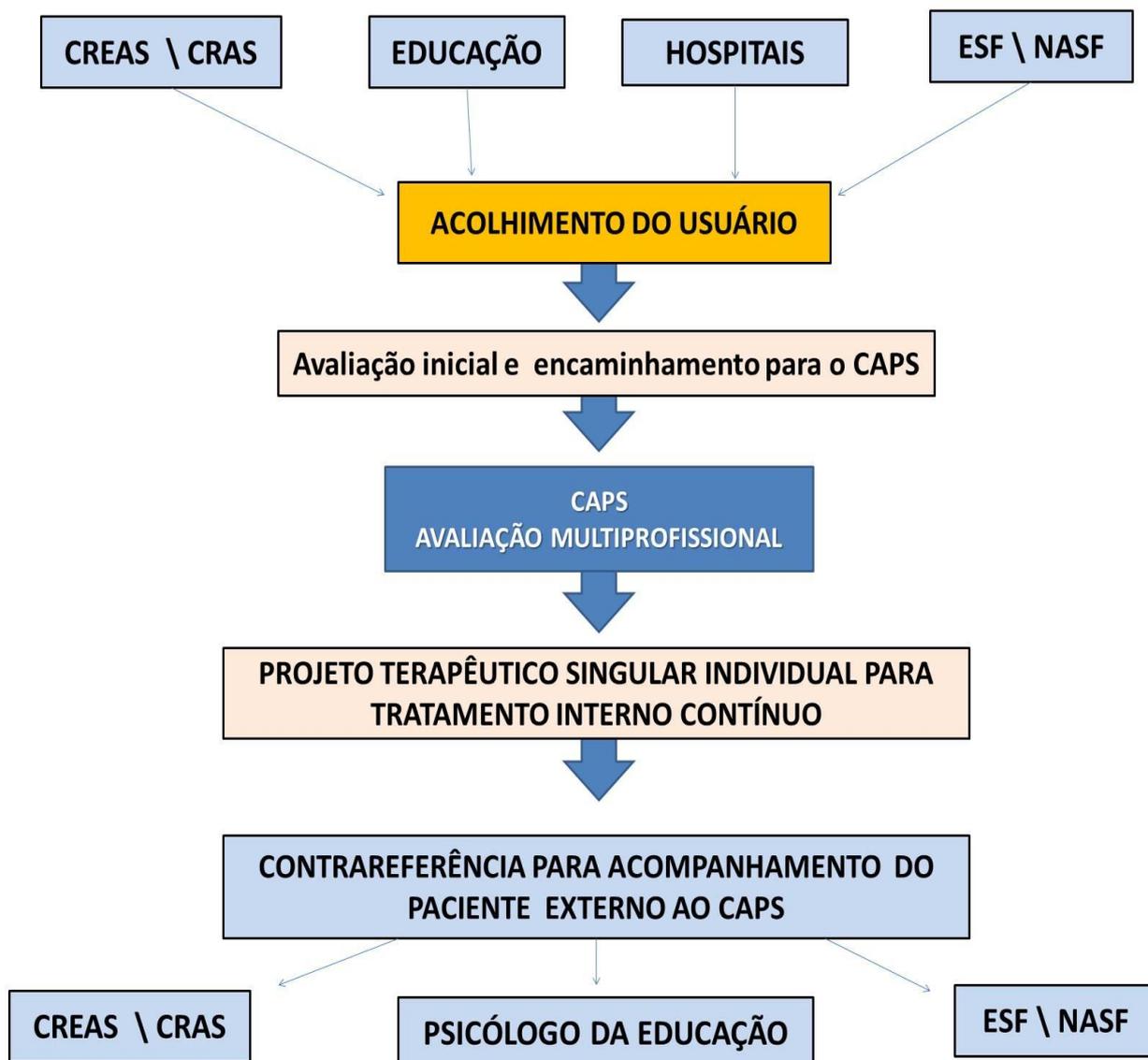
O planejamento do PSE no município deve contemplar diversas ações, dentre elas podemos evidenciar a ação de Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas. Tendo em vista isso, todos os anos os profissionais de saúde, com apoio da Secretaria de Educação, desenvolvem ações voltadas para essa temática com o intuito de informar e conscientizar os adolescentes e jovens a cerca dos riscos do uso abusivo de substâncias lícitas e/ou ilícitas.

As ações ocorrem nas turmas de Ensino Fundamental II, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA). São realizadas palestras, rodas de conversas, apresentação de filmes, entre outros. Como existe uma parceria entre Secretaria de Saúde e Educação, a temática é inicialmente abordada por um profissional de saúde e os professores dão continuidade a essa temática contextualizando-a as aulas.

Na escola Roberto Antunes de Freitas foi desenvolvido um projeto piloto, onde buscamos estimular o protagonismo juvenil dos alunos. Ao finalizarmos as distintas exposições para as turmas de 7º, 8º e 9º realizou-se uma culminância, onde trabalhamos com uma espécie de exposição de ideias. Nesse dia foram apresentados pelos alunos peças teatrais, paródias, exposição de cartazes, cordéis, repentes, dentre outras manifestações artísticas.

Com a chegada da pandemia veio à necessidade de distanciamento social, dessa maneira a escola se viu obrigada a fechar suas portas para os alunos e o ensino passou a acontecer de forma remota. Por esse motivo o projeto acima relatado, apesar de muito rico em construção de conhecimento, não pode ser disseminado nas demais escolas e agora as ações acontecem através da elaboração de vídeos e web conferências.

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASOS ENVOLVENDO SUICÍDIO



AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS A CURTO E LONGO PRAZO

EIXO: PREVENÇÃO						
OBJETIVO	AÇÕES	ATIVIDADES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEIS/ ARICULADORES	
Utilizar dos equipamentos da rede do SUAS (CRAS, CREAS) como órgãos que atuam na prevenção de agravos à população mais vulnerável.	Reuniões com a família da população de risco; promovendo oficinas, campanhas educativas e distribuição de materiais que subsidie informações inerentes ao risco do suicídio.	Grupo com as famílias onde serão abordadas questões relacionadas à temática proposta.	Reuniões quinzenais (de início) e mensais a depender da análise dos facilitadores.	A partir do mês de Outubro do ano 2021, levando sempre em consideração o atual cenário epidemiológico (COVID)	CRAS CREAS	
		Entrega de material impresso informativo.				
	Acompanhar e acompanhar crianças, adolescentes e idosos vulneráveis com histórico familiar de uso de drogas, álcool e suicídio.	Fortalecer a semana de prevenção ao suicídio e uso de drogas e trabalhar a temática por meio de palestras e oficinas.	atingir toda a população alvo.			Assistente Social
		Os profissionais que atuam no atendimento aos usuários iram realizar um levantamento com o intuito de identificar as demandas familiares expostas ao uso de álcool, drogas e ideação suicida.				Programa Bolsa Família Secretária de Proteção Social
Acompanhar as famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família – PBF em relação ao descumprimento das condicionalidades em especial á voltado ao eixo educação sem justificativa plausível.		Analisar cada família em relação a descumprimento das condicionalidades onde por meio de atividades em grupo será realizadas dinâmicas, com o objetivo de promover a importância da educação, prevenção e valorização da vida.	Atender e acompanhar todas as famílias identificadas como de risco.			

EIXO: PREVENÇÃO

OBJETIVO	AÇÕES	ATIVIDADES	METAS	Prazo	RESPONSÁVEIS/ ARICULADORES	
Promover ações de cunho preventivo oferecendo atividades esportivas, de lazer e cultura.	Utilizar o espaço da escola de todas as redes de ensino (municipal, estadual e privado) com ações preventivas.	Promover atividades de cunho esportivo e cultural nas escolas em horário e dia oposto às aulas.	Atender todas as escolas do municipal.	Semanal A partir do mês de Outubro do ano 2021, levando sempre em consideração o atual cenário epidemiológico (COVID).	Secretária de educação	
		Realizar ações mensalmente nas escolas com o intuito de sensibilizar toda a comunidade escolar para a importância do cuidado em saúde mental/ideação suicida.		Mensal A partir do mês de Outubro do ano 2021, levando sempre em consideração o atual cenário epidemiológico (COVID).		Secretária de esporte
		Elaborar material didático sobre a temática.		-----		Secretária de cultura
		Promover a realização de atividades culturais no âmbito escolar como: festivais culturais (dança e música) dentre outros.		Mensal A partir do mês de Outubro do ano 2021, levando sempre em consideração o atual cenário epidemiológico (COVID).		
		Criar um programa de monitoramento dos estudantes para avaliar a evolução das ações e as mudanças na percepção dos estudantes acerca da temática abordada.		Mensal A partir do mês de Outubro do ano 2021		

EIXO: TRATAMENTO

OBJETIVO	AÇÕES	ATIVIDADES	METAS	Prazo	RESPONSÁVEIS/ ARICULADORES
<p>Aumentar a cobertura de atenção aos grupos de usuário de drogas, álcool, drogas e ideação suicida, aos serviços de saúde e atenção de um modo geral.</p>	<p>Criar grupos terapêuticos para atender a demanda de usuários em risco.</p>	<p>Elaborar atividades que ocupe o tempo ocioso do usuário, bem como estimule o estado de bem estar geral.</p>	<p>Envolver todos os municípios e áreas adscritas.</p>	<p>A partir de outubro de 2021</p>	<p>Centro de Atenção Psicossocial CAPS NASF</p>
		<p>Criar momentos de escuta individual para entender as demandas do usuário.</p>			
		<p>Criar grupo de apoio com base na atenção biopsicossocial.</p>			
<p>Melhorar o fluxo de atendimento dos adolescentes e usuários principalmente no CAPS I e na Estratégia Saúde da Família onde deve ser posto em prática a intersectorialidade.</p>	<p>Subsidiar o atendimento com escuta qualificada do adolescente, adultos e idosos comprometido pelo uso de substâncias psicoativas e com ideação suicida.</p>	<p>Realizar busca ativa desses usuários com o apoio dos ACS e sempre que necessário realizar visita domiciliar (CAPS, ESF e NASF).</p>	<p>Aumentar a cobertura de atenção em 100%.</p>	<p>Desenvolvida a partir de outubro de 2021. Esta ação deve ser avaliada em relação a sua demanda e fluxo de atenção mensalmente.</p>	<p>Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Estratégia Saúde da Família - ESF NASF</p>

Eixo reinserção

OBJETIVO	AÇÕES	ATIVIDADES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEIS/ ARICULADORES
Promover a reinserção social das pessoas que tiveram problemas relacionados ao uso/abuso de drogas oferecendo atividades voltadas a educação, lazer, esporte.	Oferecer oportunidade de apoio/trabalho ou transformação de renda para as famílias inseridas. No caso dos adolescentes a gestão municipal pode traçar uma estratégia de viabilizar vagas de atuação de jovem aprendiz.	Elaborar um fluxo de atenção a esse usuário dentro da rede de atendimento (assistência, educação, saúde).	Ampliar o atendimento com foco na rede de apoio do indivíduo.	Início do ano de 2022.	CRAS CREAS Conselho Tutelar Secretária de Educação Centro de Atenção Psicossocial
Elaborar um projeto para acolher a pessoa e sua família com base em ações de educação em saúde, atenção psicossocial e desenvolvimento cognitivo.	Oferecer atendimento especializado com o intuito de oferecer suporte biopsicossocial e de promoção de cidadania.	Cursos profissionalizantes Retorno á escola Grupos Terapêuticos			Secretária de saúde Centro de Atenção Psicossocial Secretária de saúde Secretária de Proteção Social e Cidadania

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY. (2009). Elderly Suicide Fact Sheet. Washington. Acesso em 20 de maio de 2010. Disponível em: http://www.sfwar.org/pdf/Suicide/SUI_AAS_2010%28elderly%29.pdf

BAPTISTA, M. Suicídio e depressão: atualizações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B.; CAIS, C.; MACEDO, M. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, V. 37, n.3, p. 213-220, 2006.

BINDER, S. Injuries among older adults: the challenge of optimizing safety and minimizing unintended consequences. London (England): *Injury prevention*,8(suppl. 4), 0204. 2002.

BURKE, T.; CONNOLLY, S.; HAMILTON, J.; STANGE, J.; ABRAMSON, L.; ALLOY, L. Cognitive risk and protective factors for suicidal ideation: a two year longitudinal study in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*. V. 44, n. 6, 2016.

BRASIL. Ministério da Cidadania - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. Bolsa Família e Cadastro Único no seu Município Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-resumido.html>. Acesso em 09 de Junho de 2021.

BSPN. Percentual das receitas oriundas de fontes externas: Secretaria do Tesouro Nacional (STN) - Balanço do Setor Público Nacional, 2015.

DATASUS. Mortalidade Infantil: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – 2019.

IBGE. Estabelecimentos de Saúde SUS: Assistência Médica Sanitária 2009

IBGE. Esgotamento sanitário adequado: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IBGE. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: Censo Demográfico 2010

IBGE. Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: Censo Demográfico 2010

IBGE. PIB per capita: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA.

PNUD. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD

GIL, A.C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2007. Cap. 4, p. 41-57.

GONCALVES, D; KAPCZINSKI, F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para programa saúde da família em santa cruz do sul. Caderno de saúde pública. V. 24, n. 9, 2008

JUNIOR, C. A. Suicidal behaviour in adolescents: characteristics and prevalence. Journal of human growth and development, V. 26, n. 1, p. 88-94, 2016.

MIRANDA, R., ORTIN, A., SCOTT, M., SHAFFER, D. Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. Journal of child psychology and psychiatry, V. 55, n. 11, p. 1288-1296, 2014.

MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública, 44(4), 750-757, 2010.

OMS. Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra (Suíça), 2000.

SCHNITMANA G, et al. Taxa de mortalidade por suicídio e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras. Rev Baian Saude Pub. 2010;34(1):44-59.

WERLANG, B.; BORGES, V.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. Revista Interamericana de psicologia, V. 39, n. 2, 2005.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas. Porto Alegre: Artmed, 2010