

PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE CRATEÚS

NOVEMBRO/2018
CRATEÚS/CE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRATEÚS

PREFEITO: MARCELO MACHADO

SECRETARIA DE SAÚDE: DINAH BRAGA

SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: FRANCISCA ANAYSA BATISTA
DE FIQUEIREDO

SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO: LUÍZA AURÉLIO

EQUIPE TÉCNICA:

CRISELITE RODRIGUES CONCEIÇÃO – ASSISTENTE SOCIAL (SEMAS)

ERMÍCIA LORENA MARTINS –ENFERMEIRA (CAPS--SECRETÁRIA DE SAÚDE)

TOBIAS JUNIOR –PSICÓLOGO (CAPS- SECRETARIA DE SAÚDE)

I. APRESENTAÇÃO

O presente documento PLANO DE AÇÃO PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DE CRATÉUS se apresenta como um instrumento relevante para o trato da temática sobre o suicídio na esfera municipal.

Consiste em propostas de ações estratégicas intersetoriais com o escopo de agruparmos a rede municipal em torno desta temática de relevância indiscutível, o suicídio. Este documento foi construído conjuntamente com a secretaria de saúde e assistência social a partir das orientações técnicas da Associação para o Desenvolvimento dos Municípios do Estado do Ceará (APDMCE), produto da participação do município de Crateús no projeto VIDAS PRESERVADAS, projeto coordenado pelo Ministério Público do Estado do Ceará(MPCE).

Inicia-se com a contextualização do suicídio como uma das questões prioritárias na agenda do Estado, e o reconhecimento do suicídio como um problema de saúde pública sério, que demanda da saúde e demais setores governamentais, bem como da sociedade civil, serviços específicos para a identificação e o cuidado de pessoas com comportamento suicida na perspectiva da prevenção e posvenção.

O PLANO DE AÇÃO PREVENÇÃO AO SUICÍDIO é um documento “inacabado”, pois se apresenta com propostas de ações estratégicas que devem ser revisitadas, revistas e refeitas em todos os momentos pela rede. Traz como prioridade o pleno conhecimento da rede municipal, de todas as políticas setoriais, e atores sociais sobre a temática na perspectiva local, desde forma, propõe como atividades relevantes para o avanço da questão no município a instituição do Comitê Permanente Municipal de Políticas Públicas sobre o Suicídio, bem como, a formação de Grupos de Estudos.

II. MARCO LEGAL

Apresentamos a legislação norteadora quanto ao trato da questão do suicídio.

1. **Portaria 204, de 17 de fevereiro 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 de pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
2. **Portaria 1.271, de 6 de junho de 2014.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Estabelece que a notificação compulsória deva ser realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal;
3. **Portaria nº 3088/2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
4. **Portaria 104, de 25 de janeiro 2011.** Esta portaria além de outras orientações trata sobre os eventos em saúde pública de notificação

compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

5. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
6. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
7. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.
8. **Portaria Nº 3.491,** de 18 de dezembro de 2017. institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).

III. MARCO LÓGICO

3.1. INTRODUÇÃO

.O suicídio segundo Durkheim, “todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela tinha consciência que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 2000). Conforme o sociólogo, e o que interessa à sociologia sobre o suicídio é a análise de todo o processo social. Ou seja, é compreendido como um comportamento auto-agressivo em que o indivíduo manifesta a intenção de morte de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, pois existe também uma vontade de viver sem a dor. Fazem parte deste comportamento três aspectos: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio (ABREU, 2010)

Apresenta questões subjetivas e se caracteriza como um grande problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os índices de suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos e representam a 13ª causa mundial de morte da população geral. O suicídio encontra-se entre as dez principais causas de mortalidade, com maior prevalência entre jovens e adultos, mesmo com o aumento significativo entre os idosos acima de 70 anos (MS, 2017, BOTEGA, 2006).

Sendo um problema subnotificado e sub-registrado por razões variadas, os dados não apresentam a magnitude da real situação. No ano de 2012, aproximadamente 800 mil óbitos por suicídio foram registrados no mundo. Este fenômeno atinge todas as faixas etárias e encontra-se dentre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos, em diversos países (BOTEGA, 2014; OMS, 2000)

Por ser um país com uma taxa populacional alta, o Brasil está em oitavo lugar no mundo em relação ao número de mortes auto infligidas; isso ocorre apesar de possuir um coeficiente de suicídio considerado relativamente baixo (menos de oito por 100 mil habitantes/ano) se comparado ao de países do hemisfério norte, que registram taxas de 20 a 30 por 100 mil habitantes/ ano (BOTEGA, 2014). Em 2012, foram registradas 11.821 mortes por suicídio sendo 9.198 homens e 2.623 em mulheres (BRASIL, 2017).

No Ceará o suicídio também se tornou em um problema sério com vista os agravos da situação no Estado nos últimos dez anos. A publicação de 2017 do primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por suicídio no Brasil da Secretaria de Vigilância em Saúde-Ministério da Saúde revelou a magnitude da situação no país.

Em Crateús-Ce no período de 2013 a 2018 registraram-se 79 tentativas de suicídio e 36 óbitos, números relevantes quando comparados à realidade estadual e nacional, considerando que este é um município do interior do Ceará.

A partir destes dados alarmantes OMS focou atenção na importância de desenvolver a prevenção do suicídio no mundo. Sendo um sério problema de saúde pública, a prevenção do comportamento suicida não é uma tarefa simples. Uma estratégia nacional de prevenção, que iniciou no Brasil a partir de 2006, envolve uma série de atividades, em diferentes níveis, e uma delas é a qualificação permanente das equipes de saúde, uma das diretrizes desta proposta (OMS, 2000).

Percebe-se um aumento de suicídio no município de Crateús, porém o que se observa é uma fragilidade nas redes com trabalhos desarticulados, contrapondo o princípio da intersetorialidade. Outro ponto relevante são ações pontuais apenas em setembro, ou seja, nos outros meses não se discute e nem se executa ações relacionadas a essa temática. Sabe-se que o suicídio é um problema de saúde pública que vem aumentando drasticamente no Brasil e também a nível municipal. Pergunta-se, que ações vêm sendo realizadas pelo município para trabalhar a prevenção e posvenção ao suicídio?

A construção do diagnóstico situacional contribuirá para torna-lo visível a toda a rede. O diagnóstico situacional constitui-se um dos elementos chave de toda a prática social, na medida em que procura um conhecimento real e concreto sobre uma situação a qual se pretender intervir. O diagnóstico oferece uma garantia maior de eficácia das decisões, e efetividade dos programas e projetos propostos (IDÁÑEZ, ANDER-EGG, 2007).

A relevância do estudo e pesquisa deste tema mostra o quanto se faz necessário colocá-lo prioritariamente nos planos de governo de qualquer país. Apesar de sua abrangência mundial e suas consequências devastadoras na família e na sociedade em geral, o suicídio talvez seja um dos problemas de saúde com

mais casos de subnotificação e má qualidade de registro. Acrescente-se ainda que o estigma social e legal possa acarretar dificuldades de notificação e registro por parte dos profissionais e familiares. (ASB, 2014;OMS,2000).

O que se observa é que essa realidade supracitada é presente também no município, pois existe subnotificação dos casos, falta de informação sobre a temática e um ponto preocupante é que não há diálogo efetivo entre as redes de saúde. Diante deste fenômeno se faz relevante a criação de um plano municipal de prevenção ao suicídio na qual envolva as redes de saúde e seja baseado na intersetorialidade. No intuito de guiar as ações de prevenção ao suicídio no decorrer do ano e não somente de forma esporádica com ações pontuais e desarticulada no mês de setembro.

3.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO SUICÍDIO

A relevância do estudo e pesquisa deste tema mostra o quanto se faz necessário colocá-lo prioritariamente nos planos de governo de qualquer país. Apesar de sua abrangência mundial e suas consequências devastadoras na família e na sociedade em geral, o suicídio talvez seja um dos problemas de saúde com mais casos de subnotificação e má qualidade de registro. Acrescente-se ainda que o estigma social e legal possa acarretar dificuldades de notificação e registro por parte dos profissionais e familiares. (ASB, 2014;OMS,2000)

Considerado um problema de saúde pública mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio mata mais de 800 mil pessoas a cada ano no mundo, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos, sendo que a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida, tornando-se em 2012, a 15ª principal causa de mortalidade em todo o mundo (MS, 2017, OLIVEIRA, et al 2018)

O suicídio é um fenômeno complexo que envolve múltiplas causas e que afeta, além de suas vítimas, os “sobreviventes”, pois para cada suicídio, cinco a dez pessoas próximas sofrem o impacto direto da perda além do impacto indireto sobre as pessoas que tomam conhecimento do fato como amigos, conhecidos, colegas de trabalho/escola e a sociedade em geral. Envolve também profissionais de saúde e de outros setores que direta ou indiretamente lidam com o problema no seu cotidiano. (BOTEGA, 2014; OMS,2000)

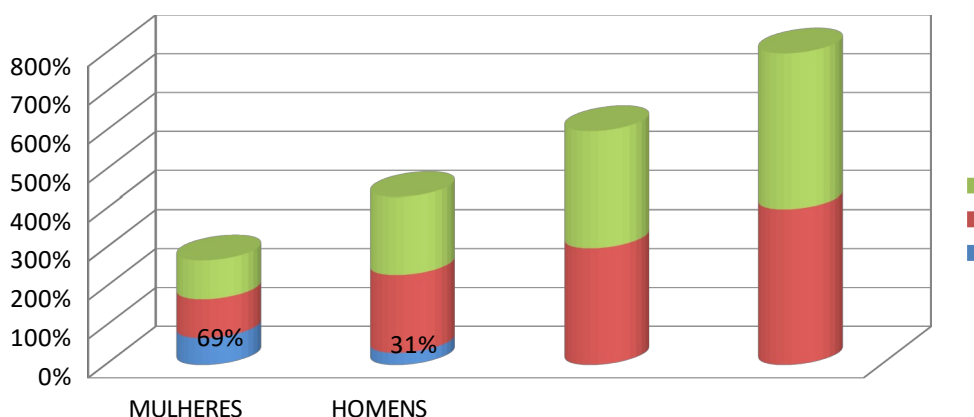
No cenário mundial o suicídio é a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos. (MS, 2017). Em geral, homens cometem mais suicídio do que as mulheres, embora estas apresentem maior número de tentativas, os métodos utilizados pelos homens são mais fatais (MS, 2017).

No Brasil o suicídio tomou destes últimos anos grandes proporções, haja vista que em média **11 mil** pessoas tiram a própria vida por ano. Sendo o suicídio a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no país. Entre os homens a terceira maior causa de morte, abaixo das mortes por agressões e acidente por transporte, e entre as mulheres a oitava maior causa de morte entre jovens da

mesma faixa etária, sendo gravidez, parto e puerpério, acidentes de transporte maiores causas de mortes de mulheres entre 15 e 29 anos. (MS, 2017)

Nos anos de 2011 a 2015, registrou-se um aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes passando de 5,3 para 5,7 em 2015, o equivalente a **11.736** o número de óbitos. (MS, 2017). Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2017), no Brasil a taxa de mortalidade entre homens é 3,6 vezes maior. Apesar de as mulheres serem mais reincidentes na tentativa de suicídio. (MS, 2017). Os homens concretizaram o ato mais do que as mulheres, correspondendo a 79% do total de óbitos registrados confirmando a situação mundial. (MS, 2017).

MAIORIA DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO É ENTRE MULHERES – BRASIL, 2011- 2016.



Tentativas de suicídio **48.204**

58% por envenenamento/intoxicação

Entre os 2011 e 2016(MS,2017), registrou-se **62.804** mortes por suicídio, a maioria (62%) por enforcamento. Os solteiros, viúvos e divorciados, foram os que mais morreram por suicídio (60,4%). Na comparação entre raça/cor, a maior incidência é na população indígena. A taxa de mortalidade entre os índios é quase três vezes maior (15,2) do que o registrado entre os brancos (5,9) e negros (4,7). Na população indígena, a faixa etária de 10 a 19 anos concentra 44,8% dos óbitos. (MS, 2017)

O documento apresentado pelo Ministério da Saúde³ registra que, entre os anos de 2011 e 2016, ocorreram **48.204** (27,4%) tentativas de suicídio. Ao contrário

da mortalidade, foram as mulheres que atentaram mais contra própria vida, 69% do total registrado. Entre elas, 1/3 fez isso mais de uma vez. Por raça/cor, a população branca (53,2%) registrou maior taxa. Do total de tentativas no sexo masculino, 31,1% tinham entre 20 e 29 anos. Além disso, 58% dos homens e mulheres que tentaram suicídio utilizaram substâncias que provocaram envenenamento ou intoxicação. (MS, 2017)

Outro destaque no Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (2017) diz respeito ao aumento de suicídio entre idosos acima de 70 anos. (MS, 2017). Considerando o aumento de expectativa de vida no mundo e no Brasil e as peculiaridades da faixa etária, a pessoa idosa torna-se mais vulnerável ao suicídio em situações como isolamento social, aposentadoria, a falta de ocupação, a perda do companheiro (a), a ausência dos filhos e familiares, doenças clínicas e mentais podem influenciar a ideação e as tentativas de suicídio. (MINAYO, 2010)

No **Ceará** o suicídio também se tornou em um problema sério com vista os agravos da situação no Estado nos últimos dez anos. A publicação de 2017 do primeiro Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por suicídio no Brasil da Secretaria de Vigilância em Saúde-Ministério da Saúde revelou a magnitude da situação no país. Amplamente divulgado nas mídias, o boletim fundamenta várias discussões sobre a temática. Dentre os trabalhos registrados, Oliveira (2010), Moreira (2017) e Freitas (2018), oferecem informações atualizadas sobre a temática no Estado a partir de pesquisas realizadas.

Oliveira (2010) numa pesquisa norteadora que consolidou as informações sobre o suicídio no Ceará num período de 1997 a 2007, revelou o aumento em números de tentativas de suicídios e óbitos. Segundo Oliveira (2010) o Ceará em 2012 registrou o maior número de suicídio no Nordeste, passando a assumir o 12º lugar no ranking nacional. No período pesquisado ocorreram no Ceará 4.326 mortes, sendo 3.467 homens e 857 mulheres.(OLIVEIRA,2010)

A pesquisa de Oliveira (2010) confirma alguns parâmetros nacional e mundial. Assim, a pesquisa confirmou a predominância de suicídios entre homens, com 80,1%, enquanto o índice entre as mulheres foi de 19,9%, uma razão

masculino/feminino de 4:1. A maior incidência, de 34,0%, foi entre indivíduos de 20 a 49 anos, em ambos os sexos; 39,2% tinham menos de três anos de estudo, representando, assim, baixa escolaridade; 58,4% sem união consensual, como solteiros, viúvos e separados judicialmente, principalmente solteiros, 53,1%. O método mais utilizado foi o enforcamento, por ambos os sexos, com 55,7%, seguido de arma de fogo, com 9,07%. (OLIVEIRA, 2010).

“No Ceará, as taxas de mortalidade por suicídio registraram ascensão significativa no período de 2000 a 2004. As mortes representaram 9,4% dos óbitos registrados em 2004. Na faixa etária de 15 a 29 anos, a taxa de mortalidade passou de 5,1/100 mil habitantes para 7,6/100 mil habitantes. Entre 30 e 59 anos, cresceu de 6,0/100 mil habitantes, em 1998, para 9,7/100 mil habitantes, em 2004. Entre as pessoas com 60 anos ou mais, a mortalidade foi de 6,6/100 mil habitantes no primeiro ano estudado, e de 7,3/100 mil habitantes em 2004, havendo maior número de casos entre o sexo masculino.” (OLIVEIRA, 2010, P.16)

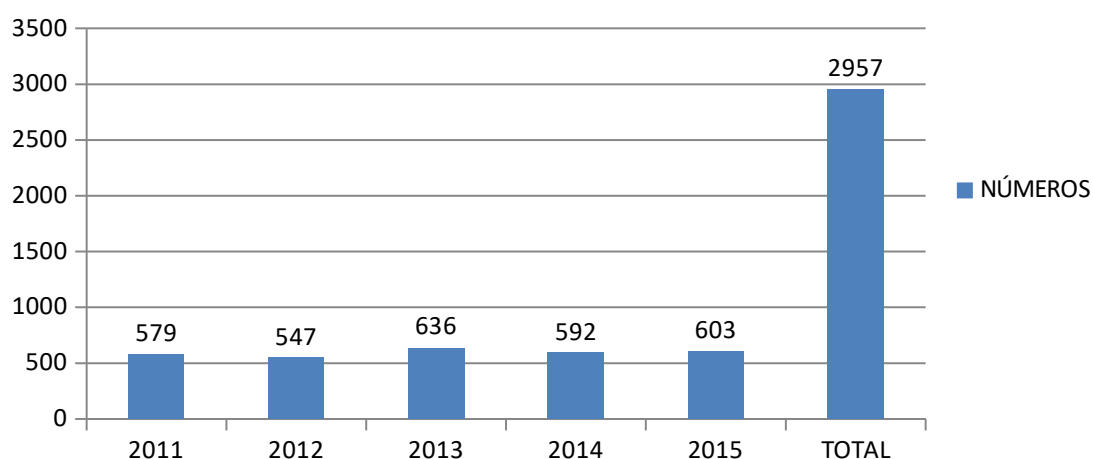
Freitas (2018) em seu estudo *Tendência temporal da mortalidade geral por suicídio no estado do Ceará/Brasil, 2000 a 2015* realizou a partir de dados epidemiológicos dos 184 municípios do Estado um estudo descritivo da problemática do suicídio que consolidou pesquisas anteriores e a literatura existente sobre a temática. Observou-se o crescimento do Coeficiente bruto de mortalidade por suicídio (CBMS), por 100.000 habitantes, ao longo do tempo tanto para o sexo masculino ($R^2= 0,48$), quanto para o feminino ($R^2= 0,34$). O sexo masculino com maior crescimento nos anos 2000 – 2002 e 2003 – 2005. (FREITAS, 2018)

Os jovens e idosos acima de 60 anos apresentaram crescimento, porém, menos acentuado que os adultos. Para as pessoas separadas judicialmente, houve tendência de crescimento significativo do percentual anual médio. Entre pessoas solteiras foi observado crescimento dos CBMS ($R^2= 0,26$), com mudança significativa do percentual médio de crescimento entre os anos 2000-2005 (APC= 13,6) e do percentual anual médio (AAPC=3,0). (FREITAS, 2018).

O estudo registra as tendências a crescimento do CBMS nos últimos 16 anos, independente do sexo, apesar do crescimento de suicídio entre as mulheres cearenses no período de 2000 a 2015. (FREITAS, 2018).

Segundo os dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2017(MS, 2017) nos últimos cinco anos no Estado do Ceará **2.957** pessoas foram a óbito por suicídio consumado, uma média anual de 591 mortes. No período de 2011 a 2015 o Ceará ocupou no ranking nacional o 5º lugar, sendo SP, MG, RS e PR os estados com maiores números absolutos de suicídios. Em números absolutos o suicídio no estado do Ceará mata mais que doenças como: dengue, CA de próstata, mama, e pulmão, AIDS e acidentes de moto. (ARAÚJO, 2016)

EVOLUÇÃO NO CEARÁ



Considerando o exposto, torna urgente contextualizar a gravidade da situação uma vez que o quadro apresentado não representa a realidade do Estado ou do país tendo em vista a subnotificação das ocorrências, com o grave quando se fala de tentativas de suicídio(TS). Estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídio consumado em pelo menos 10 vezes. (BOTEGA, 2006; ARAÚJO, 2016)..

3.3. SITUAÇÃO DO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS

3.3.1. ASPECTOS GERAIS SOBRE O MUNICÍPIO

O município de Crateús está localizado na região Centro-Oeste do Estado do Ceará, na microrregião do Sertão de Crateús com uma população de 82.750hab(IBGE,2017), área de 2.799,6 km, distante da capital do estado em 342 km.³ É a décima segunda cidade mais populosa do estado. O clima semiárido, temperatura média de 34°C, vegetação a predominância da caatinga arbórea (floresta caducifólia espinhosa), caatinga arbustiva aberta, mata seca (floresta subcaducifólia tropical pluvial) e a vegetação de carrasco, xerófita arbustiva densa de caules finos.

Limita-se ao Norte, com Poranga e Ipaporanga; ao Sul, com Novo Oriente e Independência; ao Leste, com Independência e Tamboril; e ao Oeste, Buriti dos Montes e São Miguel do Tapuio.

No que se refere à Rede municipal de Crateús, a mesma possui, em nível de Atenção Básica, por vinte e duas Equipes de Saúde da Família, duas equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB 1 e NASF-AB 2), bem como uma Academia da Saúde tipo I. A Rede de Atenção Secundária conta com o Centro de Especialidades Gentil Barreiras (CEGB), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Municipal Francisco Camurça Filho e Regional Dr. Sílvio Geraldo Figueiredo Frota, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Dr. Abdoral Machado e Policlínica Regional Raimundo Soares Resende, sendo, a cidade de Crateús, Município–Pólo da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). Conta, ainda, com o Hospital de Referência São Lucas e com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas Dr. Olavo Cardoso. Em casos que necessitem de atendimento mais complexo que não conta com o aporte do município, a rede referenciada de atenção secundária e terciária se dá para Sobral e Fortaleza.

3.4.2. DADOS SOBRE O SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS

Os registros disponíveis para o estudo derivam de informações constantes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

fornecidos pela vigilância municipal provenientes das Fichas de Investigação por intoxicação exógena no período proposto e o quantitativo de óbitos por suicídio no município no mesmo período, analisando-se segundo as variáveis: sexo, faixa etária e sexo, por local de exposição e agente tóxico (intoxicação exógena). Para os dados de óbito por suicídio foram abordadas as variáveis: faixa etária, sexo e causa original (meio utilizado). O estudo teve como referência apenas estes dados, *intoxicação exógena e óbitos por suicídio*, período 2013 a 2018 (ano em curso)

Em Crateús-Ce no período de 2013 a 2018 registrou-se 79 tentativas de suicídio por intoxicação exógena, sendo 18 homens e 61 mulheres, a faixa etária de maior prevalência, 20 a 29 anos, na sequência a faixa etária 15 a 19 anos. Em ambas as faixas etárias encontra-se maior prevalência em mulheres, sendo 25 e 21 tentativas respectivamente. Quanto ao local de exposição 74 tentativas ocorreram na residência, o agente tóxico mais utilizado foi o medicamento, 61 tentativas. O ano de 2017 registrou-se 29 tentativas, sequenciado pelo corrente ano (2018) com 18 tentativas.

TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, 2013-2018.

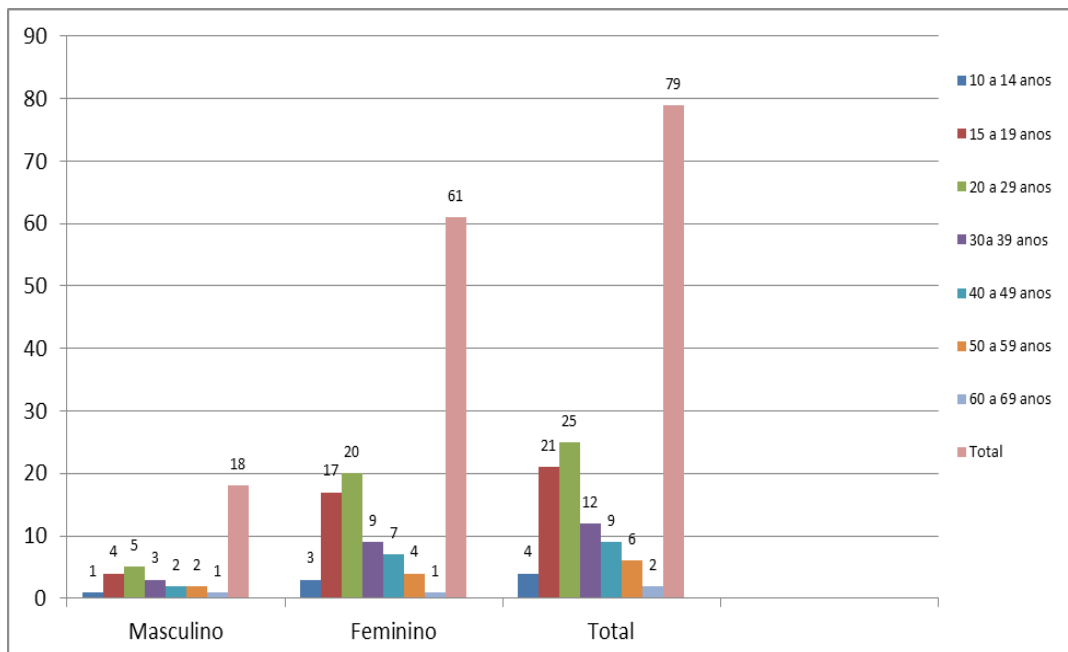


Gráfico 2 - Tentativa de suicídio por faixa etária 2013-2018

TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS POR SEXO, 2013-2018.

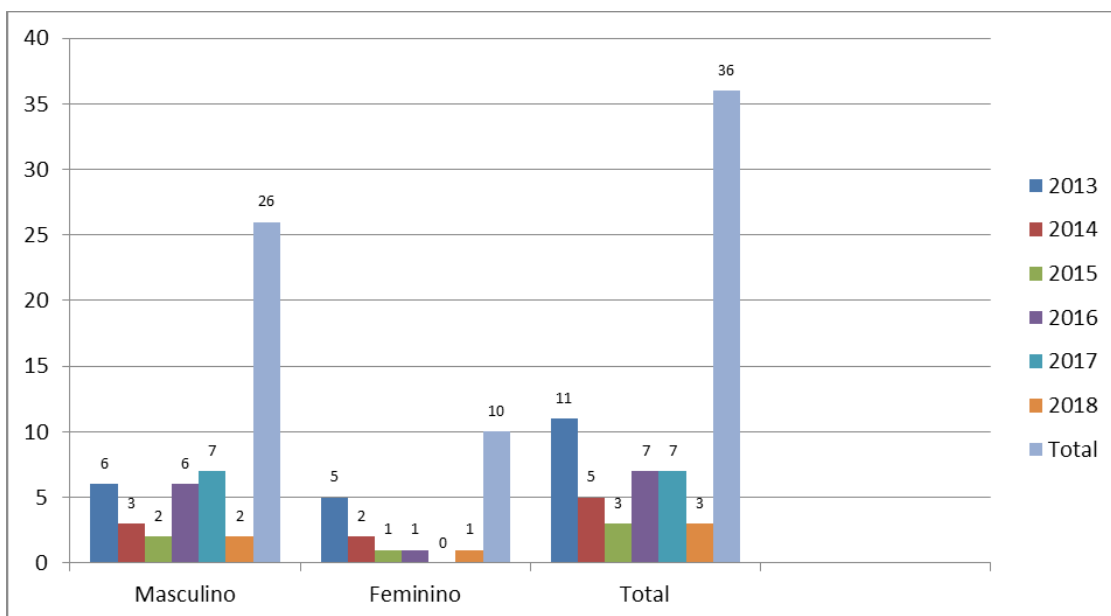


Gráfico 3 - Tentativa de suicídio por sexo 2013-2018

TENTATIVA DE SUICÍDIO EM CRATEÚS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO 2013-2018

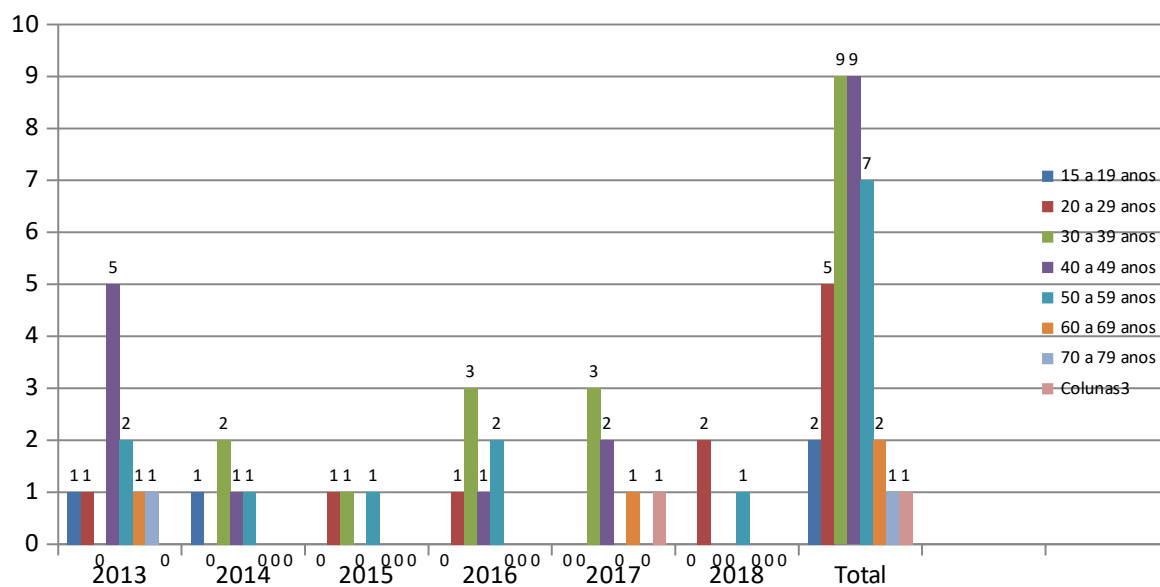


Gráfico- 4- Tentativa de suicídio sexo

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR LOCAL DE EXPOSIÇÃO -2013-2018 POR LOCAL EXPOSIÇÃO

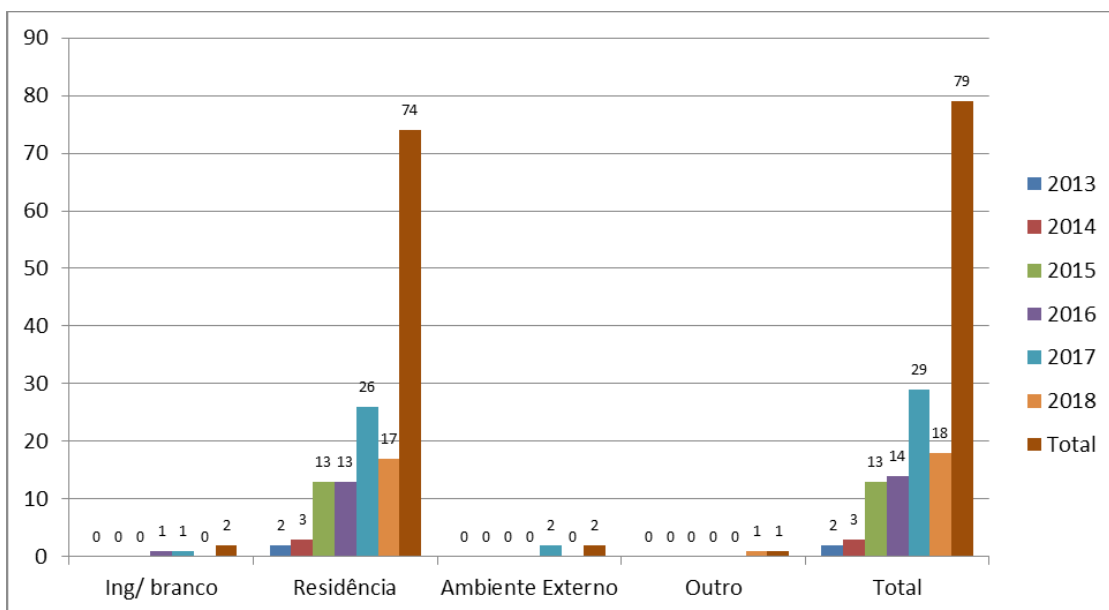


Gráfico 5- Por local de exposição

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR AGENTE TÓXICO – 2013-2018



Gráfico 6 – Por agente tóxico

Quanto ao óbito foram registrados 36 óbitos por suicídio entre 2013 e 2018, maior incidência no ano de 2013 com 11 óbitos, nos anos de 2016 e 2017 foram 7 óbitos em cada ano. Com relação ao sexo 26 homens e 10 mulheres cometeram suicídio entre os anos de 2013 e 2018. O ano 2013 maior registro de óbitos com 11 casos. O método mais utilizado para o suicídio no período em análise foi o enforcamento, no total 29 pessoas, faixas etárias com maior prevalência 30-39 anos e 40 -49 anos com 8 e 7 óbitos respectivamente.

ÓBITOS POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO 2013-2018

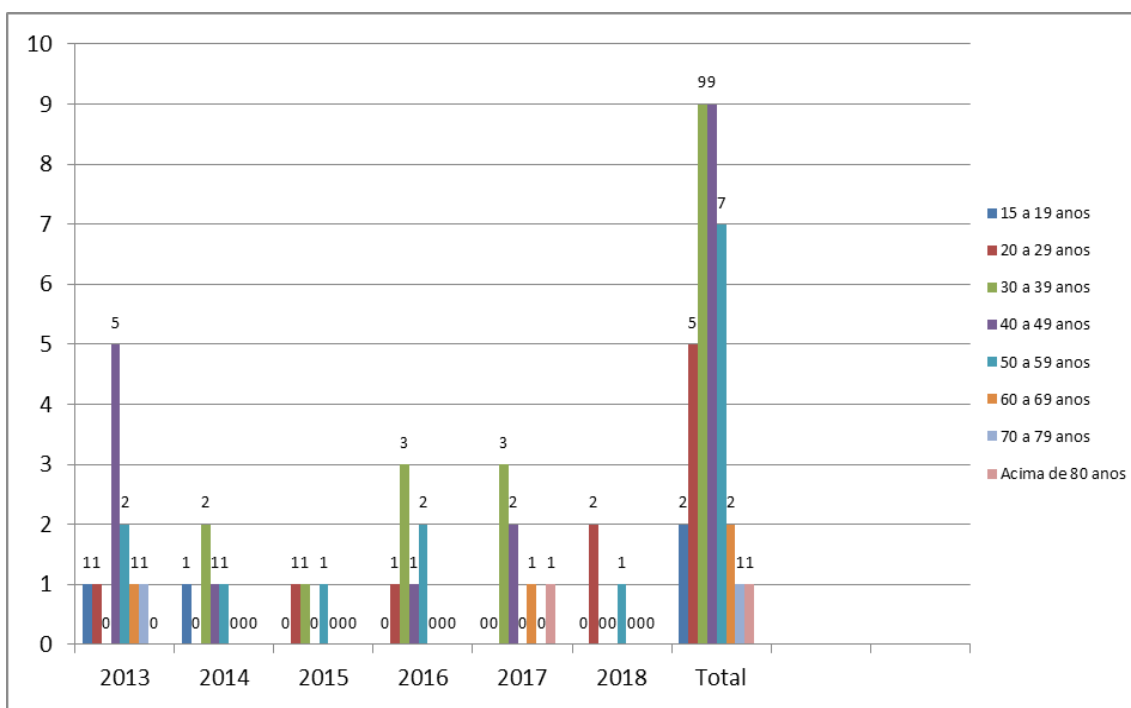


Gráfico 7- Frequência por faixa etária

ÓBITOS POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CRATEÚS POR SEXO 2013-2018

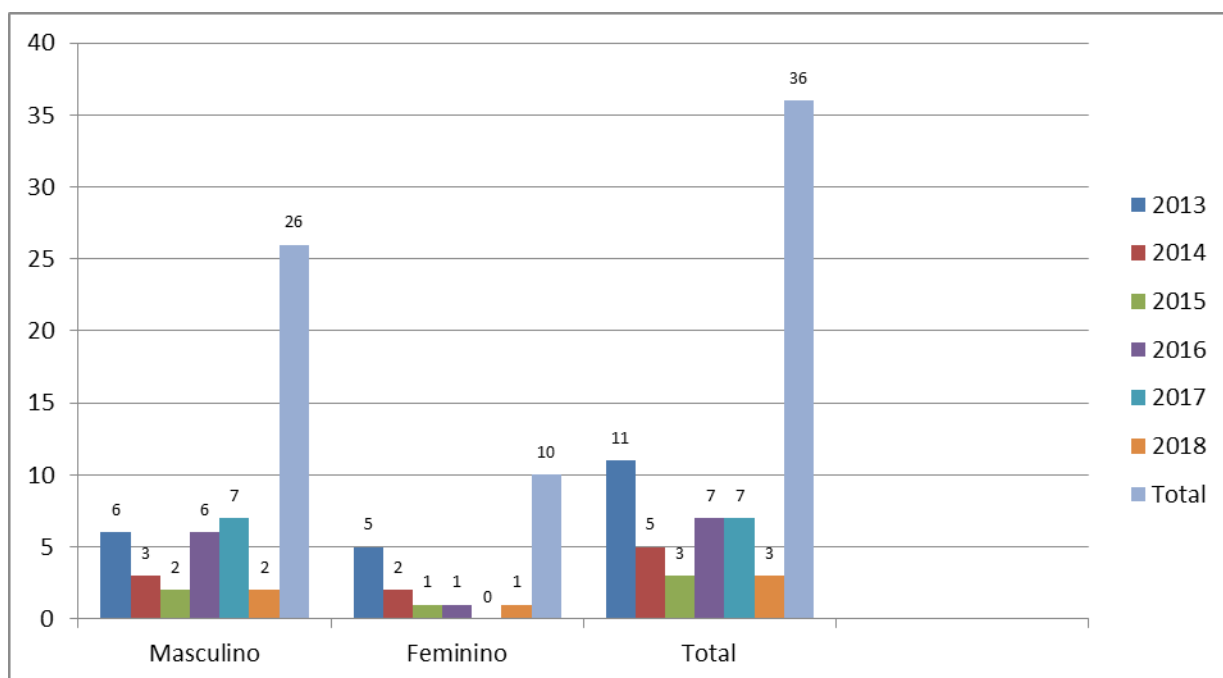
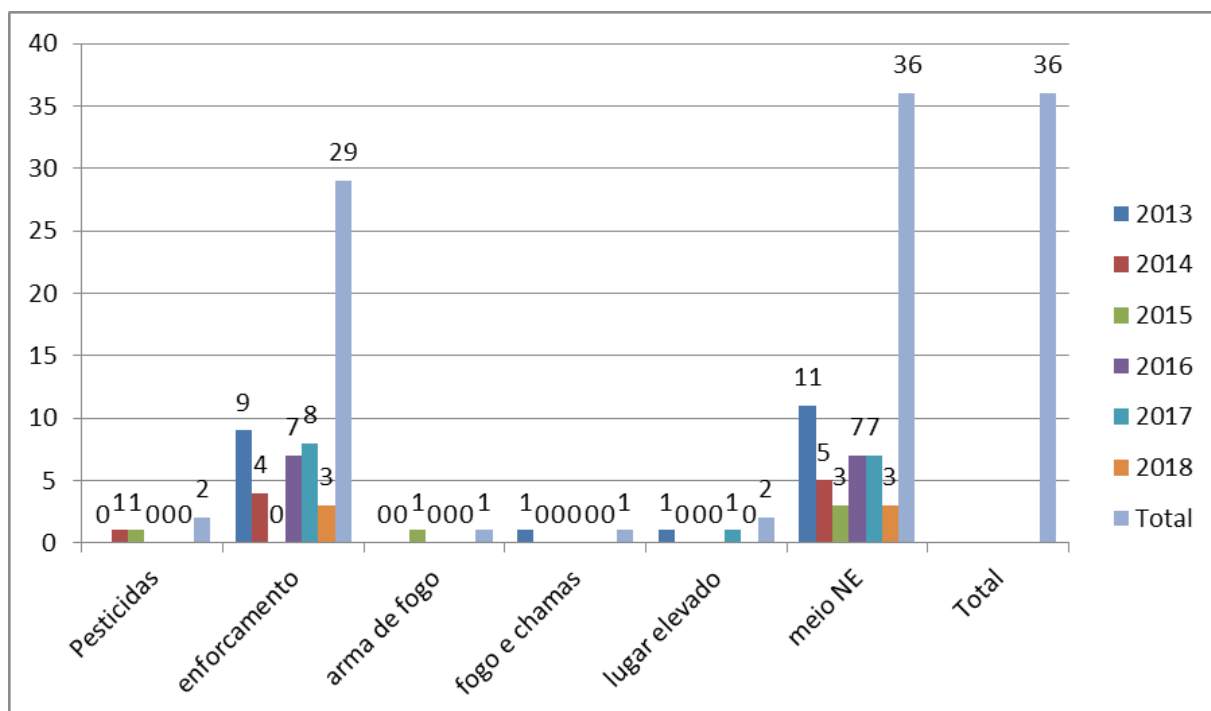


Gráfico 8- por sexo

ÓBITOS POR SUICÍDIOS CAUSA ORIGINAL - CRATEÚS 2013-2018



ÓBITOS POR SUICÍDIOS CAUSA ORIGINAL CRATEÚS - FAIXA ETÁRIA 2013-2018

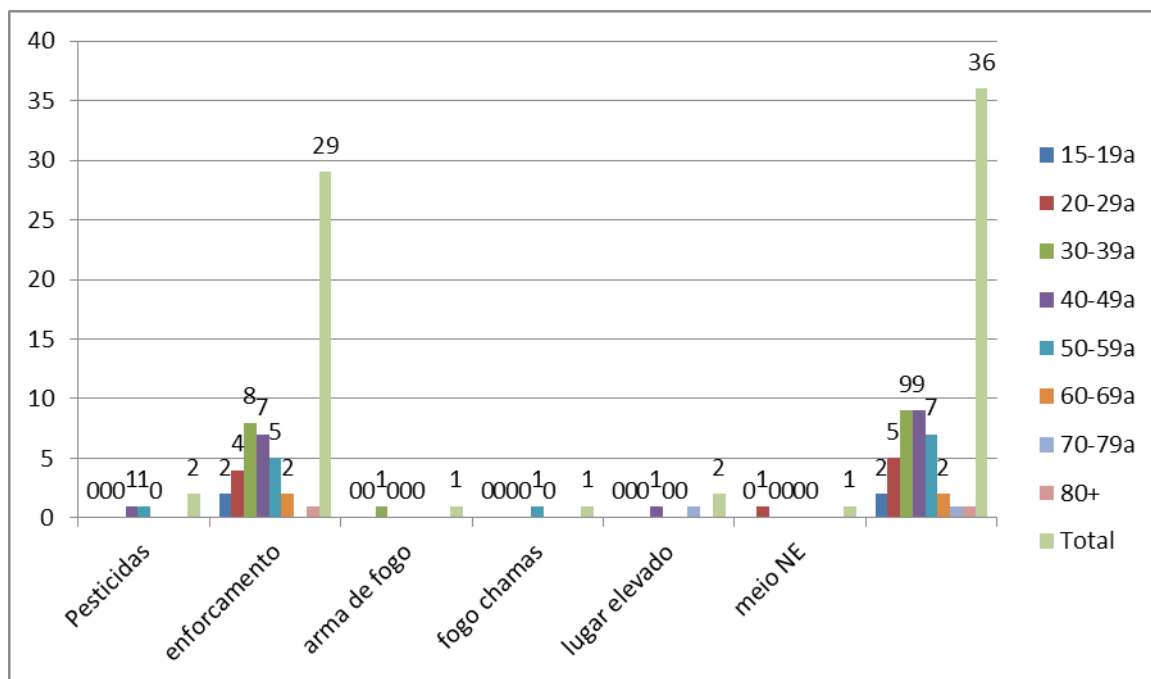


Gráfico 9 - Causa original por faixa etária

Diante dos dados epidemiológicos do município de Crateús, observa-se que os dados são convergentes com a realidade nacional. A faixa etária com maior índice foi de adolescentes e jovens adultos. O suicídio encontra-se entre as dez principais causas de mortalidade, com maior prevalência entre jovens e adultos, mesmo com o aumento significativo entre os idosos acima de 70 anos (BRASIL, 2017; OMS, 2002. BOTEGA,2006).

Os dados não coletados como: tentativa de suicídio por outros meios, raça/cor, escolaridade, área da residência (urbana ou rural), situação conjugal/ estado civil, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência, transtorno mental, local de ocorrência, outras tentativas, lesão autoprovocada, motivação, meio de agressão, dificultam na caracterização do perfil das vítimas.

Sendo um problema subnotificado e sub-registrado por razões variadas, os dados não apresentam a magnitude da real situação. No ano de 2012, aproximadamente 800 mil óbitos por suicídio foram registrados no mundo. Este

fenômeno atinge todas as faixas etárias e encontra-se dentre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos, em diversos países (Botega, 2014; Conte et al., 2012). Além de sub-registro e de subnotificação, há suicídios que “se escondem” sob outras terminologias de causa de morte, como, por exemplo, acidente automobilístico, afogamento, envenenamento acidental e “morte de causa indeterminada” (Gotsens et al., 2011 apud Botega , 2014).

4. MAPEAMENTO DA REDE MUNICIPAL

ÓRGÃO	PROGRAM/PROJETO/E/OU SERVIÇOS	AÇÃO	EQUIPAMENTOS	ÓRGÃOS ENVOLVIDOS	TERRITÓRIO	OBSERVAÇÃO
HOSPITAL SÃO LUCAS						
HOSPITAL UNIMED	PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL CREDENCIADO	ATENDIMENTO CONSULTÓRIO EMERGÊNCIA	UMA UNDADE	HOSPITAL UNIMED PARCERIA HOSPITAL SÃO LUCAS	MUNICIPIO	
UPA 24 H						
CAPS						
UAPS						
REDE DE APOIO/COMPLEMENTAR						
CRAS	SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA - PAIF	ACOLHIDA, OFICINAS COM FAMÍLIAS, COMUNITÁRIAS, AÇÕES PARTICULARIZADAS	CRAS TRÊS UNIDADES NOS TERRITÓRIOS COM EQUIPES VOLANTES	SEMAS CRAS CREAS	TRÊS UNIDADES NOS TERRITÓRIOS COM EQUIPES VOLANTES	

		ENCAMINHAMENTOS,				
CREAS	SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI)	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS	UMA UNIDADE MUNICIPAL	SEMAS CRAS CREAS	MUNICÍPIO	
MINISTÉRIO PÚBLICO						
VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE						
ENTIDADES RELIGIOSAS						
UNIVERSIDADES						
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE						

6.LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

6.1.GESTÃO DA POLÍTICA

FRAGILIDADES	POTENCIALIDADES
1. REDE NÃO INTEGRADA NO ATENDIMENTO DO PÚBLICO ALVO/FRAGMENTADA	1. EXISTENCIA DA REDE DE SAÚDE E REDE DE APOIO/COMPLEMENTAR 2. CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO E DO PLANO DE PREVENÇÃO 3. ACESSO AS INFORMAÇÕES
2. FALTA DE CONHECIMENTO DA TEMÁTICA PELOS PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE/	
3. ESTIGMA/PRECONCEITO DOS PROFISSIONAIS E FAMILIARES	
4. SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS	
5. DEFICIÊNCIA NO SUPORTE FAMILIAR	
6. AUSÊNCIA DO PLANO ESTRATÉGICO	
7. DEFICIÊNCIA DA CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DAS NOTIFICAÇÕES NA GESTÃO	

6.2.SITUAÇÃO DE AMEAÇA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS

FRAGILIDADES	POTENCIALIDADES
1. DIVULGAÇÃO DE MANEIRA INADEQUADA DOS CASOS POR PARTE DA MÍDIA	PRESENÇA DA MÍDIA NO MUNICÍPIO ESTRATÉGIA PARA A REALIZAÇÃO DE UMA OFICINA COM A MÍDIA DE CRATEÚS E REGIÃO PRESENÇA DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DA OAB MINISTÉRIO PÚBLICO REDE ASSISTÊNCIA SOCIAL COM A PRESENÇA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA CREAS CONSELHO TUTELAR CMDCA
2. DEFICIÊNCIA NO ATENDIMENTO DO PACIENTE E FAMILIARES PELA REDE	
3. ACESSO DA MÍDIA A HISTÓRIA DOS PACIENTES PARA A DIVULGAÇÃO NAS MÍDIAS/EXPOSIÇÃO DA HISTÓRIA E DADOS PESSOAIS DA PESSOA	

7.OBJETIVO GERAL(FINALISTICO)

Fortalecer a rede de atenção à saúde e rede de apoio para identificar e cuidar da pessoa com ideação e tentativa de suicídio no município de Crateús.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sensibilizar e articular a rede de saúde e demais setores governamentais (educação, assistência social, justiça, segurança e outros), bem como a sociedade civil em geral, para identificar, atuar e cuidar na questão do suicídio no município;
2. Instituir no âmbito municipal o Comitê Permanente de Políticas Públicas sobre o suicídio, a fim de atuar na promoção da saúde e prevenção ao suicídio no município;
3. Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais da saúde e demais políticas com vista a identificação da pessoa com ideação suicida, qualificação do cuidado e prevenção ao suicídio;
4. Fortalecer a Vigilância de tentativas de suicídio e suicídio consumado na esfera municipal, com vista ao aperfeiçoamento dos sistemas de informação para qualificar a análise e disseminação de informações de forma completa, adequada e em tempo oportuno para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão.

9. QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES/OBJETIVO/AÇÕES/INDICADORES/METAS/PRODUTOS

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	META	PRODUTO	PRAZO
Sensibilizar e articular a rede de saúde e demais setores governamentais (educação, assistência social, justiça, segurança e outros), bem como a sociedade civil em geral, para identificar, atuar e cuidar na questão do suicídio no município.	Promover encontros intersetoriais para a discussão da temática do suicídio	80% dos setores convidados	Nº de setores presentes	Realizar 03 encontros	Frequências Material fotográfico	Fev. a jun/2019
	Construir e implantar fluxos e protocolos de manejo para pacientes com ideação e tentativas suicidas	80% dos convidados	Nº de setores presente e envolvidos	Realizar 02 reuniões com os representantes dos setores	Frequência Fluxograma e protocolo construídos	Fev. a jun/2019
	Apresentar a situação de suicídio no município às redes intersetoriais	80% dos setores convidados	Nº de setores presentes	Realizar 03 encontros	Frequências Material fotografico	Fev a jun/2019
Instituir no âmbito municipal o Comitê Permanente de Políticas Públicas sobre o suicídio, a fim de atuar na promoção da saúde e prevenção ao suicídio no município	Apresentar as representações da rede intersetorial e intrasetorial pertinentes ao tema, à proposta de ação para prevenção ao suicídio de forma longitudinal	80% dos setores convocados	Nº de setores presentes	Realizar 01 reunião	Frequência Material fotográfico Lei de criação do Comitê	Março/2019
	Reuniões periódicas, com apresentações de dados epidemiológicos atualizados sobre suicídio.	80% dos representantes	Nº de setores presentes	Realizar 01 reunião mensal	Frequência Material fotográfico Relatório Epidemiológico	Março/2019 a jun/2019
Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar	Promover oficinas educativas, envolvendo; gestão; Saúde; educação; assistência; segurança pública; mídia e entidades	80% representantes por setor convidado	Nº de pessoas presentes	Realizar 02 oficinas socioeducativa	Frequência Material fotográfico	Fev a jun/2019

gestores e profissionais da rede de saúde de apoio e demais políticas com vista à identificação da pessoa com ideação suicida, qualificação do cuidado e prevenção ao suicídio	religiosas.			s Por setor(16h)		
	Criação de grupos de estudos envolvendo a comunidade acadêmica profissionais de saúde e outras redes intersetoriais, com a temática de abordagem voltada para a prevenção ao suicídio.	80% Dos convidados	Nº de pessoas participantes presentes	Realizar 01 encontro mensal	Frequencia Ata da reunião	Fev. a jun/2019
	Realização de seminário regional, tratando de prevenção e pós-venção ao suicídio.	80% dos setores convidados	Nº de presentes	Realizar 01 seminário anual	Frequência	Outubro/2019
	Inserir o tema do suicídio na qualificação dos profissionais do atendimento dos serviços da saúde, assistência social e educação	80% dos profissionais dos setores	Nº de pessoas envolvidas	Realizar 02 encontros específicos para os profissionais das recepções	Frequência Protocolo de atendimento	Fev. a dez/2019
Fortalecer a Vigilância de tentativas de suicídio e suicídio consumado na esfera municipal, com vista ao aperfeiçoamento dos sistemas de informação para qualificar a análise e disseminação de informações de forma completa, adequada e	Capacitação de profissionais da rede de saúde/assistência social, na utilização da ficha de notificação de VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	80% dos profissionais convidados	Nº de pessoas presentes	01 encontro com a rede notificadora	Frequência Ata da reunião Resolução	Fev/2019
	Criar estratégias para aprimorar a qualidade das informações	100% dos dados solicitados na ficha de notificação preenchidos	Nº de Fichas recebidas preenchidas corretamente	01 Visita as instituições após a ocorrência	Fichas Preenchidas corretamente	Jan. a dez/2019

em tempo oportuno para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão	Elaborar relatórios/boletins Epidemiológicos a serem divulgados na Rede	80% de relatório/boletins produzidos	Nº de Relatório/boletins produzidos anualmente e divulgados	Elaborar e divulgar relatórios	Relatórios	Janeiro a dez/2019
---	---	--------------------------------------	---	--------------------------------	------------	--------------------

10. MATRIZ DO PLANO OPERACIONAL/AÇÕES/PRODUTO/CRONOGRAMA

AÇÃO	1º PASSO	2º PASSO	3º PASSO
1. PLANEJAMENTO INTERSETORIAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilizar os profissionais ✓ Articular a rede e profissionais sobre a temática 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar as reuniões propostas com os setores na data prevista 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração do Protocolo ✓ Documento oficial de criação do Comitê Permanente de Políticas sobre suicídio
MOBILIZAÇÃO E BUSCA ATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecer a Rede de Saúde e a rede de apoio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitar a Rede e convidar para as reuniões propostas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confirmar as parcerias com a Rede
COMUNICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tornar público o Plano Municipal através de encontros com a Rede 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisar e avaliar o Plano Municipal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgação do Plano Municipal junto a Rede
PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planejamento dos encontros e reuniões propostos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunir os setores da rede 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relatórios das resoluções ✓ Divulgação das resoluções
INSTITUCIONALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação do Comitê através de Lei 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discutir a questão no legislativo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posse do Comitê ✓ Atuação do Comitê

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um grande problema de saúde pública, multifacetado e de múltiplas determinações, daí o reconhecimento da complexidade deste fenômeno. Sabe-se que apesar dos múltiplos aspectos, o suicídio pode ser prevenido. Dados oficiais registram que 90% dos suicídios consumados poderiam ser evitados com um arcabouço de medidas protetivas e de cuidado.

Para tanto a participação de todos na prevenção e cuidado não é só um “slogan” para se conseguir adesão de um projeto. A participação de todas as políticas setoriais é uma necessidade urgente tendo em vista o adoecimento emocional das pessoas tanto crianças, jovens ou idosos. Sem esta concretização não se diminuirá os índices de tentativas e óbitos por suicídio de tantas pessoas no mundo e no município de Crateús.

Destaca-se a influência midiática tanto na prevenção ou não dos suicídios de uma região. Entende-se que a mídia deverá ser um grande parceiro no processo preventivo. O Governo Federal dentre as propostas das Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 a 2020 faz oportunamente o destaque da mídia no processo por reconhecer sua influência junto as comunidades, de forma acentuada nos município de médio e pequeno porte, em que as mídias tornam-se fundamentais na divulgação.

No município de Crateús se reconhece esta influência em especial da mídia policial. Desta forma, ao se analisar um dos blogs categoria policial mais conhecidos da região encontramos no período de 15 de março de 2018 a 20 de agosto de 2018, 19 divulgações de tentativas de suicídios e óbitos por suicídios sendo 3 tentativas e 16 óbitos, entre homens e mulheres e 100% dos casos divulgados tinha o enforcamento como meio utilizado. Considera-se também a relevância da participação da mídia policial nas ações propostas do plano que será elaborado, pensando-se na qualificação e sensibilização desta categoria no quesito divulgação.

O Plano Municipal de Prevenção ao suicídio apresenta propostas iniciais com vista a discussão, integração e qualificação da rede municipal organizacional e a sociedade civil para propor ações e atividades na perspectiva da prevenção e cuidado das pessoas com comportamento suicida.

Esperamos uma boa aceitação da Rede de Saúde e demais setores, bem como dos gestores municipais na perspectiva de juntos avaliarmos e monitorarmos a execução e a efetividade do referido plano.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA(ABP). Suicídio: informando para prevenir. Conselho Federal de Medicina (CFM). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, C. D. E. E. P. D. S. BRASÍLIA, 2014

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA(ABP). COMPORTAMENTO SUICÍDA: CONHECER PREVENIR. Dirigido para profissionais de Imprensa.

ABREU, K. P. D. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, vol. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. ISSN 1518-1944. Acesso: 13/09/2018

ARAÚJO, A. O Ceará é 5º estado em número de suicídios. Jornal O POVO Online, 04/11/2016. Acesso: 13/09/2018

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. ISSN 1678-5177. Acesso:

_____. Prevenção do comportamento suicida. Psico V. 37 nº3 set/dez/2006
acesso: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>

BRASIL. Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. SAÚDE, M. D.: MSOPAS Unicamp Brasília 2006b.

DURKHEIM, E. O suicídio – Estudo de sociologia. Tradução Monica Stahél. 1ª Edição Editora Martins Fontes, São Paulo -2000

FREITAS, J. S. - Tendência temporal da mortalidade geral por suicídio no estado do Ceará/Brasil, 2000 a 2015-Dissertação de Mestrado, 2018. acesso em 27/07/2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br>],

IDAÑEZ, M. J.A., ANDER-EGG, E. - Diagnóstico social: conceitos e metodologias. 3ª ed. Revista e ampliada, 2007.

Jornal O Povo: <https://www.opovo.com.br/jornal/brasil/2017/09/numero-de-suicidios-no-pais-cresce-12-entre-2011-e-2015.html>. Acesso: 13/09/2018, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.(MS) Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. 2ª Edição. Brasília.DF.2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) - Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde -. Boletim Epidemiológico, V.48 - Nº 30-2017. Acesso: www.crianca.mppr.br/arquivos/File/publi/ms/perfil_epidemiológico_suicídio_ms_2017.pdf. Data de acesso: 09/09/2018.

.MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS) – Agenda de Ações Estratégicas para a vigilância e Prevenção do suicídio e Promoção da Saúde no Brasil- 2017 a 2020- Brasília-DF-2017 Disponível: www.crianca.mppr.br/arquivos/File/publi/ms/perfil_epidemiológico_suicídio_ms_2017.pdf. Data de acesso: 09/09/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Volume Único. 2ª Edição. Brasília.Df.2017

MINAYO, MCS; CAVALCANTE,FG. Suicídio entre pessoas idosas: Revisão de literatura.- Rev. Saúde Pública. 2010. Artigo disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/20.pdf>.

MUNICÍPIO DE CRATEÚS. Disponível <https://pt..org/wiki/Crateús>. Acesso: 13/09/2018.

OLIVEIRA, M.I.V; GADELHA,A.L.C; MING-WAU,C; BEZERRA, A.P.A.M. – EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO. In: Prevenção ao suicídio -Temas Relevantes. Editora PREMIUS. Fortaleza, 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: Manual para professores e Educadores. Genebra. OMS, 2000.

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: Manual para profissionais da saúde em Atenção Primária. Genebra. 2000.

OLIVEIRA, M.A. O suicídio no Estado do Ceará. Estudo de Epidemiologia Ecológica. Fortaleza,CE. Outubro/2010.Dissertação de Mestrado-UECE. Ce.

