



PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM MERUOCA-CEARÁ

**MERUOCA/CE
2021**



SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. MERUOCA..... | 3 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 4 |
| 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO..... | 6 |
| 4. MAPEAMENTO DA REDE..... | 10 |
| 5. FRAGILIDADE E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO..... | 14 |
| 5.1 Fragilidades..... | 14 |
| 5.2 Potencialidades..... | 14 |
| 6. OBJETIVOS | 15 |
| 6.1 Objetivo Geral | 15 |
| 6.2 Objetivos Específicos | 15 |
| 7. QUADRO DETALHADO DE AÇÕES..... | 15 |
| 8. FINANCIAMENTO DO PLANO..... | 20 |
| 9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 21 |
| 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 22 |
| REFERÊNCIAS..... | 22 |



1. MERUOCA

O município de Meruoca tem 136 anos de emancipação política e está localizado a 255 km de Fortaleza. Sua população estimada em 2021 é de 15.309 habitantes. Possui uma área territorial de 151.651 km², a densidade demográfica é de 91,38 hab/km² e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,618. Sua taxa de escolarização é de 97,8% de acordo com o censo de 2010 (IBGE, 2021).

Meruoca está dividida em 05 distritos e a sede, a saber: Sede, Anil, Camilos, Fernandes, Palestina e São Francisco. A fonte de renda da população está baseada na agricultura familiar, horticultura, comércio local, prefeitura e o trabalho formal em uma fábrica de calçados na cidade vizinha.

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 118 de 184 e 97 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4906 de 5570 e 4206 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 142 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 1376 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2021).

Em relação ao território e ambiente, Meruoca apresenta 7.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 22.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 142 de 184, 159 de 184 e 4 de 184, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4538 de 5570, 2797 de 5570 e 1643 de 5570, respectivamente (IBGE, 2021).

No que concerne à saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20.24 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 30 de 184 e 162 de 184, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1096 de 5570 e 4284 de 5570, respectivamente (IBGE, 2021).

De suas terras brotam cristalinas águas que por vezes escorrem pelo relevo em esplendorosas cachoeiras e "encantantes" quedas d'água e que, por outras, passa



roçando por entre pacientes e deslizantes granitos, a esculpi-los. O topônimo Meruoca vem do tupi e significa: Morada das Moscas, meru: mosca; e oca: casa, morada (MERUOCA, 2021).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A morte é um marcador social do qual nenhum humano será poupado, desenhando-se mesmo como a única certeza que temos. O suicídio é um fenômeno social mundial e um problema de saúde pública observado desde a Antiguidade, provocando sofrimento naqueles que conviviam com as vítimas (BRASIL, 2017).

A cada ano, cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida e um número ainda maior de indivíduos tenta suicídio. Cada suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros e tem efeitos duradouros sobre as pessoas deixadas para trás. O suicídio ocorre durante todo o curso de vida e foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016 (OMS, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio consiste em um ato intencional para acabar com a própria vida. Atualmente, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo (PENSO & SENA, 2020).

O suicídio não ocorre apenas em países de alta renda, sendo um fenômeno em todas as regiões do mundo. De fato, 79% dos suicídios ocorreram em países de baixa e média renda em 2016 (OMS, 2021).

O suicídio está associado a uma série de fatores psicológicos, culturais, morais, socioambientais, econômicos, entre outros fatores. Trata-se de um problema que pode ser evitado em tempo oportuno com base em evidências e intervenções de baixo custo. Para uma efetiva prevenção é necessária uma ampla estratégia multisetorial.

A concretização do suicídio pode ser por meios letais – como o uso de armas brancas e de fogo, enforcamento (práticas mais comuns entre os homens) – ou com a ingestão de fármacos ou de substâncias letais (práticas mais comuns entre as mulheres). Também pode ocorrer por formas disfarçadas de atentar contra a própria vida, como o uso abusivo de álcool e drogas, a prática de esportes ou atividades de lazer que coloquem a vida em risco, a falta de cuidados para com a própria saúde ou ainda uma vida sexual promíscua (Ribeiro & Moreira, 2018).



Os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio são o que chamamos habitualmente de comportamento suicida. As três principais características das pessoas que tentam o suicídio, segundo a OMS, são:

- **Ambivalência:** conflito entre o desejo de viver e o desejo de morrer. Anseio de sair da dor e do sofrimento e encontrar na morte uma única alternativa ou a forma mais rápida para fugir dessa situação de angústia;
- **Impulsividade:** a tentativa de suicídio é um ato impulsivo desencadeado por pensamentos e sentimentos negativos que podem ser temporários;
- **Rigidez:** as pessoas que tentam suicídio possuem pensamentos fixos e constantes sobre suicídio, e encaram esta como a única alternativa para enfrentar o problema (BRASIL, 2018).

De acordo com o Boletim Epidemiológico (2021), entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. A análise das taxas de mortalidade no período demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. As regiões Sul e Centro-Oeste, se destacam com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras.

Os homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. Comparando os anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e 26% das taxas entre homens (BRASIL, 2021).

A partir dessas taxas, verificou-se um aumento da incidência de suicídios em todos os grupos etários. Destaca-se, nesse aspecto, um aumento pronunciado nas taxas de mortalidade de adolescentes, que sofreram um incremento de 81% no período, passando de 606 óbitos e de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil habitantes, para 1.022 óbitos, e uma taxa de 6,4 suicídios para cada 100 mil adolescentes. Não obstante a menor expressividade das taxas em relação aos demais grupos etários, destaca-se também o aumento sustentado das mortes por suicídio em menores de 14 anos. Entre 2010 e 2013 houve um aumento de 113% na taxa de mortalidade por suicídios nessa faixa etária, passando de 104 óbitos e uma taxa de 0,3 por 100 mil, para 191 óbitos, e uma taxa de 0,7 por 100 mil habitantes. Ao analisar a distribuição do risco de morte por suicídio segundo faixa etária entre as regiões brasileiras, em 2019, observou-se que as



Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos. Essas foram também as regiões que apresentaram o maior incremento percentual das taxas de suicídio entre 2010 e 2019, respectivamente 99%, 90% e 99%. Nesse cenário, destaca-se a Região Norte, onde o maior risco de morte por suicídio ocorreu entre jovens de 15 a 19 anos (9,7 por 100 mil) (BRASIL, 2021).

O Ceará é o estado com o maior número de registros de suicídio no norte e nordeste, ocupando o 5º lugar no Brasil. Cerca de 5.600 cearenses tiraram a vida entre os anos de 2011 e 2015. De acordo com o IntegraSUS, a taxa de suicídio em 2020 foi de 6,2% e em 2021 já apresenta uma taxa de 5,2%.

Apesar desses dados alarmantes em relação ao suicídio, é sabido que os registros das tentativas concluídas não são fidedignos à realidade, e as tentativas sequer são contabilizadas, o que dificulta a compilação exata das estatísticas.

Apesar de os dados numéricos relacionados ao suicídio serem subestimados, a estatística é de que para cada suicídio que acontece, houve entre 10 e 20 tentativas. Quando a pessoa consegue consumar sua intenção, o fato afeta emocionalmente outras 60 pessoas próximas. Além disso, entre 40 e 60% das pessoas que cometeram suicídio consultaram algum serviço médico no mês anterior ao ato, portanto, mesmo com os registros aquém da realidade, os números evidenciam a magnitude desse problema de saúde pública (PENSO & SENA, 2020).

Diante desse contexto, por entender que o suicídio é um fenômeno social que pode ser evitado em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo, construímos esse plano de prevenção ao suicídio de Meruoca com o intuito de planejar estratégias de prevenção ao suicídio, de maneira multissetorial.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Os dados epidemiológicos que serão expostos a seguir foram obtidos no Sistema de informações de agravos e notificações (SINAN) e do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), relativo aos anos de 2019 e 2020. Realizando a busca no número de violência interpessoal ou autoprovocadas e no número de óbitos relativos a suicídio.

Nesta seção vamos apresentar alguns dados epidemiológicos que vão servir de base sólida para o planejamento das nossas ações. Conhecer o público para qual devemos montar um plano de ação é imprescindível para que possamos pensar em ações que sejam efetivas e eficientes.

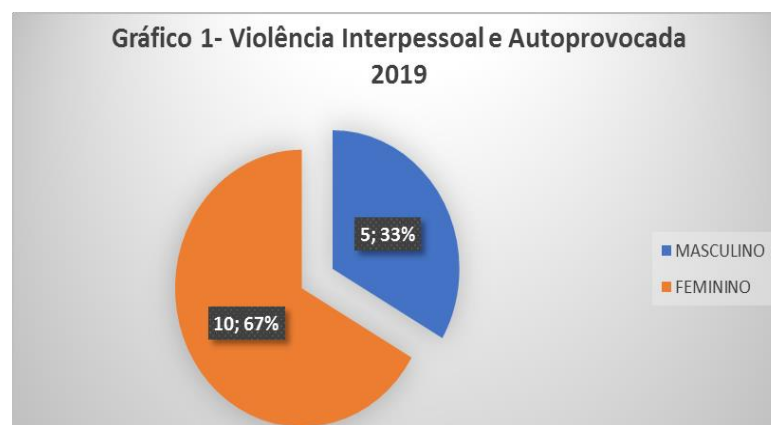


Porém, entendemos que cabem algumas considerações sobre estes dados. A que consideramos mais importante diz respeito ao fato de não podermos considerar estas informações como reflexo da realidade. Percebemos nesse sentido dois vieses, por vezes o profissional não realiza o preenchimento da ficha de notificação ou quando preenche o realiza de forma inadequada. O que já nos aponta uma atividade que deve ser realizada junto aos profissionais para a melhoria em quantidade e qualidade do preenchimento dessas fichas.

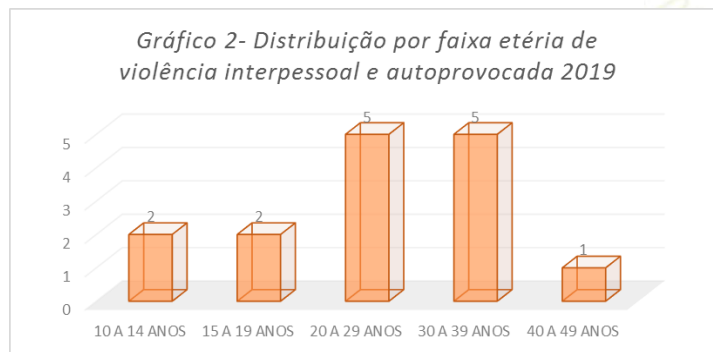
Outro apontamento importante diz respeito ao fluxo destas fichas de notificações. Em alguns casos, mesmo elas sendo devidamente preenchidas, as fichas são esquecidas no fundo de uma gaveta ou enganchadas no fluxo burocrático, que faz com que a informação não circule e o acompanhamento, quando acontece, seja feito de uma forma que não atenda mais o novo contexto.

Mesmo diante dessas considerações, entendemos a importância indiscutível dos dados e dos sistemas de apoio para a composição de um diagnóstico fundamentado em fatos.

De acordo com nosso primeiro gráfico, que ilustra o número de notificações que foram realizadas de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN, podemos visualizar que no ano de 2019 foram notificadas 10 mulheres e 5 homens como tendo realizado algum ato de violência neste sentido.

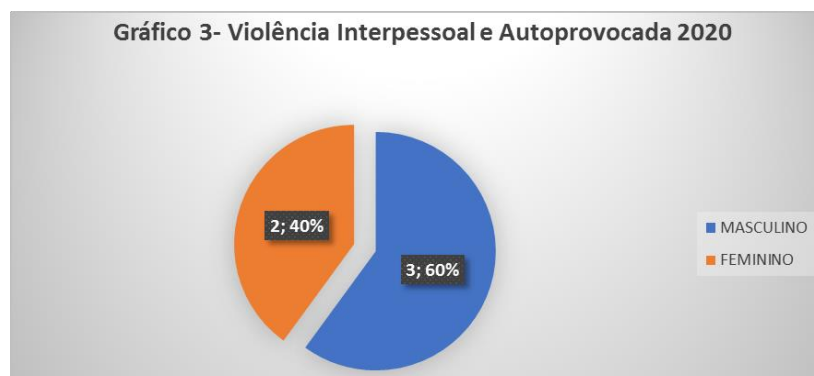


Ao analisarmos as faixas etárias desta população notificadas, podemos constatar, de acordo com o Gráfico 2, que faixa de maior incidência está dentro dos 20 aos 39 anos. Ao passo que identificamos esta população também nos questionamos se esta população mais jovem, nas faixas etárias de 10 aos 19 anos estão de fato fora desta população do diagnóstico ou se eles não estão chegando até os serviços de saúde que realizam as notificações.

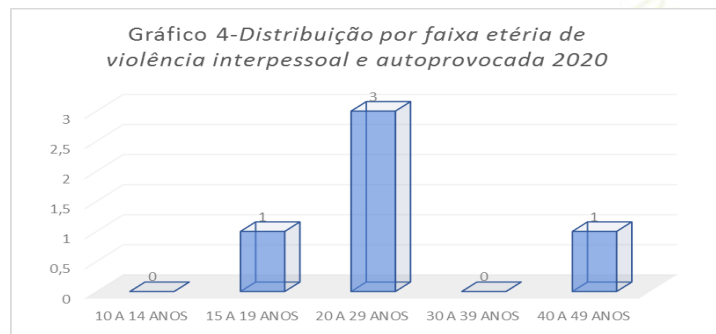


Com relação aos dados do ano de 2020, notamos inicialmente uma redução considerável no número de notificações. Tivemos 15 em 2019 e apenas 5 em 2020. Outra mudança está relacionada ao sexo biológico dos sujeitos. Enquanto em 2019 tivemos em sua maioria pessoas do sexo feminino, em 2020 acontece uma inversão e as pessoas do sexo masculino aparecem como maioria das pessoas notificadas.

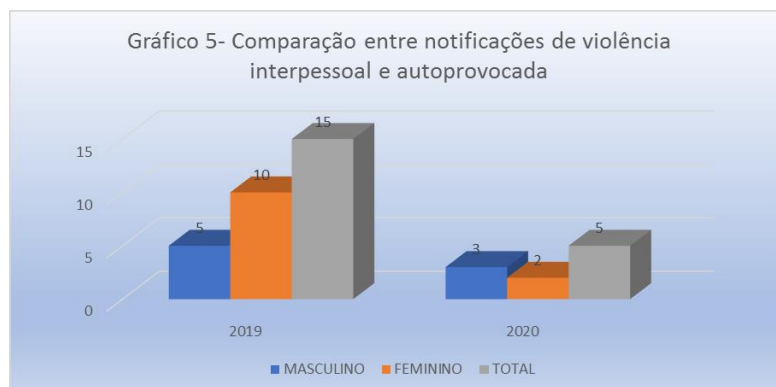
No tocante a esses dados são importantes algumas observações: ao falarmos de 2020 devemos analisar esses dados de forma a relacionar eles com o período de Pandemia, entendendo que neste período as pessoas, em sua maioria, evitaram frequentar as unidades de saúde (UBS e HPP) por outros motivos que não fossem sintomas relacionados à COVID19. O que pode ser um dos motivos na diminuição em um terço no número de notificações, visto que, diante do que temos vivenciado, podemos afirmar o grande aumento de questões relacionados a saúde mental na população em si, o que vem, geralmente a aumentar estes tipos de notificações.



Ao tratarmos da distribuição entre as faixas etárias, podemos perceber a persistência do maior número de notificações na faixa de 20 a 29 anos. O que também nos permite refletir sobre formas para que consigamos acessar de fato esta população.



O quinto gráfico faz um comparativo entre os dois anos. No intuito de demonstrar visualmente a predominância de notificações no ano de 2019 ao passo que este número cai em um terço em 2020. Um outro olhar possível vem ao realizarmos o somatório dos anos, onde predominantemente as pessoas de sexo feminino são notificadas por violência interpessoal ou autoprovocada, sendo 12 no total.



Com relação aos óbitos, os dados foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), onde o mesmo apontou que no período de recorte relativo a 2019-2020 tivemos identificados na declaração de óbito 3 causas de morte constatadas como lesão autoprovocada. Ver tabela:

ANO 2019

| SEXO | IDADE | OCUPAÇÃO | ENDEREÇO | MEIO UTILIZADO |
|-----------|---------|--------------|-------------|----------------|
| MASCULINO | 35 ANOS | DESEMPREGADO | ZONA URBANA | ENFORCAMENTO |
| MASCULINO | 17 ANOS | ESTUDANTE | ZONA URBANA | ENFORCAMENTO |

Ao relacionarmos os dados de violência notificadas e o de óbitos relacionados ao ano de 2019, vemos que mesmo a maioria das pessoas que tentaram suicídio tenham



vido do sexo feminino, o número de óbitos está relacionado apenas a pessoas do sexo masculino.

Um dos óbitos era um estudante de 17 anos, com diagnóstico de retardo mental moderado, acompanhado pela APAE do município. O outro óbito, homem de 35 anos, desempregado, sem diagnóstico de transtorno mental ou mesmo queixa de sofrimento psíquico.

ANO 2020

| SEXO | IDADE | OCUPAÇÃO | ENDEREÇO | MEIO UTILIZADO |
|-----------|---------|------------|------------|----------------|
| MASCULINO | 78 ANOS | AGRICULTOR | ZONA RURAL | ENFORCAMENTO |

Com relação ao óbito referente ao ano de 2020, também um homem de 78 anos e agricultor, residente na zona rural do município. Sem problemas de saúde de nenhuma espécie diagnosticado.

A análise dos três óbitos nos permite perceber o quanto plural é o fenômeno do suicídio em nosso município quando relacionado a idade e funções sociais. Porém, encontramos a intersecção quando relacionamos ao sexo (todos masculinos) o que nos dirige o olhar para pensar ações que alcancem esse público, que por vezes não frequenta os serviços de saúde. Outro ponto em comum entre os três, foi o meio utilizado, tendo os sujeitos cometido enforcamento, os que nos causa preocupação maior, por não se tratar de um meio de difícil acesso e que, diferente da venda de veneno, armas ou medicamentos não podemos interferir de forma legal na aquisição.

4. MAPEAMENTO DA REDE SÁUDE

O município de Meruoca faz parte da Macrorregião de Saúde Norte. Por ser um município de pequeno porte os serviços e saúde ofertados são correspondentes ao tamanho populacional. No âmbito da Atenção Primária, a rede municipal de saúde conta atualmente com 07 Equipes de Saúde da Família (eSF), distribuídas na sede e nos distritos. Sendo três dessas eSF divididas entre a sede do distrito e os pontos de apoio.



Meruoca possui também 01 equipe multiprofissional, antigo NASF, que tem como objetivo ser apoio na consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de aumentar a resolutividade ampliando o escopo e abrangência das ações da APS.

O serviço de atenção secundária está estabelecido de maneira regionalizada, ou seja, os serviços da atenção secundária estão localizados no município de Sobral.

No que concerne à atenção terciária, o município possui um hospital municipal de pequeno porte (HPP), contamos com vagas de enfermagem no hospital. Para atendimento voltado para as urgências e emergências os munícipes são encaminhados para os hospitais de referência em Sobral.

Com relação ao atendimento especializado, o município possui consultas psiquiátricas através da Programação Pactuada e Integrada (PPI), no centro de especialidades médicas (CEM) em Sobral. Porém, diante da alta demanda de atendimento psiquiátrico, o município contratou um especialista para realizar atendimento ambulatorial no HPP de Meruoca. Bem como, outras especialidades estão sendo ofertadas no município, também, de maneira ambulatorial, quais sejam: urologia, ortopedia, radiologia, entre outros.

Em Meruoca contamos, ainda com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

EDUCAÇÃO

O município possui 12 escolas de ensino fundamental I e II e 01 escola de ensino médio que é estadual. A cidade conta também com o atendimento especializado nas escolas de ensino fundamental e médio, para as crianças e adolescentes que necessitam de um atendimento especializado em decorrência de problemas relacionados à aprendizagem. Além disso, o município conta com 02 cursos pré-vestibular, sendo 01 de iniciativa de uma OSCIP e outro popular vinculado à prefeitura.

Nas escolas são desenvolvidos diversos projetos com o intuito de fortalecer a permanência dos jovens nas escolas, bem como, potencializar o aprendizado dos mesmos.

Meruoca conta com um polo da Universidade aberta do Brasil (UAB) que oferta cursos de graduação e pós-graduação nas modalidades presenciais, semi-presenciais e EAD.

ASSISTÊNCIA SOCIAL



A Política Nacional de Assistência Social – PNAS situa a Assistência Social como proteção social não contributiva, cujas ações estruturam-se em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) - média e alta complexidade. A Política de Assistência Social em Meruoca é denominada como pequeno porte I, composta na PSB por 02 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), sendo um que referencia a sede e o outro os distritos.

Os CRAS dois serviços socioassistenciais: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Famílias (PAIF) e os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Esses serviços funcionam nos territórios de atuação dos CRAS. Além disso, há ainda a oferta dos benefícios eventuais de cesta básica, aluguel social, auxílio nascimento e serviços no cartório. No CRAS da sede, funciona o Programa Criança Feliz (PCF).

O Cadastro Único é outro órgão pertencente à secretaria de assistência social. Este garante o acesso a diversos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Por ser um município de pequeno porte I, a PSE funciona com uma técnica de referência na gestão da secretaria.

Por fim, Meruoca conta com 01 equipe do Conselho Tutelar, com 05 conselheiro titulares e 01 suplente, que é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

CULTURA

A secretaria de cultura tem sido um setor importante para a construção de estratégias de prevenção ao suicídio. Por isso, se faz relevante trazer essa secretaria para o mapeamento da rede municipal. Esta realiza iniciativas ligadas à juventude, esporte, lazer, turismo e à cultura em si.

Articulado à secretaria de cultura o município conta com o Conselho municipal da juventude (COMJUVE). Este é um importante instrumento mobilizador da juventude no município.

| ATOR SOCIAL/ INSTITUIÇÃO | FORMA DE ATUAÇÃO | NATUREZA/ COMPETÊNCIA | ABRANGÊNCIA |
|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------|
|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------|



| | | | |
|--|---|-----------------|--|
| Centro de Referência da Assistência Social- CRAS | Oficinas Educativas | Governamental | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – 10 a 14 anos, 15 a 17 anos e idosos) |
| | Oficinas Educativas | | Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família |
| Núcleo de Cidadania dos Adolescentes- NUCA | Oficinas Educativas | Governamental | |
| Núcleo Ampliando de Saúde da Família- NASFAB | Educação em saúde | Governamental | Municipal |
| | Educação Permanente | | Profissionais de Saúde |
| Escolas Municipais | Rodas de conversa | Governamental | Municipal |
| | Esporte como forma de promover saúde mental | | |
| | Plataforma pode falar | | |
| Igrejas | Sensibilização dos líderes religiosos | Sociedade Civil | Municipal |
| Associação Sônia Maria | Rodas de conversas para desmistificar as questões | Sociedade Civil | Municipal |
| Associação Santa Maria | | | |
| Associação São | | | |



| | | | |
|---------|------------------------------|--|--|
| Gonçalo | relacionadas a saúde mental. | | |
|---------|------------------------------|--|--|

5. FRAGILIDADE E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

5.1 Fragilidades

- Ausência de equipe específica de saúde mental no município;
- Inexistência de serviço regionalizado de saúde mental para um cuidado contínuo;
- Equipe multiprofissional é pequena para as demandas do município;
- Dificuldade de transporte para realizar as ações de rotina e extras;
- Baixo financiamento para a execução das ações;
- Pouca diversidade de material para a realização das ações, por exemplo oficinas;
- Dificuldade de comunicação entre os gestores das políticas;
- Dificuldade da compreensão dos gestores da importância de ações multisetoriais para a prevenção ao suicídio;
- Dificuldade na compreensão dos profissionais da saúde que as demandas de saúde mental não serão solucionadas, apenas, com atendimentos individuais;
- Poucas capacitações para os profissionais da assistência social;
- Fragilidade na execução de ações contínuas de prevenção ao suicídio;
- Dificuldade de compreensão dos gestores de que a prevenção ao suicídio perpassa a campanha do setembro amarelo;
- Fragilidade na participação da população nos espaços de controle social;
- Estigma da população e alguns profissionais cerca da temática do suicídio.

5.2 Potencialidades

- Conselhos municipais ativos;
- Iniciativas não governamentais que auxiliam na execução de ações de saúde mental;
- Articulação intersetorial;



- Compreensão dos profissionais da equipe multiprofissional de realizar atividades de cuidados contínuos relacionados à saúde mental;
- Facilidade no acesso aos gestores municipais;
- Execução de campanhas temáticas;
- Atuação expressiva de associações comunitárias;

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações contínuas de prevenção ao suicídio em Meruoca visando a redução das tentativas e óbitos por suicídio.

6.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer a rede intersetorial;
- Envolver a comunidade e as famílias nas ações de prevenção ao suicídio;
- Promover ações de cuidado em saúde mental aos profissionais do município;
- Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao suicídio.

7. QUADRO DETALHADO DE AÇÕES



| OBJETIVO | AÇÕES | INDICADOR DE IMPACTO | INDICADOR DE RESULTADO | META | PRODUTO | PRAZO/ PERIODICIDADE |
|---------------------------------|---|---|---|-----------------------|---|---|
| FORTALECER A REDE INTERSETORIAL | Pactuação com os gestores a realização das ações do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio e inclusão deste, no Plano municipal de Saúde e no Plano Plurianual de Saúde | Um representante de cada secretaria (saúde, educação, assistência social e cultura) Total – 4 pessoas | Pactuação realizada com gestores e inclusão do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio no Plano Plurianual da Saúde e no Plano Municipal de Saúde. | 100% dos gestores | Documento de pactuação assinado por todos os gestores presentes | Janeiro - Fevereiro 2022 |
| | Capacitação com os profissionais das secretarias de saúde, educação, assistência social e cultura, sobre a temática | Número de profissionais presentes na capacitação Saúde - 07 enfermeiros - APS; - 07 médicos - APS; - 05 profissionais da equipe multiprofissional; - 01 coordenadora da APS; | Nível de conhecimento dos profissionais sobre a temática. | 80% dos profissionais | Realização de uma ação no local de atuação relacionada à temática | Março – Dezembro 2022 Periodicidade: bimestral |



| | | | | | | |
|--|--|---|---|-----------------------|--|--------------|
| | | <ul style="list-style-type: none">- 01 coordenadora da vigilância epidemiológica;- 05 profissionais do hospital <p>Educação</p> <ul style="list-style-type: none">- 50 professores <p>Assistência Social</p> <ul style="list-style-type: none">- 02 psicólogas;- 02 assistentes sociais;- 01 pedagoga;- 01 técnica da gestão;- 01 representante do PCF;- 02 conselheiros tutelar <p>Cultura</p> <ul style="list-style-type: none">- 02 representantes da secretaria de cultura- 02 representantes do COMJUVE <p>Total – 89 profissionais</p> | | | | |
| Capacitação para o preenchimento adequado da ficha de notificação de violência | Número de profissionais presentes na capacitação | <ul style="list-style-type: none">- 07 médicos - APS; | Aumento do número de notificações com o preenchimento adequado da ficha de notificação de violência | 90% dos profissionais | Preenchimento adequado da ficha de notificação | Jan-Fev 2022 |



| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | interpessoal/auto provocada, para os profissionais da saúde | - 07 enfermeiros APS; - 15 profissionais do hospital Total – 29 profissionais | interpessoal/auto provocada | | | |
| | I Fórum Municipal de Saúde Mental | Profissionais da prefeitura e comunidade em geral Total – 100 pessoas | Participação das diversas categorias do município no Fórum | 100 % dos profissionais e da comunidade | Conhecimento sobre o tema de saúde mental | Maio 2022 |
| PROMOVER AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO | Realização do Cuidando do Cuidador com os profissionais das secretarias de saúde, educação, assistência social e cultura | Número de profissionais presentes no Cuidando do Cuidador Total – 100 profissionais | Participação dos profissionais no Cuidando do Cuidador | 90% dos profissionais | Redução dos níveis de sofrimento psíquico entre os profissionais | Janeiro 2022 Periodicidade: trimestral |
| ENVOLVER A COMUNIDADE E AS FAMÍLIAS NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO | Fortalecimento do grupo “Fala que Eu te Escuto” | Número de adolescentes participantes do grupo Total – 30 adolescentes | Participação dos adolescentes no grupo | 85% dos adolescentes | Redução dos níveis de ansiedade e sofrimento, de outra ordem, nos adolescentes | Janeiro 2022 Periodicidade: quinzenal |
| | Fortalecimento do grupo de saúde mental - sede | Número de participantes do grupo Total – 15 participantes | Participação dos usuários no grupo | 95% dos usuários | Redução dos níveis de sofrimentos psíquico entre os usuários | Janeiro 2022 Periodicidade: |



| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|----------------------------|
| | | | | | | mensal |
| | Rodas de conversa sobre a saúde mental nas comunidades através dos equipamentos das políticas públicas – UBS, CRAS, Escolas | 40 ações territoriais Total – demanda espontânea | Nível de conhecimento da população atingida sobre saúde mental | 70% das ações | População conhecedora da temática da saúde mental | Março – Novembro 2022 |
| | Campanha do Setembro Amarelo | 20 ações durante o mês Total – demanda espontânea | Participação da população na campanha | 100% das ações | População conhecedora da temática da campanha do setembro amarelo | Setembro 2022 |
| ASSEGURAR A EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. | Criação e aplicação de instrumental de avaliação para os profissionais que executaram as ações | Um instrumental de avaliação por secretaria participante do plano Total – 4 instrumentais | Avaliação da execução das ações do plano municipal | 70% dos profissionais | Instrumental respondido e analisado | Junho 2022 e Dezembro 2022 |
| | Monitoramento através dos dados registrados na vigilância epidemiológica | Levantamento dos dados do SINAN e SIM | Catologação dos dados relacionados aos casos de tentativa e concretizações do suicídio | 100% dos dados registrados nos sistemas de informação | Análise dos dados epidemiológicos | Junho 2022 e Dezembro 2022 |



8. FINANCIAMENTO DO PLANO

Diante da relevância da temática de prevenção ao suicídio no município de Meruoca e com vistas a inserir essa na agenda municipal de maneira consolidada, considera-se fundamental a inserção desse plano de prevenção no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual da Saúde. Pois, essa inclusão é uma garantia de que teremos subsídios para realizar as ações apresentadas nesse plano.

No que concerne ao financiamento específico do Plano de Prevenção ao Suicídio, segue abaixo tabela dos recursos necessários, a serem providenciados pela secretaria de saúde.

| OBJETIVOS | AÇÕES | MEIOS DE VERIFICAÇÃO | RECURSOS/ORÇAMENTO |
|--|---|--|--|
| FORTALECER A REDE INTERSETORIAL | <ul style="list-style-type: none">- Pactuação com os gestores;- Capacitação dos profissionais de saúde, educação, assistência social e cultura;- Capacitação com os profissionais da saúde acerca do preenchimento adequado da ficha de notificação;- I Fórum Municipal de Saúde Mental. | <ul style="list-style-type: none">- Ata de reunião- Documento de pactuação- Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada- Frequência dos participantes- Fotos- Vídeos | <ul style="list-style-type: none">- Câmera Fotográfica/Celular- Papel A4- Instrumental de Registro de reuniões- Recursos Humanos- Auditório- Transporte- Papel madeira- Piloto- Som- Computador- Data show- Atrações artísticas- Material de decoração |
| PROMOVER AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO | <ul style="list-style-type: none">- Cuidando do Cuidador | <ul style="list-style-type: none">- Frequência- Fotos- Vídeos | <ul style="list-style-type: none">- Local favorável à realização das práticas integrativas e complementares- Recursos humanos |
| ENVOLVER A COMUNIDADE E AS FAMÍLIAS NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AO | <ul style="list-style-type: none">- Grupo Fala que eu te escuto- Grupo de saúde mental- Rodas de | <ul style="list-style-type: none">- Frequência- Fotos- Vídeos | <ul style="list-style-type: none">- Câmera Fotográfica/Celular- Papel A4- Instrumental de Registro de reuniões- Recursos Humanos |



| | | | |
|---|--|--|--|
| SUICÍDIO | conversa - Campanha do Setembro amarelo | | - Auditório - Transporte - Papel madeira - Piloto - Som - Computador - Data show - Atrações artísticas - Material de decoração - Internet |
| ASSEGURAR A EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. | - Avaliação - Monitoramento | - Formulário de avaliação - Levantamento dos dados dos sistemas de informação | - Internet - Computador/notebook - Google forms |

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação são etapas importantes no desenvolvimento de qualquer ação, principalmente, quando se trata de um plano municipal. Compreende-se por monitoramento o acompanhamento contínuo, cotidiano do desenvolvimento dos programas, projetos ou políticas em relação a seus objetivos e metas. Este deve ser capaz de prover informações sobre o programa, projetos ou políticas permitindo a adoção de medidas corretivas para melhorar sua operacionalização.

A avaliação tem o propósito de subsidiar os responsáveis com informações mais aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos do programa, projetos ou políticas levantadas nas pesquisas de avaliação.

Dessa maneira, o monitoramento e a avaliação permitem um acompanhamento sistemático dos objetivos e metas previstas possibilitando assim a identificação de problemas, a revisão de decisões e um redirecionamento das ações.

A avaliação se dará através de um questionário semi-estruturado, anônimo e de linguagem simples, criado para este fim, que versará sobre eixos importantes do desenvolvimento das ações. Como também será garantido um espaço de escrita de sugestões e críticas que colabore com a qualidade da ação.

O monitoramento será realizado bimestralmente, através do acompanhamento das frequências, fotos e vídeos a serem enviados pela coordenação do equipamento para



a articuladora do Programa Vidas Preservadas de Meruoca. Associado a reuniões com gestores e profissionais, visitas institucionais e construção de relatórios.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados nesse plano, principalmente, dos dados do município de Meruoca, perceb-se a importância de desenvolver ações acerca da temática da saúde mental e, sobretudo, do suicídio. Foi possível perceber o quanto a temática ainda é vista como um tabu em Meruoca. Isso ocorre por parte da população e, também, de alguns profissionais inseridos nas políticas públicas municipais.

Prevenir o suicídio não se trata apenas de palestras educativas que tratem do tema ou espaço que garantam a escuta acolhedora e sigilosa das pessoas em sofrimento, é maior. É investir em ações de promoção à saúde desta população na produção de qualidade de vida.

A comissão intersetorial é fundamental para a implantação e implementação desse plano que será um passo para o fortalecimento e ampliação das ações de prevenção ao suicídio no município de Meruoca.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52, nº 33, Set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acessado em: 01 nov 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. Programa Nacional para a Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/>>. Acesso em: 27 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade—Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acessado em: 30 out. 2021.



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/meruoca.html>. Acessado em: 10 nov. 2021.

_____. **Brasil/Ceará/Meruoca**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/meruoca/panorama>. Acessado em: 10 nov. 2021.

MERUOCA. Governo Municipal de Meruoca. **O Município**. 2021. Disponível em: <https://www.meruoca.ce.gov.br/omunicipio.php>. Acessado em: 10 nov. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Departamento de Saúde Mental. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra; OMS; 2000. 22 p. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf. Acessado em: 27 out. 2021.

_____. **Suicídio**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acessado em: 01 nov.2021.

PENSO, M.A; SENA, D.P.A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Revista Sociedade e Estado** – Volume 35, Número 1, Janeiro/Abril 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004> . Acessado em 01 nov. 2021.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, Rio de Janeiro, Set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>. Acessado em: 27 out. 2021.