



PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO À AUTOMUTILAÇÃO E AO SUICÍDIO DE MULUNGU/CE

Mulungu

2021



GESTORES MUNICIPAIS

CARGO	NOME
Prefeito	Robert Viana Leitão
Vice-Prefeito	Francisco Cleanto Bezerra Uchôa
Secretário Municipal de Saúde	Raimundo Oscar Silva Júnior
Secretária Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social	Marileuda Araújo da Silva
Secretário Municipal de Educação	Michel Platiny Gomes Martins

COMISSÃO INTERSETORIAL

SEGMENTO	NOME
Secretaria Municipal de Saúde	Débora Mara Bezerra Mendonça (Titular) Viviane Viturino Bezerra (Suplente)
Secretaria Municipal do Trabalho e Desenvolvimento Social	Jocelma Freitas da Silva (Titular) Madellyne Martins de Queiroz (Suplente)
Secretaria Municipal de Educação	Rosângela Lopes Rocha (Titular) Déborah Freire Paulo (Suplente)

Interlocutor Vidas Preservadas e Articulador Selo Unicef – Herlandson Gomes



1 – APRESENTAÇÃO

Mulungu é um município brasileiro do estado do Ceará. Localiza-se a uma latitude 04°18'20" sul e a uma longitude 38°59'47" oeste, estando a uma altitude de 801 metros. Sua população estimada em 2004 era de habita 10.941ntes. Possui uma área de 103,86 km². MULUNGU está localizado na Microrregião do Maciço de Baturité em uma Área de Proteção Ambiental-APA criada pelo Decreto N° 20.956 de 18 de setembro de 1990. Sendo sua densidade demográfica de 81,55 habitantes/KM2. Com uma área territorial de 134,59 KM2. Em uma altitude de 700 metros, clima tropical chuvoso de monção, temperatura 21°(vinte e um graus) em média, precipitação anual de 1.300 mm (chuvas). Mulungu encontra-se distante a 110 Km de Fortaleza a qual tem acesso pelas rodovias CE-065(da qual corta a cidade), CE-114 e CE-004. Limita-se ao Norte com Guaramiranga, ao Sul com Aratuba, a Leste com Baturité e Capistrano e; a Oeste com Caridade e Canindé.



Uma das principais vocações econômica/histórica/cultural do município é o turismo, por seu clima privilegiado, em média 8° a menos que na capital, destacando-se a trajetória da cultura do café no estado do Ceará, havendo inclusive uma rota criada pelos municípios com apoio e orientação do Sebrae.





O município tem a maior parte do seu território constituído por áreas rurais, buscando-se o equilíbrio entre a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento de práticas agrícolas em sua maioria seculares.

2.1 – DEMOGRAFIA

População residente – 1991/2000/2010

Discriminação	População residente					
	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	7.842	100,00	8.897	100,00	11.485	100,00
Urbana	3.023	38,55	3.715	41,76	4.198	36,55
Rural	4.819	61,45	5.182	58,24	7.287	63,45
Homens	4.054	51,70	4.568	51,34	5.842	50,87
Mulheres	3.788	48,30	4.329	48,66	5.643	49,13

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demográficos 1991/2000/2010.

Em virtude do último censo demográfico foi realizado em 2010 e não havendo previsão da realização do próximo estudo demográfico, não há dados oficiais que retratem o crescimento da área urbana nos últimos dez anos, com todos os seus problemas, embora a população ainda permaneça em sua maioria fixada na área rural.

Desta forma, a pequena cidade já enfrenta os problemas relacionados à violência, criminalidade e ao consumo de drogas ilícitas; o mercado de trabalho não absorve toda a mão de obra, em especial dos jovens e o curso superior não garante, por si só, a empregabilidade. A esta problemática se acrescenta a necessidade da construção de políticas públicas de prevenção e enfrentamento ao adoecimento mental, neste cenário de transição da pandemia para a pós-pandemia, com vistas a evitar automutilação e principalmente suicídios.

2 – MARCO LEGAL

As ações previstas neste plano estão em consonância com a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio de responsabilidade concorrente entre todos os entes da federação; devendo ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios conforme disposto na Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.

Seguindo o mandamento do art. 2º da Lei nº 13.819/2019 as estratégias definidas neste plano de ação com vistas a prevenção da Automutilação e do Suicídio; e para o tratamento dos condicionantes a eles associados deverão ser



desenvolvidas de forma contínua; com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

3 – MARCO LÓGICO

Os casos de automutilação e suicídio estão crescendo mundialmente, no Brasil e no estado do Ceará. A Organização Mundial de Saúde estima que ocorrem cerca de 800 mil casos por ano, o que significa um suicídio a cada 30 segundos (dados divulgados em 2016, referentes ao ano de 2012). No mundo todo, a taxa geral de mortes por suicídio é de 11,4 pessoas para cada 100 mil, especialmente em países pobres.

Embora em Mulungu a consumação dos suicídios não tenha crescido na mesma proporção, os casos e tentativas causam enorme preocupação, sendo prioridade a construção de políticas públicas com o objetivo de preveni-las.

Estima-se que, para cada pessoa que comete suicídio, existem pelo menos outras 20 que tentaram, mas não conseguiram consumir o ato. Em Mulungu, ainda não há dados permitam a realização de ações de prevenção mais efetivas, através de planejamento mais direcionado, estando dentre as hipóteses que explicam esta realidade: a ausência de notificação, a subnotificação e o fato do Ministério da Saúde não solicitar o preenchimento de tais informações em sistema informatizado.

Pesquisas apontam que a prevenção requer uma série de atividades, que abrangem, desde melhores condições possíveis para congregar as crianças, jovens e adultos através de um tratamento adequado dos distúrbios mentais até um controle dos fatores de risco.

Conclui-se que um dos elementos essenciais para um programa de prevenção do suicídio é o aumento da disseminação de informações apropriadas, possibilitando a superação de mitos: como de que não se deve falar sobre; que só a depressão pode levar ao suicídio; ou que quem quer se matar não avisa, dentre vários outros; sendo necessário alertar a população, orientando como proceder sobre estas e outras questões que podem levar o sujeito ao ato ou a ideação suicida.



4 – CONTEXTUALIZAÇÃO

Verificando os dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM, verifica-se as ocorrências abaixo:

PERÍODO	GÊNERO	QUANTIDADE DE SUICÍDIOS	TOTAL
2013 a 2021	MASCULINO	2	2
	FEMININO	0	

A despeito do número absoluto não ser tão impactante e da ausência de dados oficiais sobre ideações e tentativas; estas causam muita preocupação, sendo indicativo incontestável de adoecimento mental e demandando acompanhamento, com vistas a prevenção do suicídio.

Dentre as principais hipóteses para que não haja informações precisas quanto às tentativas e ideações estão: a inexistência de sistema coletando as informações; a ausência de fluxo com envio de tais informações para o setor de vigilância e mesmo a não sistematização das informações existentes no CAPS; por sobrecarga de trabalho e/ou rotatividade de servidores, dentre outras causas.

Dentre as metas estabelecidas no Plano de Ação estão: contratar e capacitar nas políticas públicas de saúde, educação e assistência social, inclusive de nível médio; proporcionar os cuidados da saúde mental para todos os servidores públicos do município; garantir busca ativa e atendimento integral de casos de automutilação e idealização suicida; promover o reconhecimento da necessidade de realização de ações preventivas por parte da sociedade sobre a questão do suicídio; garantir a escuta psicológica de forma permanente em local e data prevista; realizar campanhas de sensibilização e divulgação de informações de forma sistemática para a população em geral; realizar seminários sobre saúde mental.

5 – MAPEAMENTO DA REDE

A prevenção ao suicídio deverá ser realizada intersetorialmente, cabendo à política pública de saúde o protagonismo, desde o diagnóstico até a implementação das ações definidas neste plano.

Para enfrentar este desafio, especificamente em relação à área da saúde que tem desafios adicionais em virtude da pandemia e a deficiência no financiamento ordinário por parte do governo federal, havendo sobrecarrega de trabalho e forte pressão emocional.

Em virtude de não ter havido mudanças significativas nos dados oficiais divulgados pelo IPECE/CE, reproduzimo-os abaixo para proporcionar uma visão geral da rede municipal de saúde:

Unidades de saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), por tipo de prestador - 2016

Tipo de Prestador	Unidades de saúde ligadas ao SUS	
	Quantidade	%
Total	9	100,00
Pública	9	100,00
Privada	-	-

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Profissionais de saúde, ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) – 2016

Discriminação	Profissionais de saúde ligados ao SUS	
	Município	Estado
Total	109	67.681
Médicos	19	12.470
Dentistas	6	2.954
Enfermeiros	14	7.824
Outros profissionais de saúde/nível superior	3	6.454
Agentes comunitários de saúde	28	15.667
Outros profissionais de saúde/nível médio	39	22.312

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Nota: Profissionais de saúde cadastrados em unidades de entidades públicas e privadas.

Principais Indicadores de Saúde – 2016

Discriminação	Principais Indicadores de Saúde	
	Município	Estado
Médicos/1.000 hab.	1,50	1,39
Dentistas/1.000 hab.	0,47	0,33
Leitos/1.000 hab.	0,71	2,14
Unidades de saúde/1.000 hab.	0,71	0,43
Taxa de internação por AVC (40 anos ou mais)/10.000 hab.	55,18	27,06
Nascidos vivos	133	125.387
Óbitos	2	1.591
Taxa de mortalidade infantil/1.000 nascidos vivos	15,04	12,69

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA).

No que se refere à política pública de assistência social, o CRAS é a porta de entrada da política pública, pois o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência



social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social do município.

Por ocasião da construção do diagnóstico e deste plano de ação verificou-se quanto à política pública de assistência social que é necessário: elaborar o Plano Municipal de Assistência Social; qualificar o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços ofertados no CRAS; aprimorar a alimentação dos Sistemas de Informação do SUAS; ofertar formação e qualificação da equipe de referência (PAIF e outros serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica); definir a gestão territorial da rede socioassistencial da PSB; Acompanhamento Familiar; Desenvolvimentos de Grupos com idosos e crianças do Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos (SCFV).

Quanto à política pública de Educação o município de Mulungu conta com 7 escolas públicas e em torno de 1815 alunos e 2 escolas particulares, havendo parceria entre as escolas regulares do município para o desenvolvimento de ações de saúde mental; sendo sinais de alerta a identificação de alunos e familiares que apresentam algum déficit aprendizagem, transtorno mental ou automutilação encaminhando-os para o CAPS para avaliação.

Os gestores são orientados quando identificar algum caso de criança ou adolescente encaminhar ao caps e informando a principal queixa e assim realizar o seu acolhimento e verificar a necessidade de ser acompanhado por outros profissionais.

Desta forma devem ser trabalhados diversos temas em relação a saúde mental, porém falta realizar capacitações para os professores e pais de alunos sobre os desafios para a oferta do serviço de saúde mental.

Exemplificando as parcerias do CAPS, o Conselho Tutelar e o CRAS devem realizar notificação quando envolver tem algum caso de criança ou adolescente em situação de risco; do mesmo modo, quando o CAPS identifica alguma vulnerabilidade social, por exemplo de adolescente, o mesmo é referenciado para o Conselho Tutelar e o CRAS.



Neste contexto, o governo municipal está dialogando com o Sindicato dos servidores públicos e com o Poder Legislativo para a construção de projeto de lei e futura licitação para contratação de empresa com a finalidade de realização de concurso público, com previsão de criação de novos cargos, com várias finalidades, devendo ser abordado no projeto o trabalho relativo à saúde mental, dentre eles, dos (as) psicólogos para as escolas.

A rede vem realizando ações de prevenção a automutilação e ao suicídio, tais como a realização de palestras nas escolas e participação em programas de rádio, de forma contínua para além do setembro amarelo; como medida de enfrentamento ao aumento de jovens cometendo automutilação e tentativas de suicídio.

A mesma sistemática vem sendo adotada pelos profissionais de referência do SCFV, PAIF e famílias CMIC; destacando-se a orientação para os sinais de alerta, o acompanhamento realizado por profissional especializado.

O levantamento relativo à rede, referente às políticas públicas de saúde, educação e assistência social está sintetizado na tabela abaixo:

POLÍTICA PÚBLICA	EQUIPAMENTO	SÍNTESE DA ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL
Saúde	CAPS	Realizamos o acolhimento e a estratificação de risco, onde se identifica quais profissionais o paciente necessitava e sua marcação de sua consulta. Realizamos visita domiciliar e seu acompanhamento.
	ESF/NASF	Atendimento e se necessário referenciamento para SPS
Educação	CEIs e Escolas	Identificação de casos, notificação e encaminhamento para atendimento psicológico
Assistência Social	CRAS	Realiza visita domiciliar e Acompanhamento familiar
	Conselho Tutelar	Fiscaliza e acompanha os casos de descumprimento de direitos, objetivando assegurá-los.



6 – LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

Pelo exposto, para melhor visualização da rede e dos principais desafios, faz-se necessário realizar o levantamento dos principais problemas e potencialidades para definição do objetivo geral, dos objetivos específicos e a construção de quadro detalhado de ações, a ser utilizado na implementação deste plano de ação.

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE	
FRAGILIDADES E DESAFIOS	POTENCIALIDADES
Desconstrução de preconceitos existentes que dificultam um maior conhecimento a respeito possibilitando uma maior identificação e acompanhamento de pessoas em situação de risco	Implementação do Programa PSE na Escola com aplicação das ações - Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco, crack e outras drogas e Prevenção das violências e acidentes
Subnotificação de casos de tentativas de suicídio	Município de pequena extensão territorial e populacional
Quantidade insuficiente de medicação	Existência da CAF

POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
FRAGILIDADES E DESAFIOS	POTENCIALIDADES
Intersetorialidade	Equipe Técnica do CRAS Completa
Fortalecimento da Rede de Proteção	Conselhos Municipais em funcionamento
Ausência de CREAS Municipal ou regional	O bom desenvolvimento SCFV, realizado com as faixas etárias envolvidas.



POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO	
FRAGILIDADES E DESAFIOS	POTENCIALIDADES
Cultura da não notificação	Psicólogos das secretarias de saúde e do trabalho e desenvolvimento social disponíveis para realização das capacitações, destinada aos profissionais da educação
Ausência de capacitação para a temática da automutilação e suicídio	
Não haver o cargo/profissional psicólogo atuando nas escolas	Decisão político/administrativa de realização de concurso público

7 – OBJETIVO GERAL

Fortalecer e ampliar as ações de prevenção à automutilação e ao suicídio objetivando redução das tentativas e mortes no município de Mulungu.

7.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no município de Mulungu busca, como meio para atingir o objetivo geral:

I – promover a saúde mental;

II – prevenir a violência autoprovoçada;

III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;

IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;

V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;

VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovoçadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;



VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;

VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;

IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

8 – QUADRO DE DETALHAMENTO DAS AÇÕES

As ações detalhadas abaixo, definidas para que os objetivos deste plano sejam alcançados, permitem o planejamento financeiro e de recursos humanos, com posterior monitoramento e avaliação; para contínua implementação da política de prevenção da automutilação e do suicídio em âmbito municipal.

OBJETIVO	Identifica os resultados que se pretende atingir.
INDICADOR DE IMPACTO	Mede os objetivos do projeto. Se de fato o objeto alcançou seu propósito. (Quantitativo atingido % ou nº absoluto)
AÇÃO	O que deve ser feito para atingir o objetivo
INDICADOR DE RESULTADO	Mede se as ações realmente aconteceram. (qualiquantitativo mensurado por meio de % ou nível)
META	Alvo/propósito definido em termos quantitativos e de prazo do que se quer realizar.
PRODUTO	Mede concretamente se a meta foi alcançada.
PRAZO	Viabiliza o monitoramento, avaliação e realinhamento das ações.
RESPONSÁVEIS	Mede a atuação de órgãos, equipamentos e profissionais.

A construção do instrumental seguiu as orientações da APDMCE/Ministério Público do Estado do Ceará – MP/CE, sendo preenchido a partir dos objetivos específicos da política nacional de prevenção do suicídio; considerando os equipamentos existentes em Mulungu e a ações já desenvolvidas pelos profissionais que atuam na rede (não somente nos equipamentos de responsabilidade da secretaria de saúde). Como exposto acima, o plano de ação terá instrumentos de verificação que possibilitarão o monitoramento, a avaliação; viabilizando a realização de ajustes, o fortalecimento das parcerias e até a eventual correção de rumos.

OBJETIVO	Promover a saúde mental		
AÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar estudos de casos, através de encontros mensais com a rede intersetorial; 2. Fazer escuta ativa com pais e alunos, entre outros; 3. Montar uma equipe de psicólogos itinerantes, fazendo acompanhamento nas escolas com a proposta de fortalecer os programas já existentes acompanhando o desenvolvimento das habilidades socioemocionais; 4. Contratar mais profissionais para compor a equipe do multiprofissional. 5. Formação continuada em libras 		
META	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar 3 reuniões quadrimestrais, iniciando em janeiro até novembro de 2022. 2. Realizar reuniões quadrimestrais nas escolas à partir de janeiro de 2022. 3. Realizar acompanhamento multiprofissional nas escolas. 4. Realizar estudo de demanda, viabilidade econômica para a criação dos cargos na educação: um profissional de psicologia, serviço social e psicopedagogo. 5. Capacitar os servidores municipais. 		
PRAZO	- Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Capacitar servidores públicos com atuação em saúde mental	<p>Ação 1 – realizar reuniões quadrimestrais com servidores das instituições.</p> <p>Ação 2: Realizar reuniões com os pais, quadrimestrais nas escolas à partir de janeiro de 2022.</p> <p>Ação 3: Realizar acompanhamento multiprofissional nas escolas trimestralmente.</p> <p>Ação 4: Realizar estudo de demanda, viabilidade econômica para a criação dos cargos na educação: um profissional de psicologia, serviço social e psicopedagogo.</p> <p>Ação 5: Capacitar os servidores da rede municipal.</p>	Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.	Rede multisetorial.



OBJETIVO	Prevenir a violência autoprovocada		
AÇÃO	Promover ações contínuas de prevenção da violência autoprovocada e do suicídio.		
META	No primeiro, segundo e terceiro trimestre do ano, realizar ações educativas para pais, professores e alunos.		
PRAZO	Janeiro, julho e novembro de 2022.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Realizar ações educativas para a prevenção da violência autoprovocada.	Realizar ações contínuas de prevenção da violência autoprovocada e do suicídio	Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.	Coordenadores e articuladores das redes municipais.

OBJETIVO	Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental		
AÇÃO	Identificar precocemente situações clínicas e sociais que possam contribuir para o desencadear distúrbios psíquicos.		
META	Escuta ativa, avaliação de riscos e vulnerabilidades sociais.		
PRAZO	Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Realizar ações de monitoramento, para identificar as vulnerabilidades sociais existentes.	Atender 80% das famílias vítimas de suicídio e pessoas próximas no CRAS, CAPS e ESF.	Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.	Coordenadores e articuladores das redes municipais.

OBJETIVO	Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio		
AÇÃO	Divulgação nas mídias sociais, do fluxo do caps e o matriciamento com o PSF.		
META	Ações realizadas em setembro e novembro e continuará no decorrer do ano de 2022.		
PRAZO	Set/2021 com continuidade no decorrer do ano de 2022.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Assegurar o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio	Realizar divulgação dos serviços ofertados na rede nas mídias sociais, do fluxo do caps e o matriciamento com o PSF, para o conhecimento da população.	Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.	Coordenadores e articuladores das redes municipais.

OBJETIVO	Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial		
AÇÃO	Qualificar o acolhimento através da escuta avaliando a necessidade de acompanhamento.		
META	Atender 80% das famílias vítimas de suicídio e pessoas próximas no CRAS, CAPS e ESF.		
PRAZO	Iniciar até junho de 2022.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Assegurar acolhimento diferenciado para 100% das famílias e pessoas próximas das vítimas de suicídio.	Escuta realizada conforme os atendimentos realizados no CAPS e ESF.	Escuta realizada conforme os atendimentos realizados no CAPS e ESF.	Coordenações do CAPS, CRAS e ESF.

OBJETIVO	Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção		
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização da campanha “janeiro branco” ➤ Realização da campanha “setembro amarelo”; ➤ Realizar a caminhada em defesa da vida; ➤ Criar a escuta pra valer com psicólogos e ➤ Aulão de zumba para relaxamento e incentivo à realização de atividades físicas ➤ Empoderar o público infanto-juvenil e a pessoa idosa com relação à temática, através da realização de rodas de conversa e palestras nas escolas, nos SCFV e no PAIF. 		
META	Atender 80% do público infanto-juvenil nas escolas e população em geral, para sensibilizar sobre a prevenção das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção.		
PRAZOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Setembro 2021/2022/2023 ➤ Janeiro 2023/2024 ➤ Caminhada em abril 2023/2024; ➤ A Escuta – Agosto de 2022; ➤ Aula de zumba – abril de 2022 e ➤ Rodas de conversa trimestrais. 		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Realizar ações de sensibilização sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção.	Escuta realizada conforme os atendimentos realizados no CAPS, Escola e ESF.	Escuta realizada conforme os atendimentos realizados no CAPS, Escola e ESF.	Coordenadores e articuladores das redes municipais.

OBJETIVO	Promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras		
AÇÃO	Reunir os gestores e mobilizar a rede intersetorial através de grupos de WhatsApp, reuniões virtuais e presenciais.		
META	Encontros quadrimestralmente para realizar alinhamentos e cumprimentos de metas.		
PRAZO	Início em fevereiro de 2022 até dezembro de 2024.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Realizar a promoção e articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras.	Criar grupos intersetoriais para mobilização das ações e cumprimento de metas.	Monitoramento das ações intersetoriais com aferição do cumprimento das metas.	Coordenadores e articuladores das redes municipais.

OBJETIVO	Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;		
AÇÃO	Construção e capacitação para utilização de instrumental de identificação.		
META	Utilização do instrumental pela rede (saúde, assistência e educação).		
PRAZO	Até dez/2022.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Garantir que os eventos sejam notificados.	Construção do instrumental. Capacitação dos profissionais.	Profissionais do CAP, ESF, CRAS e escolas utilizando o instrumental.	Técnicos e coordenadores CRAS, CAPS, ESF e escola.

OBJETIVO	Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.		
AÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar Capacitação de Prevenção ao Suicídio aos profissionais; ➤ Desenvolver treinamentos capacitando os profissionais das escolas para garantir a inclusão. 		
META	➤ Ampliar estratégias socioeducativas para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais, para a qualificação do cuidado e prevenção do suicídio.		
PRAZO	Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
Capacitar gestores e servidores públicos com atuação em saúde mental	<p>Ação 1 – realizar reuniões trimestrais com servidores e gestores das instituições.</p> <p>Ação 2: Realizar reuniões com os profissionais das escolas, trimestrais à partir de janeiro de 2022.</p>	Início em janeiro de 2022 à dezembro de 2024.	Coordenadores e articuladores das redes municipais.

OBJETIVO	Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e da Lei Orçamentária Anual – LOA assegurando a implementação do Plano de Ação do Programa Vidas Preservadas.		
AÇÃO	Incluir a implementação das ações no Plano de Ação do Programa Vidas Preservadas na LDO e na LOA		
META	Inclusão de rubricas na LDO e LOA, ano a ano, viabilizando a execução do Plano de Ação do Programa Vidas Preservadas		
PRAZO	Anual, por ocasião do envio dos projetos de LDO e LOA para o Poder Legislativo Municipal		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
LDO e LOA assegurando recursos para a implementação do Programa Vidas Preservadas			Secretarias Municipais de Administração/Finanças Saúde, Educação, Trabalho e Desenvolvimento Social.



9 – FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

As ações previstas neste plano estão previstas no Plano Plurianual que enquanto instrumento de planejamento governamental de médio prazo, previsto no artigo 165 da Constituição Federal que estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública; com vigência de 4 anos.

Todavia, o detalhamento das ações demanda a análise dos programas e atividades previstos da Lei Orçamentária Anual – LOA em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, assegurando, desta forma, a previsão orçamentária para o futuro desembolso financeiro.

10 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado utilizando o quadro do detalhamento de ações observando se os responsáveis cumpriram os prazos, alcançando as metas e os produtos correspondentes. Também serão utilizados os indicadores de impacto (objetivo) e resultado (ação) para aferir o se a ação foi desenvolvida e o objetivo foi alcançado.

A avaliação deverá ser realizada de forma específica, objetivo por objetivo, sendo realizada anualmente a atualização do plano de ação; através de reunião intersetorial da Comissão de Elaboração, doravante comissão de monitoramento e avaliação; responsável por adequar e propor novas ações, sempre que julgar necessário.



11 – REFERÊNCIAS

Núcleo de Saúde Mental (NUSAM) Mortalidade por Suicídio 2009-2018

<https://nacoesunidas.org/oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano/> BRASIL.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estudos e Análises sobre o censo demográfico 2010. Nota Técnica, 2012.

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/cascavel/panorama>

<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-cascavel.htm>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no- 1.876, de 14 de Agosto de 2006.

Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf