



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOMBAÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SME
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SMAS

**PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM
MOMBAÇA - CE**



MOMBAÇA – CE

2021

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. O MUNICÍPIO DE MOMBAÇA**
- 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO**
- 4. OBJETIVOS**
- 5. METODOLOGIA DAS AÇÕES**
- 6. RESULTADOS ESPERADOS**
- 7. REFERÊNCIAS**

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde - OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). (CEVS, 2021)

Para esse projeto será levada em consideração a violência interpessoal e autoprovocada ou auto infligida, as quais compreendem ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.

A violência interpessoal e autoprovocada é um agravo relevante para o setor de saúde pela gravidade com que atinge toda a sociedade, sem distinção de idade, sexo, classe social, raça, crença e, também, pelas consequências negativas provenientes dos casos de violência, pela perda da qualidade de vida, pela sensação de insegurança, pela degradação do convívio social e do ambiente familiar.

O suicídio é um fenômeno complexo que não pode ser explicado de modo uni causal. A OMS atualmente reconhece a multicausalidade de fatores: biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e culturais. Considera-se suicídio o ato intencional, deliberado de causar morte a si mesmo. (WHO, 2014)

Deve existir evidencia (explícita ou implícita) de que o ato foi autoinfligido e de que o indivíduo tinha a intenção de acabar com a própria vida. Quando o indivíduo não consegue êxito, esse ato é qualificado pela literatura de tentativa de suicídio. (O'CARROLL et al, 1996)

O comportamento suicida, conforme Borges (2004) pode ser classificado em três tipos: ideação, tentativa e o suicídio consumado. A ideação pode apresentar-se de modo estruturado e não estruturado. No primeiro caso existem pensamentos racionais concretos de se matar estabelecendo planejamentos. Já o segundo caso se caracteriza pela impulsividade, o indivíduo ameaça ferir-se ou matar a si mesmo por impulso.

No Brasil, de acordo com dados epidemiológicos sobre suicídio, divulgado em setembro de 2017 pelo Ministério da Saúde, entre 2011 e 2016, 62.804 pessoas tiraram suas próprias vidas no país, 79% delas são homens e 21% são mulheres. A taxa de mortalidade por suicídio entre os homens foi quatro vezes maior que a das mulheres, entre 2011 e 2015. São 8,7 suicídios de homens e 2,4 de mulheres por 100mil

habitantes. Os dados apontam que 62% dos suicídios foram causados por enforcamento. Entre outros meios mais comuns são por intoxicação e arma de fogo. (BRASIL, 2017)

Violência, para a OMS caracteriza-se pelo uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (KRUG et al, 2002 apud ROSA et al, 2010)

Pelo elevado número de vítimas que acarreta e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, a violência configura-se no século XXI como grave problema de saúde pública em diversos países. Em todo o mundo, a cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva, estimando-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (Dahlberg, Krug, 2002 apud ROSA et al, 2010). No Brasil, desde o ano 2000 as causas externas ocupam a terceira posição na causa de óbitos no país, além de englobarem expressiva quantidade de internações hospitalares (Brasil, 2007; Jorge, Koizumi, 2004 apud ROSA et al, 2010).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), além dos acidentes e outras lesões, as agressões autoprovocadas de maneira voluntária também são consideradas causas externas. Em 2014, no cenário brasileiro, por meio de um estudo de reflexão, observou-se que dos 1.222.381 óbitos, 155.610 foram associados a causas externas. A violência alcança diversos níveis de cidadania, na medida em que atinge diferentes raças, faixas etárias e sexo. (ANDRADE et al, 2020)

No Ceará, o número das notificações de violência interpessoal e autoprovocada vem aumentando ao longo dos anos. De 2017 para 2018, houve um incremento de 33,0% do número de casos, crescendo de 6017 para 9208 notificações, respectivamente. Esses dados podem significar o aumento da violência no Estado, mas também expressa a maior sensibilização dos profissionais para notificar o agravo, o que é encarado de forma positiva e merece atenção por parte da vigilância em saúde. (ESP/CE, 2019)

No município de Mombaça, os números de notificações vêm aumentando ao longo dos anos. De 2016 a 2019 houve um aumento significativo no número das notificações de violência interpessoal e autoprovocada. Enquanto em 2016 contava apenas com 1 caso, em 2017 foram 8 notificações, se elevando ao dobro no ano de

2018, contando 18 notificações e chegando a 24 no ano de 2019, conforme os dados sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net do Ministério da Saúde.

Com o exposto, o tema em questão passou a ser considerado uma questão de Saúde Pública pela OMS (2014), a qual expõe que é possível evitar o suicídio através do trabalho intersetorial das diversas políticas públicas visando a prevenção do ato e a promoção da saúde.

Desse modo, foi estabelecido pela gestão municipal uma Comissão de Prevenção ao Suicídio tendo representantes de diversas políticas públicas tais com Saúde, Educação e Assistência Social, justamente por se compreender a complexidade da temática e a importância da integralidade na ação e atenção.

Neste trabalho será exposto o Plano de Ação de prevenção ao suicídio no município de Mombaça-Ce.

2. O MUNICÍPIO DE MOMBAÇA

O município foi criado pelo decreto-lei estadual nº 1114, de 30 de dezembro de 1943, no qual altera a denominação de Maria Pereira e passa a se denominar Mombaça. Fica situado no Sertão Central do Estado, com distância de 296,1 km da Capital, com acesso pela CE-060. Faz fronteira com os municípios de Acopiara, Arneiroz, Catarina, Pedra Branca, Piquet Carneiro e Tauá.

Mombaça está inserida na macrorregião denominada Sertão Central e microrregião do sertão de Senador Pompeu. A macrorregião do Sertão Central é composta por 21 municípios ocupando uma área de 29.683,5 km² ou 19,9% do território cearense.

O Município possui uma população de 42.690 habitantes sendo: 21.441 mulheres e 21.249 homens. Em relação à distribuição espacial dos moradores do município, 23.874 vivem na área rural do município e 18.816 vivem na zona urbana. (Fonte: IBGE 2010). Do ponto de vista demográfico, Mombaça é o 2º município mais populoso da microrregião a qual pertence. O mais populoso da microrregião é a cidade de Acopiara, com 51.161 habitantes (IBGE, 2010).

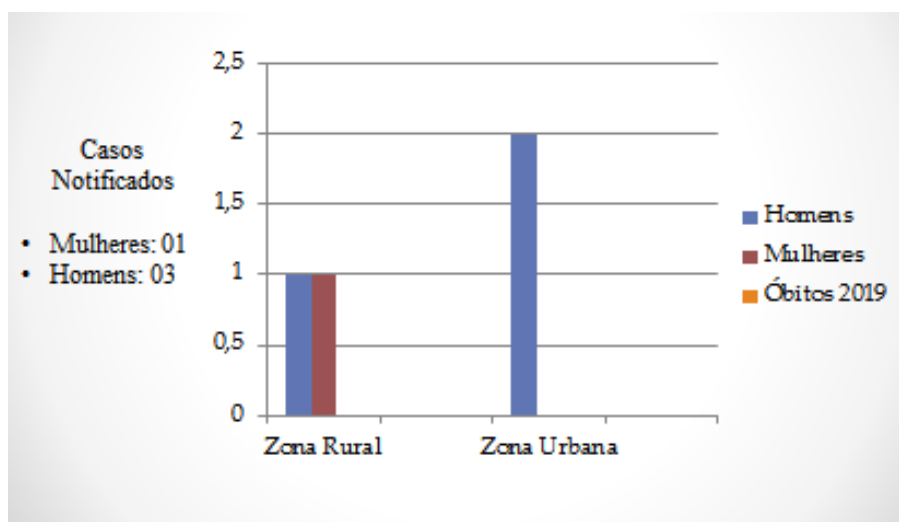
Este município conta com uma rede composta de três rodovias federais importantes no contexto nacional e duas rodovias estaduais. A rede viária municipal atende a praticamente todo o centro urbano.

O índice de Desenvolvimento Humano – IDH era de 0,582 em 2010 e o Índice de Desenvolvimento Municipal – IDM era 18,01 em 2016. Segundo censo do IBGE de 2010, a população mombacense por grupo de idade era: 3.320 de 0 à 4 anos; 3.973 de 5 à 9 anos; 4.368 de 10 à 14 anos; 17.636 de 20 à 59 anos e 4.678 acima de 60 anos.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Em Mombaça - Ceará, de acordo com a análise dos dados de suicídio coletados pelas declarações de óbitos registrados no Sistema de Mortalidade (SIM), no período entre os anos de 2019 a 2021, percebe-se que o município possui taxas não tão elevadas, porém relevantes de lesões autoprovocadas com resultado morte que merecem a devida atenção.

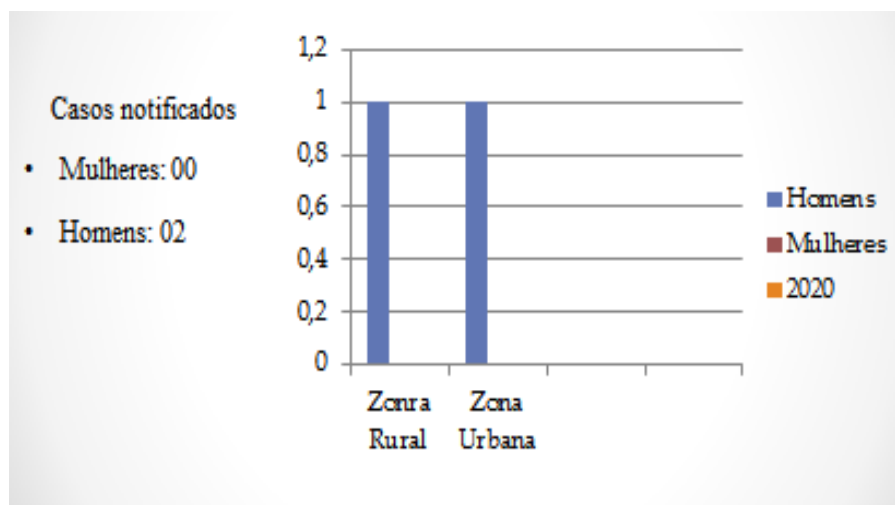
Gráfico 1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA (2019)



Os óbitos por suicídio em 2019 nos registros contam:

- 04 óbitos notificados;
- 03 sexo masculino;
- 01 sexo feminino;
- Faixa etária entre os homens: de 17 a 53 anos;
- Faixa etária entre as mulheres: 17 anos;
- 02 óbitos na Zona Rural;
- 02 óbitos na Zona Urbana.

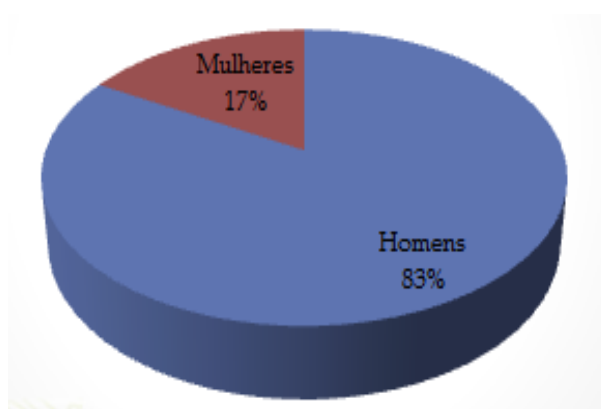
Gráfico 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA (2020)



Os óbitos por suicídio em 2020 nos registros contam:

- 02 óbitos notificados;
- 02 sexo masculino;
- Nenhum do sexo feminino;
- Faixa etária entre os homens: de 24 a 55 anos;
- 01 óbito na Zona Rural;
- 01 óbito na Zona Urbana.

Gráfico 3. Óbitos 2019 – 2020



A tipificação dos casos de óbito com resultado morte se deram por:

- Lesão autoprovocada por enforcamento;
- Lesão autoprovocada por disparo de arma de fogo.

TIPIFICAÇÃO DOS CASOS DE LESÕES SEM ÓBITO (Gráficos 4, 5 e 6)

Gráfico 4

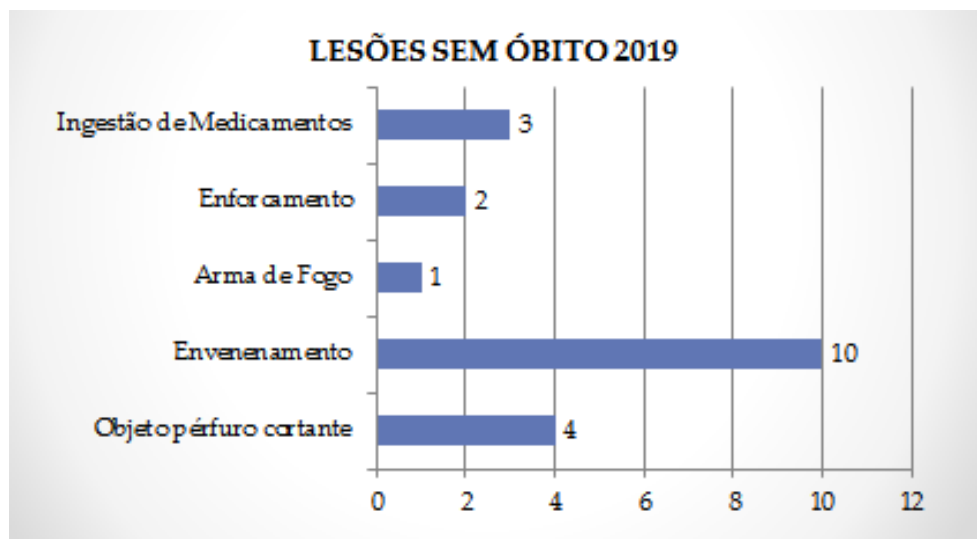


Gráfico 5

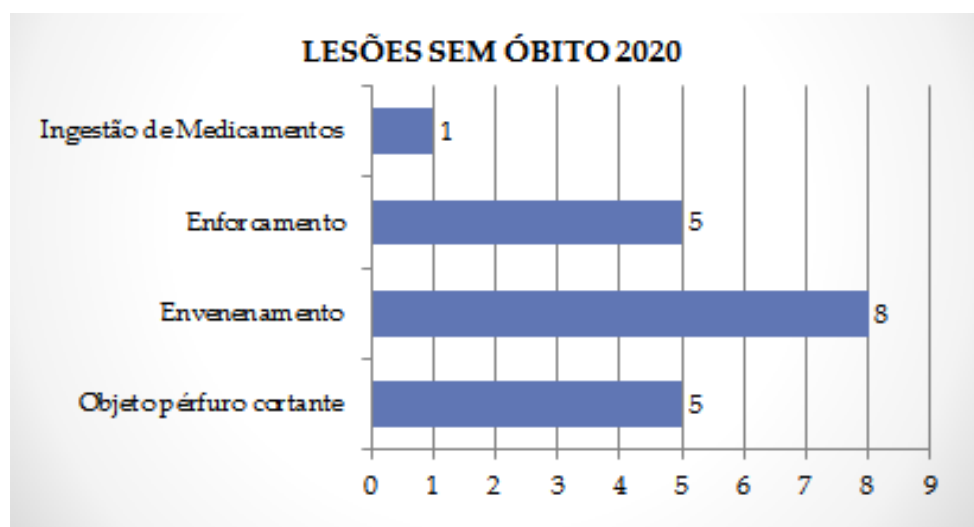


Gráfico 6

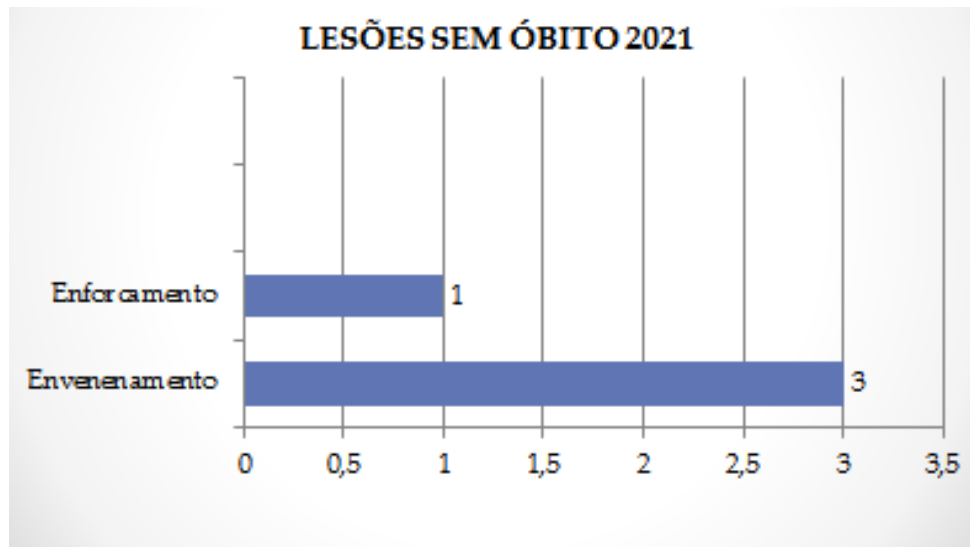
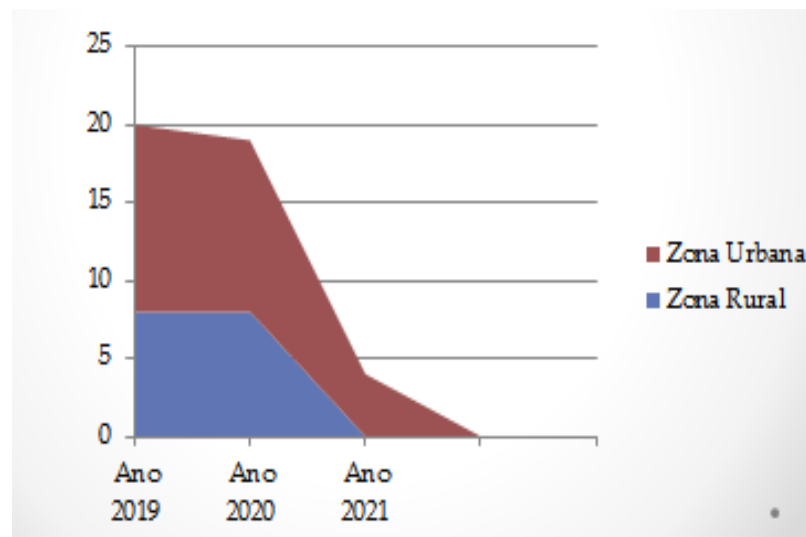


Gráfico 7. PERCENTUAL DE MAIOR OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO MUNICÍPIO (ÓBITOS E TENTATIVAS)



4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Este projeto tem como objetivo geral diminuir as notificações por lesões autoprovocadas ou auto infligidas, ou seja, diminuir as taxas de suicídio no município de Mombaça – Ceará.

4.2 Específicos

- Minimizar as subnotificações;
- Mobilizar e sensibilizar o campo da saúde e demais setores (educação, justiça, assistência social, cultura) da gestão municipal, além da sociedade civil, para atuar sobre os determinantes sociais relacionados ao fenômeno do suicídio, especialmente os socioeconômicos, ambientais, de trabalho e ocupação, étnico-raciais, de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, e outros;
- Fortalecer a articulação entre Vigilância e Atenção à Saúde, promovendo a utilização efetiva e oportuna dos dados provenientes dos sistemas de informação para subsidiar os serviços de saúde com vistas a garantir maior integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado;
- Fomentar e apoiar os arranjos intersetoriais no nível municipal, que envolvam as áreas de saúde, assistência social, educação, justiça e trabalho, incluindo a sociedade civil nas ações de cuidado e prevenção do suicídio;
- Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde, assim como os demais serviços intersetoriais, para a vigilância, qualificação do cuidado e prevenção do suicídio;
- Fortalecer ações de Comunicação em Saúde para sensibilizar a população em relação ao suicídio e qualificar profissionais de mídia para a disseminação responsável de informações sobre o tema;
- Ampliar de forma articulada com os diferentes pontos de atenção em saúde e demais serviços intersetoriais o acesso à atenção psicossocial da população em geral, das pessoas com tentativa de suicídio, familiares e pessoas próximas de vítimas de suicídio.

5. METODOLOGIA DAS AÇÕES

Observa-se nas instituições de saúde de Mombaça, conforme relatos dos profissionais da área, que a ideação suicida neste município é muito corriqueira. Os profissionais atendem a demandas diárias dessa natureza quase que diariamente.

Tendo em vista essa temática tão presente na realidade da comunidade, espera-se que a metodologia abaixo descrita seja o mais brevemente implantada e implementada. O plano de ação se desenvolverá em parceria com as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social. Uma equipe multidisciplinar de profissionais estarão envolvidos nessas atividades, todos em conformidade com o objetivo maior de diminuir o risco e a incidência das lesões autoprovocadas e, conseqüentemente, o suicídio entre os jovens no município.

Devem ser criados grupos de no máximo 25 pessoas, inicialmente, com a finalidade deles se comunicarem entre si, dividirem experiências, estimular o diálogo e evitar assim o isolamento e o fechamento social.

Serão analisados os conteúdos, as temáticas do diálogo de acordo com a necessidade deles, atendendo às suas sugestões, ouvindo suas opiniões, fortalecendo a interação e minimizando as possibilidades de isolamento.

A escuta individualizada será sempre oferecida a cada um dos integrantes de cada grupo (se formados mais de um, inicialmente), com o apoio e o trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar para acolher, escutar, facilitar o diálogo e a interação para que eles se sintam amparados nas suas dores e conflitos e para que possam contar com esse suporte de todos os profissionais da equipe.

As Psicólogas realizarão o acolhimento para a escuta ativa e, se necessário, posteriormente, para a escuta individualizada.

As Assistentes Sociais também executarão atividades de acolhimento como também explicarão a população sobre os seus direitos como também deveres para como eles mesmos, suas famílias, sua comunidade, sua função e importância no mundo, seu potencial de transformação, de mudança e de renovação.

As Psicopedagogas, por sua vez, devem observar o comportamento das pessoas nos ambientes em questão, se possível presencialmente. Ou, seus comportamentos através das chamadas de vídeo conferência como têm acontecido, de forma virtual e online, por causa das medidas de isolamento social em enfrentamento da pandemia do Covid-19.

6. PLANOS DE AÇÃO

Dentre os resultados esperados, estão:

- Estruturar a Rede de Saúde Mental;
- Estruturar e fortalecer fluxo em Saúde Mental;
- Facilitar o acesso aos serviços especializados de saúde mental;
- Implementar matriciamento;
- Sensibilizar a Rede de Saúde Mental acerca da importância das notificações
- Monitorar as notificações das tentativas de suicídio e realizar a busca ativa das pessoas que fizeram à tentativa.
- Realizar permanentemente eventos de conscientização da população e profissionais sobre a importância da prevenção do suicídio e da identificação de ideias;
- Mapear os locais de maior incidência de óbitos e tentativas de suicídio e trabalhar ações de prevenção nesses locais;

➤ NA EDUCAÇÃO:

As escolas, além da parte pedagógica, também exercem papel fundamental no aspecto social dos alunos, que é o despertar para a vida, proporcionando-lhes reflexão sobre a realidade, com formação crítica e participativa na sociedade.

Preparar atividades colaborativas, que contemplem sentimentos de habilidades socioafetivas, a inclusão afetiva, o envolvimento de todos, seja com gincanas, peças teatrais, festivais, musicais etc. Ou seja, reforçar o vínculo social, que é um dos principais fatores na prevenção ao suicídio.

Proporcionar atividades coletivas, formar rodas de conversa para discutir problemas inerentes à idade, tais como: insegurança, medo, uso de entorpecentes, sexualidade, violência doméstica, dentre outros temas relevantes.

Promover uma escuta ativa das crianças e adolescentes, que não seja uma ação efetiva somente no Setembro Amarelo para se falar sobre o tema, mas diariamente, para que não seja um tabu.

Convidar profissionais para realizar palestras, promover uma multidisciplinaridade nessas ações, onde todos contribuem com seus conhecimentos.

Capacitar profissionais da educação para que o trabalho ocorra de forma segura e com qualidade.

Criar projetos escolares, com temáticas sociais, que promovam inclusão de todas as crianças e adolescentes.

Criar grupos de discussões de diversos temas, com a participação de Psicólogos.

Propor cursos interativos, com uso de tecnologias, para salientar o lúdico e tornar as atividades mais atrativas aos envolvidos.

➤ NA SAÚDE

Ampliar a equipe de saúde mental o município;

Capacitação e/ou humanização de todos os profissionais de saúde, sem exceção;

Transporte para realização de visitas domiciliares para equipes do CAPS;

Organização e fortalecimento do fluxo de atendimento da saúde mental;

Criação de grupos de saúde mental (CAPS e UBS);

Matriciamento das unidades básicas de saúde;

Melhoria das condições estruturais, nos equipamentos de saúde mental, que favoreçam e proporcionem melhor atendimento aos usuários;

Leito de saúde mental no hospital;

Primeiro Fórum de Saúde Mental do município.

➤ NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Trabalhar as famílias dos pacientes de saúde mental em suas vulnerabilidades e direitos;

Promover oficinas sobre emoções nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos;

Campanha Setembro Amarelo com moradores em situação de rua;

Palestras com as famílias sobre os sinais de alerta;

Participação e mobilização em campanhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados aqui apresentados representam que, no município de Mombaça, os casos relativos a suicídio, tentativas e ideação entre os anos de 2019 a 2021 vêm tomando uma proporção preocupante na saúde pública local, a qual necessita desenvolver ações efetivas e contínuas, com abrangência intersetorial e multidisciplinar, objetivado a prevenção e o autocuidado da população em geral.

Os números demonstram que a incidência autoprovocada ocorre na maioria das vezes com pessoas do sexo masculino, seguidas pelo sexo feminino, na faixa etária entre 24 e 55 anos. A ideação possui indicadores altos e a identificação da demanda espontânea nos serviços de saúde é frequente.

Observa-se que a dificuldade de notificações dos casos prejudica na obtenção de dados fidedignos relacionados aos casos do município, sendo que pode existir uma demanda maior, que não é triada porque não chega a nenhum dos serviços de saúde, a chamada subnotificação.

Portanto, diante do exposto, essa temática deverá ser fixada no cronograma de ações desenvolvidas através da rede intersetorial do município, colocando-se em prática o fluxo organizacional nos setores especializados e tornando eficazes as propostas apresentadas nesse plano.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. M; TEIXEIRA, G. T; FRANÇA, T. B; RAMBO, M; TREVISAN, M. G; CASARIL, E. Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. **Cogitare enferm.** [Internet], 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.63758>.

BRASIL. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.** Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017025Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao asaude.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017025Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao%20asaude.pdf).

_____. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CEVS – CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Tipologia da violência.** Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – RS, 2021. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>.

ESP/CE – ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **ESP/CE inicia ciclo de oficinas sobre Fortalecimento da Vigilância em Saúde,** 2019. Secretaria de Saúde do Estado. Disponível em: <https://www.esp.ce.gov.br/2019/10/04/esp-ce-inicia-ciclo-de-oficinas-sobre-fortalecimento-da-vigilancia-e-notificacao-da-violencia-interpessoal/#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20das%20notifica%C3%A7%C3%B5es%20de,6017%20para%209208%20notifica%C3%A7%C3%B5es%2C%20respectivamente>.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico,** 2005. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

O'CARROLL, P.W. et al. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. **Suicide Life Threat Behav,** v. 26, p. 237–252, 1996. Disponível em: <https://goo.gl/liyXUq>.

ROSA, R; BOING, A. F; SCHRAIBER, L. B; COELHO, E. B. S. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.,** v.14, n.32, p.81-90, jan./mar. 2010.

SINAN - **Sistema de Informação de Agravos de Notificação,** 2021. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medidas de prevenção do suicídio.** 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevent-report/en/>.