



PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM OCARA - CE

**OCARA CE
2021**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO	3
3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	7
4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO.....	11
4.1 Fragilidades e Desafios	11
4.1.1 No âmbito de insumos da rede municipal	11
4.1.2 No âmbito das políticas executadas	12
4.1.3 No âmbito de ameaça e violação de direitos	12
4.2 Potencialidades	12
4.2.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal	12
4.2.2 No âmbito das políticas executadas	12
4.2.3 No âmbito de ameaça e violação de direitos	12
5 MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL	12
5.1 Saúde	12
5.2 Assistência Social	13
5.3 Educação	13
5.4 Cultura, Esporte, Juventude e Turismo	14
6 OBJETIVOS	15
6.1 Objetivo Geral	15
6.2 Objetivos Específicos	15
7 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES	16
8 FINANCIAMENTO DO PLANO	27
9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	27
10 CONSIDERAÇÕES	28
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

O Município de Ocara está localizado na microrregião de Chorozinho, mesorregião do Norte Cearense, distante da Capital 85 km. O município possui 24.007 habitantes (estimativa do IBGE) e área de 765,37 km², tendo sua criação datada de 1987 (coordenadas geográficas entre: 4° 29' de latitude e a uma longitude 38° 35' e está a uma altitude de 170 metros). Possui seus limites ao Norte - Cascavel, Chorozinho, Barreiras e Aracoiaba ao Sul - Aracoiaba, Ibaretama e Morada Nova ao Leste - Morada Nova, Beberibe e Cascavel e ao Oeste - Aracoiaba.

O topônimo Ocara vem do tupi-guarani e significa palco, terreiro ou terraço de aldeia ou taba. Sua denominação original era Jurema e, desde 1943, Ocara chamou-se primitivamente Jurema, denominação que caracteriza certa espécie arbórea e própria de solos empobrecidos, rasos e impermeáveis. Suas origens estão vinculadas à família de João Correia dos Santos, fazendeiro e comerciante no local, porém se data que possa identificar as relações do tempo.

2 REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO

Abordar a temática referente ao suicídio nos remete inicialmente a uma discussão conceitual do termo. Originário da expressão latina “*sui caedere*”, a qual significa “matar-se”, o suicídio vem sendo percebido como o fenômeno no qual o indivíduo retira a própria vida.

Trata-se de uma problemática de dimensões internacionais. Diferentes países vêm articulando ações e direcionando seus esforços à redução dos casos. Conforme observa-se no Plano Nacional de Prevenção (2013-2017) de Portugal:

O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado fruto da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social. As estratégias de prevenção da ideação suicida, comportamentos autolesivos e atos suicidas (tentativas de suicídio e suicídio consumado) implicam interações e sinergias multisectoriais, multiculturais e multiprofissionais, onde a vertente da saúde deverá funcionar como o núcleo central no planejamento, organização, operacionalização e avaliação, mas nunca de forma isolada.

O Brasil no ano de 2006 sinaliza a sua preocupação com os índices crescentes de suicídio no país, o Ministério da Saúde instituiu um grupo de trabalho para tratar do Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio a ser publicado em 2007. Neste mesmo ano instituiu as Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio para que fossem organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais; como também lançou um manual para profissionais da saúde. No entanto, sendo constatado que essa articulação não aconteceu. Registram-se algumas iniciativas pontuais, como o município de Candelário, no Rio Grande do Sul.

Neste mesmo ano o Ministério da Saúde lançou uma cartilha orientadora para profissionais da saúde, e no ano 2009, a Associação Brasileira de Psiquiatria lançou a cartilha “Comportamento Suicida: conhecer para prevenir” direcionada para profissionais da imprensa.

Ainda considerado um forte tabu religioso e sociocultural no Brasil o número de suicídios segue crescendo a níveis preocupantes. Dados, divulgados recentemente pelo Instituto Sangari, no Mapa da Violência 2014 – Os Jovens do Brasil, revelam que, entre 1980 e 2012, as taxas de suicídio cresceram 62,5%, aumentando o ritmo a partir da virada de século, tanto para o conjunto da população quanto para a faixa jovem.

Ao desagregar essa informação para as faixas de idade que representem fases do ciclo de vida da população a partir dos 10 anos de idade – adolescência, juventude, maturidade e velhice – os dados indicam que em todas as fases se observa um panorama de crescimento dos suicídios. A fase que mais cresceu é a adulta, entre os 30 e 59 anos.

De acordo com o mapa, os suicídios ficam à sombra dos “dois gigantes de nossa mortalidade violenta”: a dos acidentes de trânsito e a dos homicídios, com taxas entre quatro e seis vezes maiores. Isso justificaria, conforme o documento, a falta de atenção com as mortes por suicídios.

Chama a atenção também esse incremento o fato de que o Brasil carece de uma tradição ou cultura suicida, como a maior parte dos países europeus e alguns asiáticos. Nos últimos anos, o Brasil apresentou 5,5 homicídios e 4,5 mortes no trânsito para cada suicídio. No Japão, acontece totalmente o contrário: são 70

suicídios para cada homicídio; 4,2 mortes no trânsito para cada homicídio. Há ainda um tabu existente na mídia de divulgar questões relativas ao tema, pelo temor do "Efeito Werther", ou seja, ondas de suicídios por imitação ou indução. O Mapa ressalta também que a produção acadêmica não acompanhou de forma proporcional esse crescimento.

Entre os anos 2002 e 2012, o total de suicídios no País passou de 7.726 para 10.321, o que representa um aumento de 33,6%. Esse aumento foi superior ao crescimento da população do País no mesmo período, que foi de 11,1%. Das três causas violentas trabalhadas, foi a de maior crescimento decenal, superando largamente os homicídios (2,1%) e a mortalidade nos acidentes de transporte (24,5%).

Destaca-se, de forma preocupante, a região Norte, onde os suicídios passaram de 390 para 693: aumento de 77,7%. Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins duplicaram – aproximadamente – seus quantitativos. No Nordeste, o crescimento também foi significativo: 51,7%, destacando-se Bahia e Paraíba, por mais que duplicar seu número de suicidas. Na região Sudeste, o crescimento de 35,8% foi próximo da média nacional, com Minas Gerais acima da média: 58,3%, e Rio de Janeiro praticamente zerando o crescimento. As regiões Sul e Centro-Oeste são as de menor crescimento decenal: 15,2% e 16,3%.

Desse modo, o suicídio constitui uma importante questão de saúde pública no mundo inteiro. A Organização Mundial da Saúde estima que, até 2020, mais de 1,5 milhões de pessoas irão cometer suicídio por ano. O número de suicídios no mundo cresceu em 60% nos últimos anos - cerca de três mil pessoas se suicidam por dia e 60 mil tentam, mas não conseguem. O Brasil ocupa a 67ª posição em uma classificação mundial em taxa de suicídio. No entanto, em números absolutos, o Brasil está entre os 10 países com mais suicídios. Cerca de 25 pessoas se matam por dia, fazendo do país o 11º colocado no ranking mundial (SOUSA, 2010).

Entre os 27 estados brasileiros, o Ceará ocupa a 9ª posição nos índices de suicídio. O suicídio foi a 14ª causa de morte em números absolutos (4108) no estado do Ceará entre 1998 e 2004. Ainda no Ceará, no grupo de 15 a 29 anos, a taxa de mortalidade passou de 5,1/100.000 habitantes para 7,6/100.000 habitantes. Entre 30 e 59 anos, de 6,0/100.000 habitantes em 1998, para 9,7/100.000 em 2004. Entre as pessoas de 60 anos e acima, a mortalidade foi de 6,6/100.000 habitantes no primeiro

ano, 1998, e de 7,3/100.000 em 2004, mostrando maior concentração do sexo masculino (PORDEUS et al., 2009).

Além dos casos de suicídio estimados acima, emerge, relacionado ao tema, outro grupo epidemiologicamente relevante, e que merece atenção: as tentativas de suicídio. O número de tentativas de suicídio supera o de suicídios em pelo menos 10 vezes. Relata-se que 15 a 25% das pessoas tentarão, novamente, matar-se no ano seguinte, e 10% conseguirão, efetivamente, matar-se nos próximos dez anos (BOTEGA et al., 2006).

No tocante ao município de Paracuru, vivencia-se, a exemplo do cenário mundial, um aumento dos índices de suicídio. Registra-se na Secretaria de Saúde uma média de 04 a 05 suicídios por ano. Tais dados, de acordo com o Professor Doutor Fábio Gomes de Matos e Souza, corresponde ao dobro proporcional dos suicídios da capital cearense, e da média do Brasil. Empiricamente, percebe-se semelhante ao cenário mundial, uma redução na idade das pessoas que se suicidam.

Quanto à ideação suicida, embora não existam meios efetivos de registros, imagina-se ser um elevado número que acomete as pessoas, pois diariamente profissionais de saúde, educação e assistência social, são abordados por pessoas com esse pensamento.

É possível prevenir o suicídio, desde que os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção aprendam a reconhecer os sinais e sintomas de ideação e tentativas, e elaborar cuidados estratégicos de prevenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006). Para alcançar tal objetivo, em 1999, a Organização Mundial de Saúde lançou o Programa de Prevenção do Suicídio, com o objetivo de alertar o mundo sobre o problema do suicídio. Aqui, no Brasil, ainda falta muito para um programa de prevenção de suicídio integrado (SOUZA, 2010).

Há evidências de que intervenções específicas, realizadas em serviços de atenção primária, são efetivas em reduzir ou resolver ideação suicida e de que são frequentes os atendimentos clínicos nos meses precedentes a uma tentativa. Além disso, grande parte do trabalho de prevenção do suicídio fundamenta-se na identificação de fatores de risco, seja através de elaborações de estratégias de prevenção específicas para grupos específicos ou estratégias de base populacional. Uma caracterização atenta da parcela da população que manifesta ideação suicida

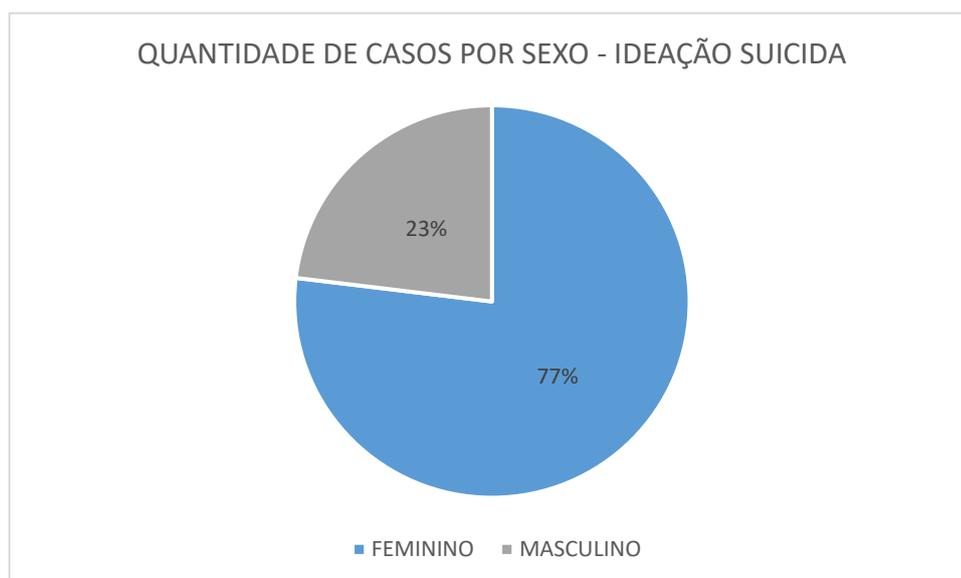
pode revelar especificidades que refinem o potencial de diagnosticar e agir em tempo hábil (SILVA et al., 2006).

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Tendo em vista o levantamento de casos de ideação suicida e de tentativa de suicídio no município, foram levantados analisados dados de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS GERAL I e dos pacientes atendidos no Serviço de Plantão psicológico do Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos.

Conforme análise dos dados podemos perceber que dos 143 (cento e quarenta e três) casos analisados 110 (cento e dez) são do sexo feminino e 33 (trinta e três) do sexo masculino. De 1997 a 2007, o coeficiente de mortalidade por suicídio no estado do Ceará entre os homens foi de 8,5/100 mil habitantes e entre as mulheres 2,0/100 mil habitantes. A razão entre os coeficientes padronizados por gênero indicou uma proporção média de 4:1 entre homens e mulheres. O coeficiente geral de mortalidade por suicídio foi de 5,1/100 mil habitantes (OLIVEIRA, 2013).

Diante desses dados e comparando aos dados do gráfico, nos permite avaliar que mulheres tentam o suicídio mais que os homens, no entanto, os homens têm uma probabilidade maior de morrer em suas tentativas.

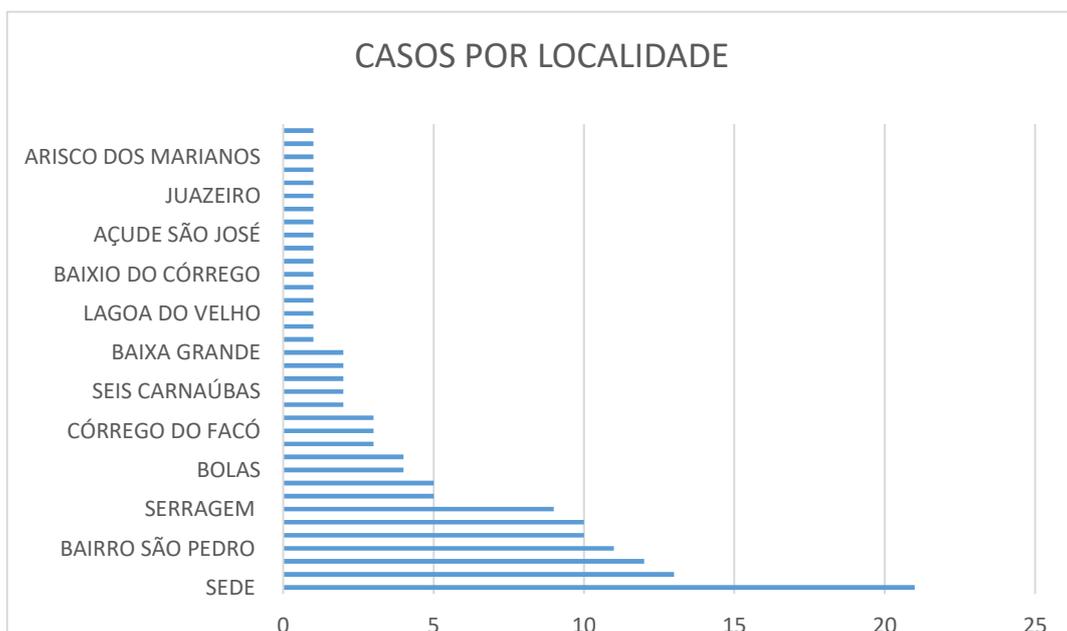


As idades variam de 8 (oito) a 67 (sessenta e sete) anos de idade. Observamos que pacientes com idade de 15 (quinze) anos, tem maior incidência. As taxas de

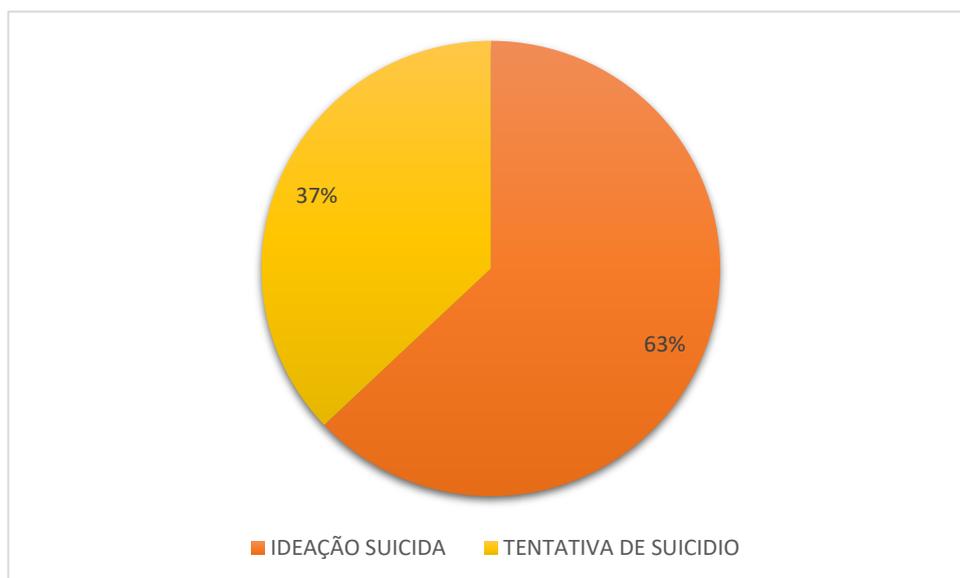
suicídio aumentaram bastante entre jovens, e atualmente é o grupo com maior risco em um terço dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O suicídio apresenta uma taxa de mortalidade de 16 por 100.000 habitantes, com a ocorrência de uma morte a cada 40 segundos e uma tentativa a cada 3 (RADHAKRISHNAN; ANDRADE, 2012). É a quarta maior causa de morte de jovens entre 15 e 29 anos (BRASIL, 2017).



Foram coletados também, o quantitativo de casos por localidade para que possamos analisar melhor o território. Diante da análise foi possível identificar que a localidade sede/centro, tem maior incidência de casos. Vale ressaltar, que é uma área bem mais populosa comparada aos territórios rurais.



Dos 143 (cento e quarenta e três) casos analisados, 53 (cinquenta e três) pacientes tentaram suicídio. O Brasil é o quarto país da América Latina com o maior crescimento no número de suicídios ao ano no período de 2000 a 2012. O crescimento de suicídio no Brasil o coloca na oitava posição em números absolutos atualmente no mundo (CALIXTO FILHO; ZERBINI, 2016). No Brasil, o sub-registro dos casos pode ocorrer por aqueles denominados por outras mortes, como, acidente de trânsito, afogamento, envenenamento tóxico acidental e por causa indeterminada (GOTSSENS et al ., 2011).



Diante desse dado, o método utilizado para a tentativa de suicídio é outro dado extremamente importante para a análise. Pode-se perceber que a Intoxicação Exógena tem uma porcentagem bem expressiva. Recorrendo ao Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), verificou-se que em 2017, cerca de 17% dos casos de intoxicação medicamentosa ocorreram em adolescentes. Destes, 39% (468 casos) envolveram pré-adolescentes (10 – 14 anos) e 61% (736 casos) adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos. O suicídio utilizando medicamentos destaca-se como sendo a segunda principal causa de morte (22%), atrás apenas do uso de agrotóxicos (35%)¹.

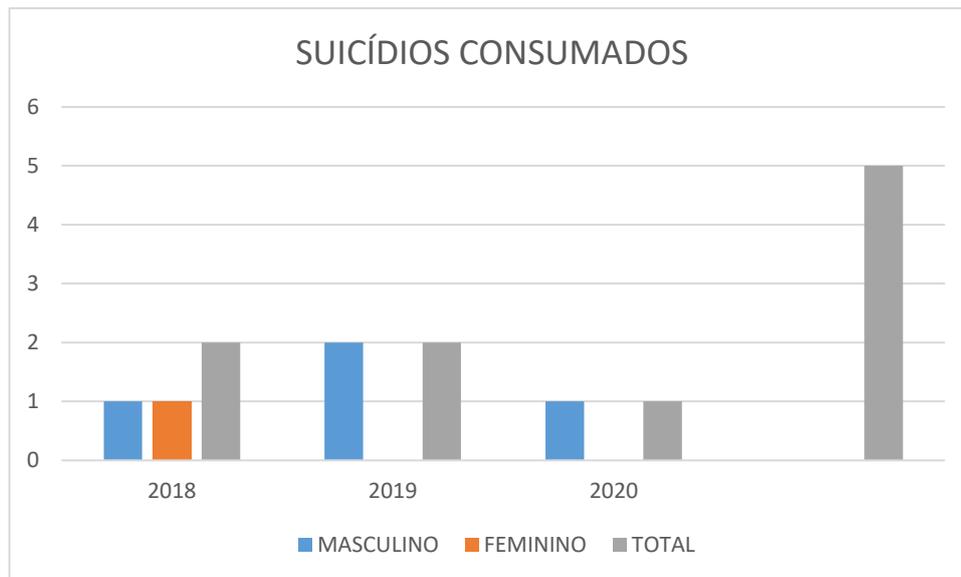


1.Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox). Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento [Internet]. Brasil: 2017. [acesso 2019 jun 10]. Disponível em: https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil11_1.pdf.

Detalhamento de casos de ideação e/ou tentativa de suicídio por ano de ocorrência, de 2019 a 2021.



Casos de suicídio consumado no município do ano de 2018 a 2020, considerando que não temos nenhuma morte por suicídio notificada até março de 2021.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/COVEP – CEREM – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Nota: Dados atualizados até 08/03/2021, sujeito à revisão.

Acredita-se que para cada caso de suicídio existam dez tentativas com necessidades de atendimentos médicos. Há também o problema da subnotificação que, para cada tentativa documentada, existem outras quatro que não foram registradas (VIDAL; GONTIJO, 2013).

No Brasil o sub-registro dos casos pode ocorrer por aqueles denominados por outras de morte, como, acidente de trânsito, afogamento, envenenamento tóxico acidental e por causa indeterminada (GOTSENS et al., 2011).

4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

4.1 Fragilidades e Desafios

4.1.1 No âmbito de insumos da rede municipal

- Saúde não possui transportes suficientes que atendam a demanda;
- Deficiência de material para as oficinas operativas (saúde e assistência social);
- Salas não climatizadas (assistência social).

4.1.2 No âmbito das políticas executadas

- Dificuldades de comunicação entre os gestores das políticas devido as grandes demandas aos secretários;
- Intersetorialidade frágil;
- Falta de calendário de ações continuadas de prevenção ao suicídio;
- Pouca participação da população nos espaços de controle social;
- Acesso deficiente a benefícios eventuais (cesta básica).

4.1.3 No âmbito de ameaça e violação de direitos

- Baixa adesão das populações as orientações repassadas sobre seus direitos;
- Falta de celeridade ao atendimento das demandas espontânea e reprimidas;
- Medo e preconceito com relação as violações, o que dificulta as notificações.

4.2 Potencialidades

4.2.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal

- Rede de serviços completa;
- Maioria dos equipamentos de Assistência Social com sede própria.

4.2.2 No âmbito das políticas executadas

- Existência de conselhos municipais ativos.

4.2.3 No âmbito de ameaça e violação de direitos

- Execução o de campanhas tema ticas;
- Existência do Centro de Referência Especializado de Assistência (CREAS) e Conselho Tutelar.

5 MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

5.1 Saúde

Analisando os níveis de atenção, a atenção primária, realiza-se através do Programa Saúde na Família (PSF), que funciona com seus quadros completos (me

dico, enfermeiro, dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Atualmente possui 12 unidades básicas de saúde. Ressalta-se que existem pontos de atendimentos descentralizados; e 1 Equipe Multidisciplinar.

Como suporte para a Atenção Básica o município conta com a Central de Assistência Farmacêutica, a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária. A Atenção Secundária é representada pelo Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos e pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

5.2 Assistência Social

A Rede de Assistência Social do município é composta por três Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da Política de Assistência Social, responsável pelas organizações e oferta de serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os CRAS atendem crianças, adolescentes, adultos e idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade social dentro dos Serviços de Convivências e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

O CREAS configura-se como uma unidade que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, dentre outras).

Entre os conselhos estão listados: CMDI (Conselho Municipal dos Direitos à Pessoa Idosa), CMDCA (Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente), CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social, COMSEA (Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional), CMDM (Conselho Municipal dos Direitos da Mulher), CMDPD (Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência).

5.3 Educação

A rede de ensino é composta por um centro de educação infantil e 18 (dezoito) escolas de ensino fundamental, que funcionam nas diversas localidades do município, atendendo 4.085 (quatro mil e oitenta e cinco estudantes) que são acompanhados e

monitorados por Núcleos gestores, auxiliares de serviços gerais, merendeiras, porteiros secretários escolares e conselhos municipais.

O processo ensino aprendizagem é desenvolvido por interação entre a pessoa que ensina (professor) e o que aprende (estudante), sendo que o ato de ensinar e aprender acontece entre a relação dos sujeitos humanos, envolvendo afetividade, atenção e uma boa comunicação.

Entre os conselhos municipais estão: Conselho Municipal de Educação; Conselho Municipal do FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica); Conselho Municipal da Merenda Escolar; Conselhos Escolares nas 19 (dezenove escolas), dentre outros.

Neste serviço, todos os profissionais participam de formação continuada no âmbito pedagógico e sobre identificação, acolhimento, orientações e encaminhamentos de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, econômica, emocional e psicológica, dentre outras demandas que possam surgir.

5.4 Cultura, Esporte, Juventude e Turismo

A Secretaria de Cultura, Esporte, Juventude e Turismo conta com uma Banda de Música onde atende 20 jovens e os mesmos recebem uma bolsa no valor de 150 reais por mês. Conta com a Escola de Artes CATAVENTO em parceria com a Sec. De EDUCAÇÃO onde atende mais de 100 crianças e jovens de segunda a sexta feira na secretaria no contra turno com aulas de canto, coral, violão, teclado, mamulengo, literarte, inglês, espanhol e teatro.

Realiza jogos na Areninha Aurino Eduardo da Silva de segunda a sexta feira, das 15h às 22h, nas categorias infantil, jovem, adulto, master, masculino e feminino e torneios nos fins de semana. Apoio as equipes de futebol amador do município, masculino e feminino. Realiza anualmente o Ocara Junino com os grupos culturais do município.

Distribuição dos recursos oriundos da Lei Aldir Blanc no valor de R\$ 209,000,00 (duzentos e nove mil reais) entre 39 grupos culturais e de artesãos de Ocara, apoiando e incentivando a produção e a permanência dos mesmos.

Realiza anualmente a Mostra da Cultural Popular (Festa das Almas) nos dias 30 e 31 de outubro e no dia 1º de novembro. Apoio na realização de torneios de futebol de campo masculino.

Realiza jogos de futebol no estádio municipal Veuber Maia Freires todos os sábados e domingos nas categorias aspirantes, titulares e masters.

Realização da semana do desafio com atividades físicas para a população, na última semana do mês de maio.

Apoio na realização do evento do dia do profissional de educação (1º de setembro), com atividades físicas orientadas pelos profissionais de Educação Física do município.

Apoio ao Projeto de lutas sociais de Ocara, que atende crianças, jovens e adultos, cedendo o espaço da secretaria gratuitamente de segunda a sexta, manhã, tarde e noite.

Apoio ao atleta Antônio Breno Vitorino Batista, da comunidade de Croatá - Sereno – Ocara, que têm 19 anos e disputa competições de atletismo (corridas e maratonas) em nosso estado e em outros estados do Brasil.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Ampliar e fortalecer ações de prevenção no município de Ocara -CE visando a redução de tentativas e mortes por suicídio.

6.2 Objetivos Específicos

- Potencializar a rede intersetorial;
- Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio;
- Empoderar o público infante juvenil e a pessoa idosa com relação a temática;
- Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio.

7 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES

4.1 SECRETARIA DA SAÚDE

Ação	Objetivo	Local	Estratégia	Parcerias	Período de Execução
Construir um Centro de Práticas Integrativas no Município	Reduzir o processo de medicalização	Antiga casa da castanha	Implantar e Implementar com um Projeto de lei para a construção do Centro de Práticas Integrativas	Poder legislativo, Poder Executivo, Secretaria de Saúde	A DEFINIR
Implantar o Serviço de Plantão Psicológico como Política Pública da Saúde.	Acolher indivíduos advindos de uma vulnerabilidade psíquica e com comportamentos suicidas por meio do Plantão Psicológico.	Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos	Contratação de um profissional psicólogo(a) para atendimento a pacientes por demanda espontânea.	Poder legislativo, Poder Executivo, Secretaria de Saúde e Hospital Municipal	INDETERMINADO
Implantação e da implementação da Farmácia Viva	Melhoria da qualidade de vida das pessoas através de um tratamento constante de sua saúde.	A definir		Poder legislativo, Poder Executivo, Secretaria de Saúde	A DEFINIR

Sensibilização e mobilização da sociedade, em geral;	Divulgar e sensibilizar a população sobre a temática de forma que possa assim diminuir o estigma.	Nas localidades	Panfletagem rodas de conversa, palestras, criação de grupos nas localidades, entre outros.	UBS, CAPS, ESCOLAS, ASSISTENCIA SOCIAL, MAFO, IGREJAS E ASSOCIAÇÕES	ANUAL
Qualificação dos profissionais de saúde (Educação permanente) na prevenção do suicídio;	Sensibilizar os profissionais e capacitar para atender a demanda a respeito do tema.	Espaço de educação permanente.	Estudo de caso troca de experiências,	UBS, CAPS, ESCOLAS, ASSISTENCIA SOCIAL, MAFO, IGREJAS E ASSOCIAÇÕES	SEMESTRALMENTE
Criar grupos de Posvenção para os sobreviventes do suicídio e intensificar as visitas domiciliares de Posvenção;	Suporte e diminuição do sofrimento familiar e amigos.	CAPS Residências	Realização de trabalhos manuais, palestras, atividades físicas e lúdicas para os sobreviventes	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA SAÚDE E ASSISTENCIA SOCIAL	QUINZENALMENTE
Fortalecer as ações referentes ao “Janeiro Branco”;	Conscientizar a população a respeito da valorização a vida e o cuidado com a saúde mental.	UBS CRAS/ CREAS ESCOLAS	Panfletagem, palestras, rodas de conversa, sala de espera, divulgação na rádio.	Secretaria da Saúde	MÊS DE JANEIRO

Fortalecer as ações referentes ao Setembro Amarelo;	Conscientizar a população a cerca da prevenção ao suicídio	Todas as secretarias	Palestras, rodas de conversas, mobilização social, divulgação na rádio, sala de espera.	Todas as secretarias, igrejas, associações, MAFO,	SETEMBRO
Criar um protocolo de serviços dos atendimentos de Saúde Mental (Fluxo);	Padronizar o fluxo dos encaminhamentos e atendimentos	Saúde	Protocolo instrumental; reuniões com o grupo PRAVIDA;	Todas as secretarias, igrejas, associações, MAFO	PERIODICAMENTE
Capacitação sobre a notificação na ficha do SINAN (Ideação, Tentativa, automutilação e Suicídio);	Reduzir a subnotificação	Todas as secretarias	Estudo de casos, troca de experiências.	UBS, CAPS, ESCOLAS, ASSISTENCIA SOCIAL, MAFO, IGREJAS E ASSOCIAÇÕES	ANUAL
Sensibilizar os gestores sobre a importância da contratação de Profissionais para suprir as demandas;	Atender com melhor qualidade a população	Todas as secretarias	Reunião junto ao governo municipal	Todas as secretarias	-
Intensificar articulações intersetoriais que envolvam as áreas de Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura, Justiça e Trabalho, incluindo a	Trabalho em rede-FLUIR	Grupo PRAVIDA	Reuniões intersetoriais do grupo PRAVIDA, Palestras, rodas de conversas	Todas as secretarias, igrejas, associações, MAFO,	MENSALMENTE

sociedade civil nas ações de cuidado e Prevenção do suicídio;					
Fortalecer ações de sensibilização para os pacientes com transtornos mentais e seus familiares sobre suicídio;	Redução do estigma e dos números de casos de suicídio	CAPS	Rodas de conversas, palestras, sala de espera, grupos terapêuticos, grupos de família, etc	Demais secretarias	SEMANALMENTE
Realizar o monitoramento e avaliação das ações previstas no Plano municipal de prevenção ao suicídio.	Acompanhar as ações do plano	REDE	Reuniões dos encontros do PRAVIDA	Todas as secretarias, igrejas, associações, MAFO,	SEMESTRAL

4.2 SECRETARIA DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – STDS

Ação	Objetivo	Local	Estratégia	Parcerias	Período de Execução
Campanha sobre a Segurança no Trânsito - Maio Amarelo	Prevenir o suicídio no Trânsito	SCFV, STDS, GRUPOS DO PAIF, MÍDIAS, AVENIDA PRINCIPAL	Rodas de conversa; Produção de cartazes; Mural informativo; Folder; Peça Teatral; Curta Metragem; Blitz Educativa.	Educação; Cultura Esporte e Juventude; Saúde; Infraestrutura; Igrejas; Conselho Tutelar; MAFO; Selo	ANUAL

				Unicef; CMDCA; NUCA.	
Campanha sobre o Dia Nacional do Combate ao Abuso e a Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes – 18 de Maio (maio laranja)	Mobilizar, Combater, informar, sensibilizar e Prevenir.	SCFV, STDS, GRUPOS DO PAIF, MÍDIAS, AVENIDA PRINCIPAL	Rodas de conversa; Produção de cartazes; Mural informativo; Folder; Peça Teatral; Curta Metragem; Blitz Educativa.	Educação; Cultura Esporte e Juventude; Saúde; Infraestrutura; Igrejas; Conselho Tutelar; MAFO; Selo Unicef; CMDCA; NUCA.	ANUAL
Reuniões Periódicas	Monitorar e avaliar as ações	STDS	Discussão, planejamento e avaliação das ações.	STDS	SEMESTRAL
Capacitação dos profissionais da Assistência Social	Capacitar os profissionais da assistência para prevenção e posvenção do suicídio	STDS	Participação em curso de formação e repasse das informações para os profissionais da Assistência Social	PRAVIDA; Vidas Preservadas; DimiCuida; Bia Dote.	ANUAL
Semana cada vida importa	Contribuir para a redução da mortalidade na adolescência a partir da sensibilização e debate sobre o	SCFV, Escolas, e Redes Sociais.	Rodas de conversa, panfletagem, mobilização da rede de proteção e atividades remotas.	STDS, NUCA, e Educação.	ANUAL

	homicídio de adolescentes.				
Prevenção do Suicídio em Grupos de Risco LGBTQI+	Prevenir o suicídio na comunidade LGBTQI+	Câmara Municipal de Vereadores	Reunião Ampliada com os profissionais da Educação, Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar, Sociedade Civil.	Profissionais Sugeridos (Psicólogo Adriano Barrose a Psicóloga Juliana Justa)	ANUAL
Suicídio e Mulher	Prevenir, sensibilizar e informar.	Grupo de Mulheres do PAIF	Rodas de conversa	STDS	ANUAL
Suicídio na Terceira Idade	Prevenir, sensibilizar e informar.	Grupo de Idosos e Intergeracional do SCFV	Rodas de conversa	STDS	ANUAL
Papel da Família na Prevenção do Suicídio	Prevenir, sensibilizar e informar.	Nos SCFV	Rodas de conversa nas reuniões de pais/responsáveis	STDS	ANUAL
Setembro Amarelo	Alertar a população a respeito da realidade do suicídio no Brasil e no mundo e suas formas de prevenção.	SCFV, STDS, GRUPOS DO PAIF, MÍDIAS.	Rodas de conversa; Produção de cartazes; Mural informativo; Folder; Peça Teatral; Curta Metragem.	Educação; Cultura Esporte e Juventude; Saúde; Infraestrutura; Igrejas; Conselho Tutelar; MAFO; Selo Unicef; CMDCA; NUCA.	ANUAL

Bullying e Suicídio	Prevenir, sensibilizar e informar.	Nos SCFV	Rodas de conversa; Produção de cartazes; Mural informativo; Folder; Peça Teatral; Curta Metragem.	Educação; Cultura Esporte e Juventude; Saúde; Infraestrutura; Igrejas; Conselho Tutelar; MAFO; Selo Unicef; CMDCA; NUCA.	ANUAL
Suicídio e Preconceito Racial	Prevenir, sensibilizar e informar.	Nos SCFV	Rodas de conversa; Produção de cartazes; Mural informativo; Folder; Peça Teatral; Curta Metragem.	Educação; Cultura Esporte e Juventude; Saúde; Infraestrutura; Igrejas; Conselho Tutelar; MAFO; Selo Unicef; CMDCA; NUCA.	ANUAL
Eu Sou Cidadão	Promover o acesso a leitura	SCFV	Ciclos de Leitura e Contação de Histórias	Secretaria de Educação e STDS	ANUAL
Drogas e Suicídio	Discutir formas de prevenção e estratégias para o enfrentamento ao uso de Drogas	Câmara dos Vereadores de Ocara	Reunião Ampliada	Secretaria de Saúde e STDS	ANUAL

4.3 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Ação	Objetivo	Local	Estratégia	Parcerias	Período de execução
Janeiro Branco	Prevenir, promover e intervir quando for o caso.	ESCOLAS MUNICIPAIS SME	Rodas de conversa com pais/responsáveis; Roda de conversa sobre os temas em sala de aula, com adolescentes de 6º ao 9º ano; Escutas individuais mensal com demandas que surjam.	PMO SME	MENSAL
Bullying	Capacitar profissionais da sec. da educação para identificar e, se for o caso, encaminhar alunos com perfis de vítima e de praticante	ESCOLAS MUNICIPAIS SME	Capacitações a Professores nas Formações Municipais e escutas individuais, se necessário.	PMO SME	BIMESTRAL
Abuso e Exploração Sexual	Capacitar profissionais da sec. da educação para identificar e, se for o caso, encaminhar alunos com perfis de vítima e de praticante	ESCOLAS MUNICIPAIS SME	Capacitações a Professores nas Formações Municipais e escutas individuais, se necessário.	PMO SME CREAS CRAS CONSELHO TUTELAR	MENSAL
Fortalecimento de Vínculo Familiar	Refletir com os pais sobre a	ESCOLAS MUNICIPAIS	Rodas de conversa com pais/responsáveis; fórum	PMO SME	ANUAL

	importância da boa convivência familiar	SME	municipal de prevenção do suicídio; Palestra na jornada pedagógica; Roda de conversa sobre os temas em sala de aula, com adolescentes de 6º ao 9º ano; Atividades lúdicas com professores da creche ao 5º anos como prevenção sobre o tema.		
PETECA	Capacitar profissionais da sec. da educação para identificar e, se for o caso, encaminhar alunos com perfis de trabalhador infantil	ESCOLAS MUNICIPAIS FORMAÇÕES MENSAL DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO	Aplicação de questionário com todos os alunos e compilação, encontro com núcleos gestores para sensibilização e informação sobre as implicações do trabalho infantil, palestra com comunidade estudantil, adolescente e pais/responsáveis	PMO SME CREAS CRAS	MENSAL
Prevenção do Suicídio	Capacitar profissionais da secretaria da educação para identificar e, se for o caso, encaminhar alunos com	ESCOLAS MUNICIPAIS SME	Rodas de conversa com pais/responsáveis; fórum municipal de prevenção do suicídio; Palestra na jornada pedagógica; Roda de conversa sobre os temas em sala de aula, com adolescentes de 6º ao 9º		MENSAL

	pensamento suicida, para avaliação, diagnóstico e tratamento.		ano; Atividades lúdicas com professores da creche ao 5º anos como prevenção sobre o tema; Escuta individual, se for o caso.		
SPAECE	Refletir com os pais sobre a importância da educação para a boa qualidade de vida.	ESCOLAS MUNICIPAIS	Rodas De Conversa Com Pais/Responsáveis	PMO SME	BIMESTRAL
Respeito as Diferenças	Refletir com os pais sobre a importância do respeito as diferenças entre os seres humanos.	ESCOLAS MUNICIPAIS	Rodas de conversa com pais/responsáveis; Palestra na jornada pedagógica; Roda de conversa sobre os temas em sala de aula, com adolescentes de 6º ao 9º ano; Atividades lúdicas com professores da creche ao 5º anos como prevenção sobre o tema.	PMO SME INSTITUTO ALIANÇA	SIMESTRAL
Habilidades Socioemocionais	Refletir com profissionais da educação e pais sobre a importância de desenvolver algumas	ESCOLAS MUNICIPAIS	Rodas de conversa com pais/responsáveis; Palestra na jornada pedagógica; Roda de conversa sobre os temas em sala de aula, com adolescentes de 6º ao 9º ano; Atividades lúdicas com professores da creche ao 5º	PMO SME INSTITUTO ALIANÇA	MENSAL

	habilidades socioemocionais.		anos como prevenção sobre o tema		
Coletar e Compilar Dados	Contribuir com dados para pesquisa.	ESCOLAS MUNICIPAIS SME	Organização dos dados para disponibilização de estudos científicos	PMO SME	ANUAL

8 FINANCIAMENTO DO PLANO

Considerando como objetivo do Plano Plurianual a declaração das escolhas do governo e da sociedade, a indicação dos meios para implementação das políticas públicas, assim como a orientação das ações do Estado para execução dos objetivos elencados.

Dessa forma, o Plano de Prevenção do Suicídio fará parte do Plano Plurianual da Secretaria de Saúde de Ocara. O recurso advém de repasses governamentais aos setores. O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio de Ocara, pretende dentro de suas possibilidades, implantar em 2022, ações de prevenção continuadas que sejam executadas em parceria com as políticas de Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança Pública.

No primeiro momento, após reunião com os gestores e capacitação com os profissionais, irá ser avaliado o nível de conhecimento adquirido e o comprometimento dos gestores das políticas envolvidas, através de um instrumental de avaliação criado para este objetivo.

Na realização das Capacitações de Multiplicadores de Prevenção ao Suicídio, voltadas aos profissionais das referidas secretarias, será proposto a execução de ações nos territórios, bem como, seu monitoramento bimestral.

Tal monitoramento ocorrerá através do acompanhamento das frequências, fotos e vídeos. Bem como: reuniões com gestores e multiplicadores, visitas institucionais, construção de relatórios de monitoramento e aplicação de instrumentais de avaliação junto aos multiplicadores das ações.

Por fim, após a realização das ações de prevenção será analisado o índice epidemiológico do suicídio no município para confirmar se os números decaíram.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto concluímos que o suicídio é um problema de saúde pública no qual é necessário e de fundamental importância ações de prevenção e posvenção. É notório as subnotificações que acabam impossibilitando a realidade dos casos, gerando uma grande demanda reprimida que não chega a ter acesso aos serviços.

Ressalta-se a importância de Políticas Públicas efetivas, do engajamento da sociedade com o tema abordado e o fortalecimento das ações em saúde mental.

Assim, diante das fragilidades expostas faz-se necessário um planejamento que envolva todos os equipamentos da rede municipal e atores sociais para que estes também se sintam implicados e possam realizar ações dentro das suas competências, tendo em vista a diminuição dos índices epidemiológicos do suicídio e melhor qualidade de vida da população.

Por tanto, o sucesso das ações propostas está ligado diretamente ao empenho dos colaboradores, do poder legislativo e do poder executivo, que devem ser constantemente motivados para o alcance dos objetivos. Sem motivação, raramente existe proatividade, e o esforço envolvido nas mudanças e transformações pode ser comprometido.

REFERÊNCIAS

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G.; CAIS, C. F. S.; MACEDO, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 213-220, set./dez. 2006.

GRINBERGAS Daniella. O dilema das escolas diante da Covid-19. **Veja Saúde**, São Paulo, 16 abr. 2021. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/familia/o-dilema-das-escolas-diante-da-covid-19/>> Acesso em 21 de mai. de 2021.

LÔBO APA, ABDON APV, CARVALHO ILN, CAMPOS AR. Tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa: adolescência em alerta. *Adolesc Saude*. 2020;17(2):1-9; **Mapa da Violência: taxa de suicídios cresce a níveis preocupantes no Brasil** <http://site.adital.com.br/site/noticia.php?lang=PT&cod=81639>. Acesso em: 05/11/2014, às 10:20h.

MAZZA, M.G. et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 89, p. 594-600, Jul. 2020. Doi 10.1016/j.bbi.2020.07.037 Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390748/>

MELO, José Romério Rabelo , et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 37, n. 4, e00053221, Fev. 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1350/automedicacao-e-uso-indiscriminado-de-medicamentos-durante-a-pandemia-da-covid-19>. acessos em 21 Mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053221>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **World Report on Violence and Health**. Geneva: OMS, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/index.html> (Aug 26, 2010).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para médicos clínicos gerais (Genebra, 2000).

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Ministério da Saúde**, Brasília DF, 21 de mai. de 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pics>> acesso em: 21 de mai. de 2021.

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – Fitoterapia. **Ministério da Saúde**, Brasília DF/2018. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_praticas_sus_fitoterapia_folder.pdf> Acesso em: 21 de mai. de 2021.

Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/publicacoes/estudos/pnps.htm>. Acesso em: 30/10/2014, às 19:53h.

PORDEUS, A. M. J.; CAVALCANTI, L. P. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; CORIOLANO, L. S.; OSÓRIO, M. M.; PONTE, M. S. R.; BARROSO, S. M. C. **Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil.** Ciênc. Saúde Coletiva, v.14, n.5, p.1731-1740, nov./dez. 2009.

SOUZA FGM. **Suicídio** – dimensão do problema e o que fazer. Rev. Debate. Ano 2. nº5. Set/Out de 2010. P.6-8.