

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

**Mortalidade por suicídio
e notificação por lesão
autoprovocada**

Nº 01 - 30/09/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) e da Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep), divulga o Boletim Epidemiológico sobre a **Mortalidade por suicídio e sobre os casos notificados por lesão autoprovocada**, de acordo com os registros contabilizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

O presente informe apresenta dados de um período de 12 anos, de 2010 a 2021, para propiciar uma compreensão da série histórica e tendência desse cenário no estado.

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Juliana Alencar Moreira Borges

Elaboração
Helenira Fonseca de Alencar
Karizya Holanda Verissimo Ribeiro
Priscilla de Lima Carneiro

Revisão
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que mais 700 mil pessoas morram todos os anos por suicídio, ou seja, uma de cada 100 mortes que acontecem no mundo e a maioria ocorre em países de baixa e média renda. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas mundiais de suicídio estão diminuindo, mas na região das Américas vêm aumentando. Entre 2000 e 2019, a taxa global diminuiu 36%. No mesmo período, nas Américas, as taxas aumentaram 17%.

O suicídio e as violências autoprovocadas (tentativa de suicídio, ideação suicida e automutilação) afetam não apenas os indivíduos, mas também as famílias, comunidades e sociedades. Dentre os fatores de risco associados ao suicídio, destacam-se: abuso sexual na infância, alta recente de internação psiquiátrica, doenças incapacitantes, impulsividade/agressividade, isolamento social, suicídio na família, tentativa prévia e doenças mentais. É importante destacar que o estigma social e a falta de consciência se configuram como as principais barreiras para a procura de ajuda.

FATOS IMPORTANTES

Mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, representando 1% de todas as mortes no mundo.

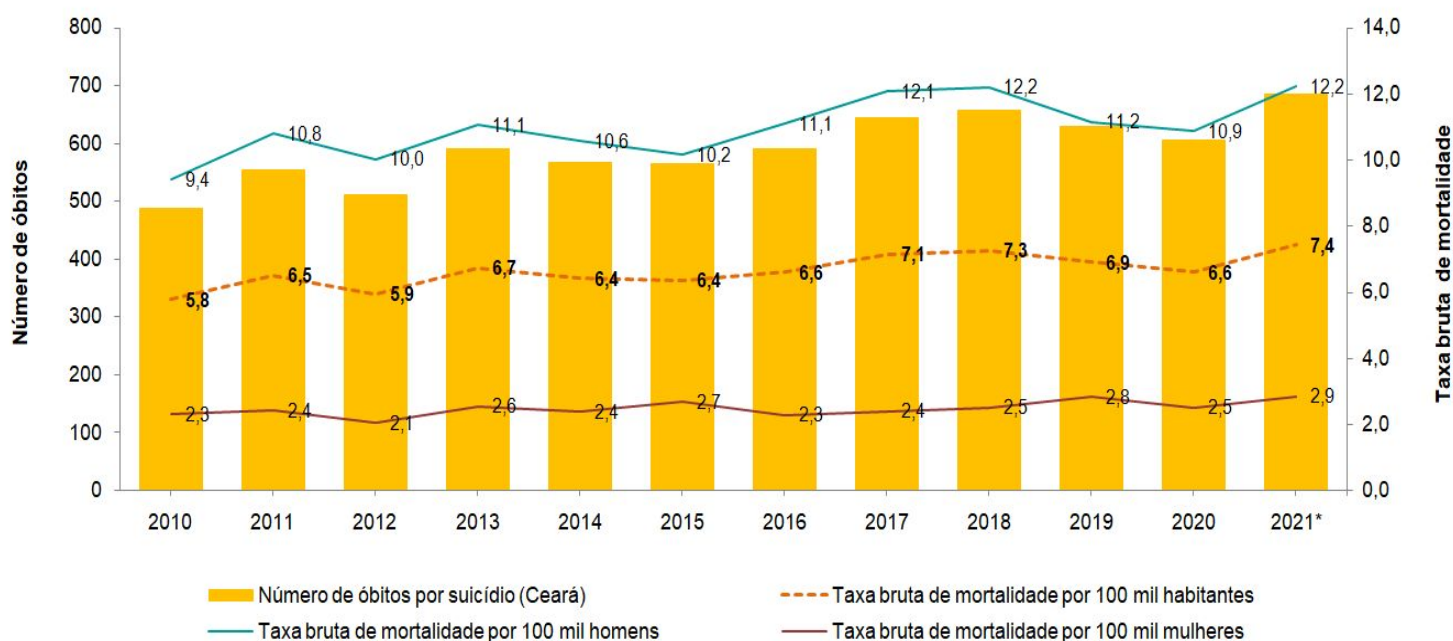
O suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos.

A ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em todo o mundo.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO CEARÁ

A taxa de mortalidade por suicídio no Ceará aumentou 27,6% se comparados os anos de 2010 e 2021. No sexo masculino esse aumento foi maior, 29,8% e no sexo feminino foi de 26,0%. A análise do perfil dos suicídios por sexo, na série histórica de 12 anos mostra que a **mortalidade foi maior no sexo masculino em todos os anos analisados**, apresentado a maior taxa, 12,2 por 100 mil homens, nos anos de 2018 e 2021. Já para o sexo feminino, a maior taxa ocorreu em 2021, com 2,9 óbitos por 100 mil mulheres. No ano de 2021, a taxa bruta de mortalidade por suicídio entre os homens foi 4,2 vezes maior que a taxa bruta entre as mulheres. A partir desta análise, é importante destacar que os homens estão em maior risco de cometer suicídio (Figura 1).

Figura 1. Número de óbitos e taxa bruta de mortalidade (por 100 mil habitantes) por suicídio, Ceará, 2010 a 2021* (N=7.100)

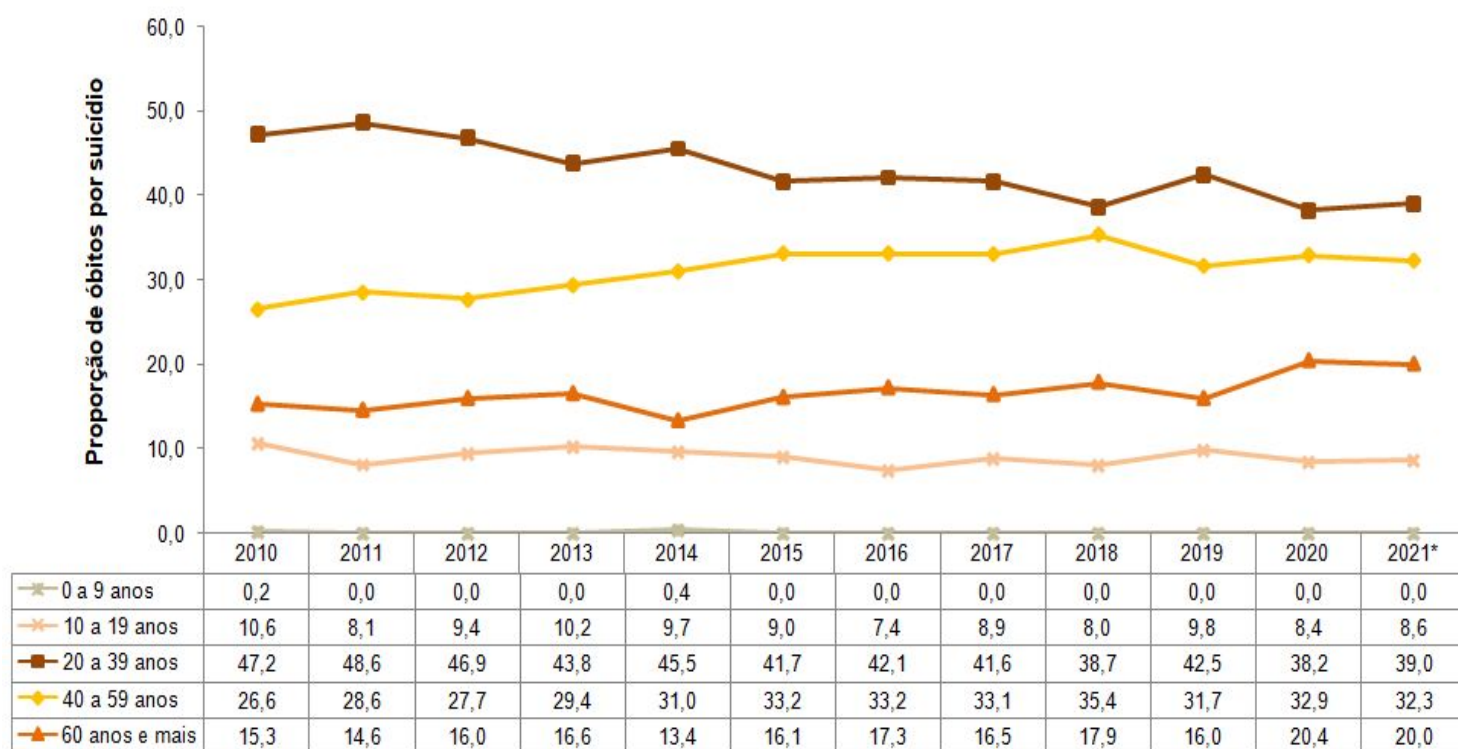


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 29/08/2022 no site do DATASUS; *Dados de 2021, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

De acordo com a série histórica analisada, de 2010 a 2021, a maior mortalidade proporcional por suicídio ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida da faixa de 40 a 59 anos de idade. Em 2021, 39,0% das vítimas de suicídio (267) encontrava-se na faixa etária de 20 a 39 anos e 32,3% (221) na faixa etária de 40 a 59 anos.

No período, a faixa etária com maior incremento de mortes por suicídio foi a 40 a 59 anos, que passou de 26,6% em 2010 para 32,3% em 2021 seguida pela faixa etária de 60 anos e mais, que passou de 15,3% em 2010 para 20,0% em 2021 (Figura 2).

Figura 2. Proporção de óbitos por suicídio segundo a faixa etária, Ceará, 2010 a 2021*

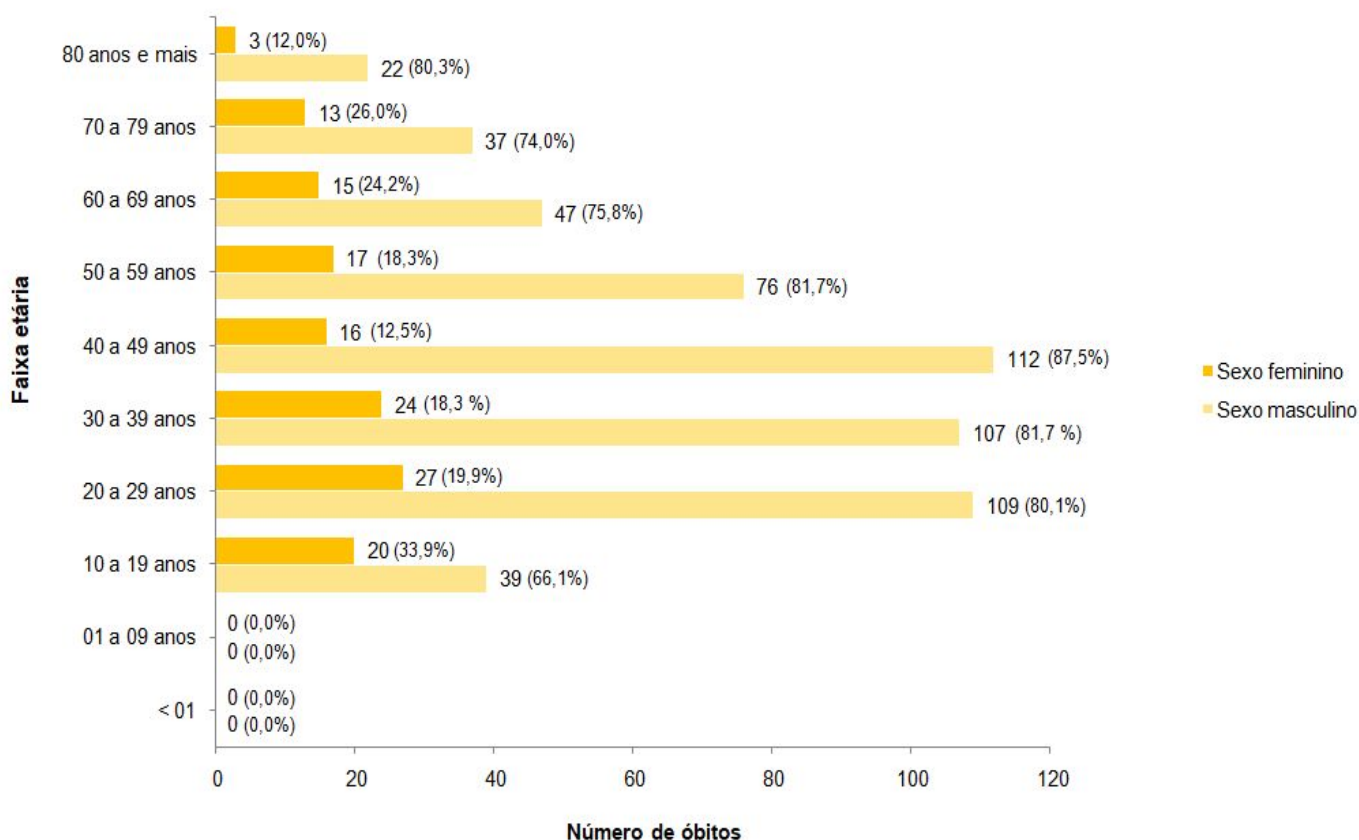


Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 29/08/2022 no site do DATASUS; *Dados de 2021, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022.

Nota: Para essa análise foram desconsiderados os óbitos cuja faixa etária foi assinalada como “ignorada”.

Na **Figura 3** estão apresentadas as proporções de óbitos por suicídio ocorridos no ano de 2021, segundo sexo e faixa etária. Da mesma forma que no período analisado, observa-se, em todas as faixas etárias, predomínio de suicídio entre os homens, com destaque para as idades de 20 a 59 anos, sendo que a faixa etária mais prevalente no sexo masculino foi a de 40 a 49 anos e no sexo feminino de 20 a 29 anos.

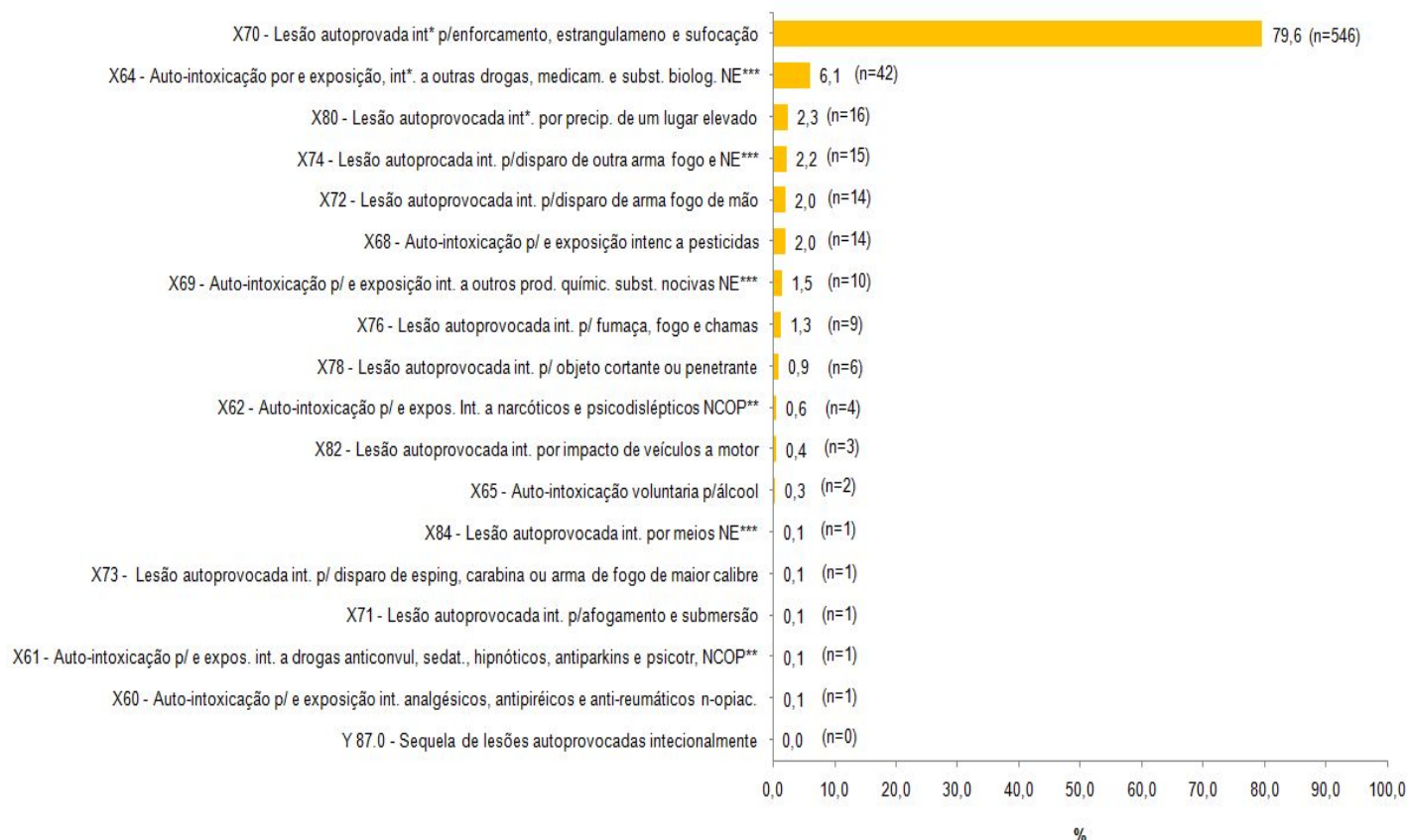
Figura 3. Distribuição dos óbitos por suicídio segundo sexo e faixa etária, Ceará, 2021*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM: dados de 2021, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022; **Nota:** para essa análise foram desconsiderados os óbitos cuja faixa etária foi assinalada como “ignorada”.

As principais causas da morte por suicídio foram: **lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento e sufocação**, sendo 79,6%, seguida pela **auto-intoxicação e por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas** (6,1%), **lesão autoprovocada intencional por precipitação de um lugar elevado** (2,3%), **lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo e não especificados** (2,2%) (Figura 4).

Figura 4. Distribuição percentual dos óbitos por suicídio, segundo meio empregado, Ceará, 2021*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM): *Dados de 2021, sujeitos à alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022; Nota: descrição das abreviaturas: *int.= intencional; **NCOP= não classificados em outra parte; ***NE= não especificados.

No Ceará, em 2021, 80,3% dos óbitos por suicídio ocorreram no sexo masculino, 84,7% eram pardos, 30,2% possuíam quatro a sete anos de estudos e 58,6% solteiros(as) (tabela 1).

Tabela 1. Frequência absoluta e proporção das características sociodemográficas dos óbitos por suicídio, Ceará, 2021* (N=686)

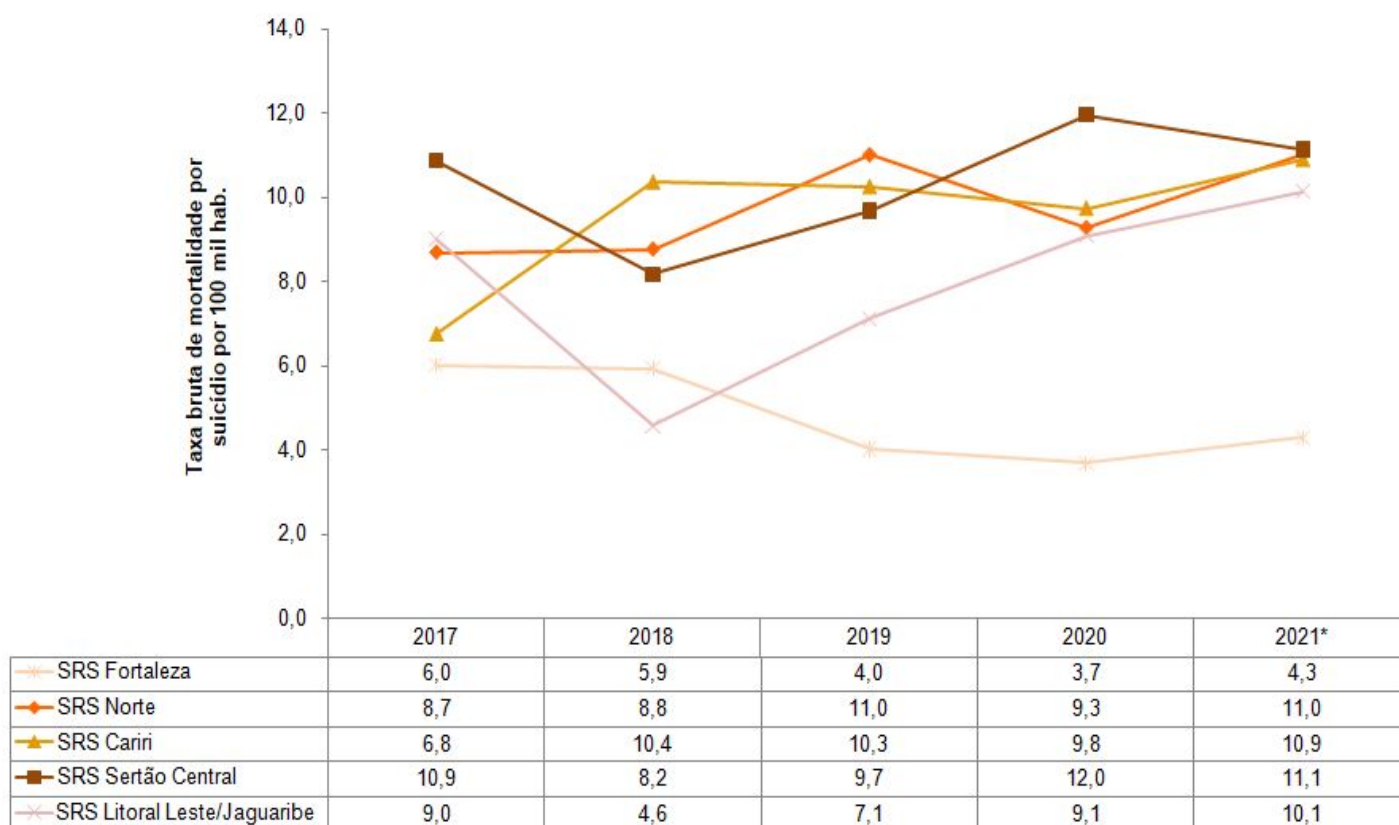
VARIÁVEIS	Mortalidade por Suicídio (N=686)	
	n	%
SEXO		
Sexo masculino	551	80,3
Sexo feminino	135	19,7
Ignorada	0	0,0
RAÇA COR		
Branca	91	13,3
Preta	10	1,5
Parda	581	84,7
Não informada	4	0,6
ESCOLARIDADE		
01 a 03 anos estudados	81	11,8
04 a 07 anos estudados	207	30,2
08 a 09 anos estudados	133	19,4
12 anos e mais	40	5,8
Nenhuma	70	10,2
Não informada	15	2,2
Ignorada	140	20,4
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Solteiro	402	58,6
Casado	170	24,8
Viúvo	18	2,6
Separado judicialmente/divorciado	35	5,1
União estável	21	3,1
Não informado	26	3,8
Ignorado	14	2,0

Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/DATASUS/SIM: *Dados de 2021, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NAS SRS

Analisando as taxas brutas de mortalidade por suicídio nos últimos cinco anos, observou-se que, com exceção da Superintendência Regional de Saúde (SRS) Fortaleza, todas apresentam crescimento nas taxas quando comparados os anos de 2017 e 2021; **destacando-se, nesse último ano, a SRS Sertão Central, que apresentou a maior taxa do estado (11,1 por 100 mil habitantes)**, seguida das SRS Norte, Cariri, Litoral Leste/Jaguaribe e Fortaleza, respectivamente. Por outro lado, a SRS Litoral Leste/Jaguaribe apresentou crescimento íngreme e constante a partir de 2018, com incremento 119,6% entre 2018 e 2021. Ressalta-se que SRS Fortaleza apresentou uma redução de 28,3% entre os anos de 2017 e 2021 (Figura 5).

Figura 5. Taxa bruta de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes), segundo Superintendência Regional de Saúde, Ceará, 2017 a 2021*



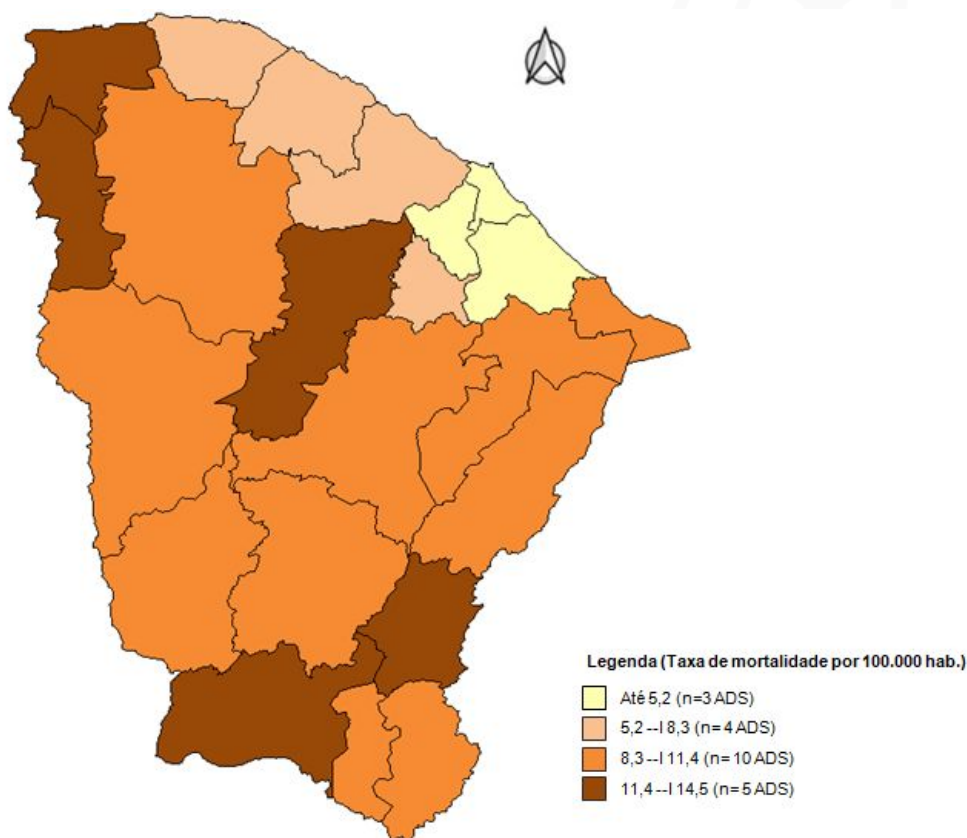
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM: dados de 2017 a 2020 consultados no dia 29/08/2022 no site do DATASUS; *Dados de 2021, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022;
Nota: para essa análise foram desconsiderados os óbitos cuja faixa etária foi assinalada como "ignorada".

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NAS ADS

A Figura 6 apresenta a distribuição espacial da taxa bruta de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes) segundo as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) no Ceará no ano de 2021. As cores de tonalidades mais escuras representam as taxas mais elevadas da mortalidade.

A **ADS Camocim revelou a maior taxa de mortalidade do estado** (14,5 por 100 mil habitantes), seguida das ADS Icó (12,7 por 100 mil habitantes), Canindé (12,4 por 100 mil habitantes), Tianguá (12,3 por 100 mil habitantes) e Crato (12,2 por 100 mil habitantes). Já as menores taxas de mortalidade foram verificadas nas ADS Cascavel (2,1 por 100 mil habitantes), Maracanaú (4,0 por 100 mil habitantes) e Fortaleza (4,1 por 100 mil habitantes) (Figura 6).

Figura 6. Distribuição espacial da taxa bruta de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes), segundo Áreas Descentralizadas de Saúde, Ceará, 2021*



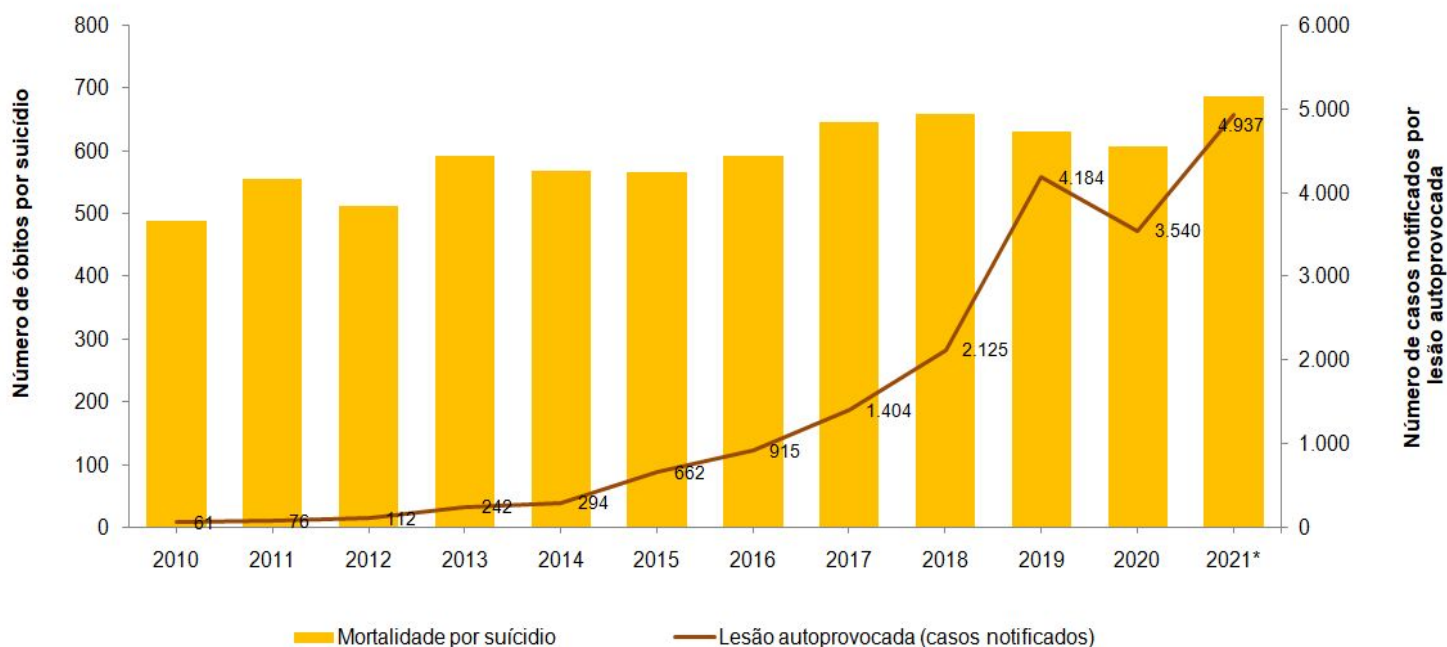
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. *Dados de 2021, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022;

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA NOTIFICAÇÃO POR LESÃO AUTOPROVOCADA NO CEARÁ

A Figura 7 apresenta uma análise temporal do número de casos notificados por lesão autoprovoçada no Sinan, concomitante à análise temporal do número de óbitos por suicídio no SIM. Verifica-se que nos últimos 12 anos analisados, **o ano de 2021 teve o maior número de óbitos por suicídio no SIM (686 óbitos)** e o maior número de casos notificados por lesão autoprovoçada no Sinan (4.937).

As notificações de violências autoprovoçadas apresentaram um crescimento 251,6% se considerados os anos de 2017 a 2021, demonstrando a maior sensibilidade do sistema de vigilância para a detecção e notificação destes eventos ao longo dos últimos anos (Figura 7).

Figura 7. Número de óbitos por suicídio e de casos notificados por lesão autoprovoçada, Ceará, 2010 a 2021*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM: dados de 2010 a 2020 consultados no dia 29/08/2022 no site do DATASUS; *Dados de 2021, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022; SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SINAN: dados de 2010 a 2021 consultados no dia 08/09/2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos casos notificados por lesão autoprovocada, segundo as características sociodemográficas, no Ceará, no ano de 2021. Observou-se que 64,6% dos casos notificados ocorreram no sexo feminino e 35,3% no sexo masculino, o que difere do padrão de mortes que é predominante nos homens. A faixa etária de 10 a 19 anos concentra 31,1% das notificações, seguida, respectivamente, das faixas etárias de 20 a 29 anos (28,6%), 30 a 39 anos (16,6%), 40 a 49 anos (11,1%) e 50 a 59 anos (5,5%).

Analisando a distribuição desses casos pela variável raça/cor, a maior proporção ocorreu em pessoas autodeclaradas como pardas (59,3%), seguidas das brancas (12,3%), pretas (4,5%), indígenas (0,6%) e amarelas (0,3%). Quanto à variável escolaridade, excetuando-se os campos 'não se aplica' e 'ignorados/brancos', os casos notificados concentraram-se em pessoas que possuem Ensino Médio Completo (15,9%), seguidos da 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (10,6%) e Ensino Médio Incompleto (10,4%).

É importante destacar as elevadas frequências de campos ignorados nas variáveis raça/cor (1.131; 22,9%) e escolaridade (2.226; 45,1%). 80,0% residem na zona urbana, 17,4% na zona rural e 0,7% na zona periurbana (Tabela 2).

Tabela 2. Número e proporção dos casos notificados por lesão autoprovocada, Ceará, 2021* (N=4.937)

VARIÁVEIS	Lesão Autoprovocada 2021 (N= 4.937)	
	n	%
SEXO		
Sexo masculino	1.745	35,3
Sexo feminino	3.190	64,6
Ignorado/branco	2	0,0
FAIXA ETÁRIA		
Menores de 9 anos	165	3,3
10 a 19 anos	1.537	31,1
20 a 29 anos	1.411	28,6
30 a 39 anos	820	16,6
40 a 49 anos	548	11,1
50 a 59 anos	272	5,5
> 60 anos	182	3,7
Ignorado/branco	2	0,0
RAÇA COR		
Branca	608	12,3
Preta	223	4,5
Amarela	14	0,3
Parda	2.930	59,3
Indígena	31	0,6
Ignorado/Branco	1.131	22,9
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	53	1,1
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	162	3,3
4ª série completa do ensino fundamental	96	1,9
5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	524	10,6
Ensino fundamental completo	219	4,4
Ensino médio incompleto	514	10,4
Ensino médio completo	786	15,9
Educação superior incompleta	131	2,7
Educação superior completa	94	1,9
Não se aplica	132	2,7
Ignorado/Branco	2.226	45,1
ZONA DE RESIDÊNCIA		
Urbana	3.949	80,0
Rural	857	17,4
Periurbana	34	0,7
Ignorado/Branco	97	2,0

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SINAN – Dados de 2021 consultados no dia 08/09/2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

A Tabela 3 apresenta, em 2021, no Ceará, o número e a proporção dos casos notificados por lesão autoprovocada, segundo suspeita do uso de álcool, presença e tipo de deficiência/transtorno.

Observa-se a presença de deficiência/transtorno em 27,2% dos casos notificados por violência autoprovocada, o que corresponde a 1.341 casos. Analisando a proporção de casos notificados segundo o tipo de deficiência/transtorno, verifica-se que 17,8% dos casos apresentaram transtorno mental, seguido do transtorno do comportamento (7,8%), deficiência mental (1,4%) e outras deficiências (3,5%). Ressalta-se que mais de um tipo de deficiência/transtorno pode ser registrado para cada caso notificado (Tabela 3).

Com relação à variável suspeita do uso de álcool, que se configura como um fator de risco para essa violência, ressalta-se a presença dela em 11,8% dos casos notificados por lesão autoprovocada.

Tabela 3. Distribuição das características dos casos notificados por lesão autoprovocada, segundo suspeita do uso de álcool, presença e tipo de deficiência/transtorno, Ceará, 2021*

VARIÁVEIS	n	%
SUSPEITA DO USO DE ÁLCOOL		
Sim	585	11,8
Não	2.338	47,4
Ignorado/branco	2.014	40,8
DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO		
Sim	1.341	27,2
Não	2.070	41,9
Ignorado/branco	1.526	30,9
TIPO DE DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO**		
Deficiência mental	68	1,4
Transtorno mental	881	17,8
Transtorno comportamento	383	7,8
Outras deficiências*	171	3,5

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SINAN – Dados de 2021 consultados no dia 08/09/2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

A Tabela 4 apresenta o número e a frequência relativa de casos notificados por violência autoprovocada, dentro da população notificada com deficiência / transtorno, segundo tipologia e reincidência dessa violência.

Analisando a frequência dos tipos de deficiência/transtorno nos 1.341 casos notificados por lesão autoprovocada em que a pessoa apresenta deficiência/transtorno (tabela 3), observa-se que o transtorno mental é mais prevalente, estando presente em 65,7% desses casos, seguido do transtorno do comportamento (28,6%), outras deficiências (12,8%) e deficiência mental (5,1%) (Tabela 4).

A reincidência (campo “ocorreu outras vezes”) está presente em 62,8% dos casos notificados afirmativamente por lesão autoprovocada nessa população com deficiência/transtorno, mostrando que essa condição reflete um grande fator de risco para esse tipo de violência (Tabela 4).

Tabela 4. Número e frequência relativa dos casos notificados por lesão autoprovocada na população com deficiência/transtorno, segundo tipologia e reincidência (ocorreu outras vezes), Ceará, 2021*

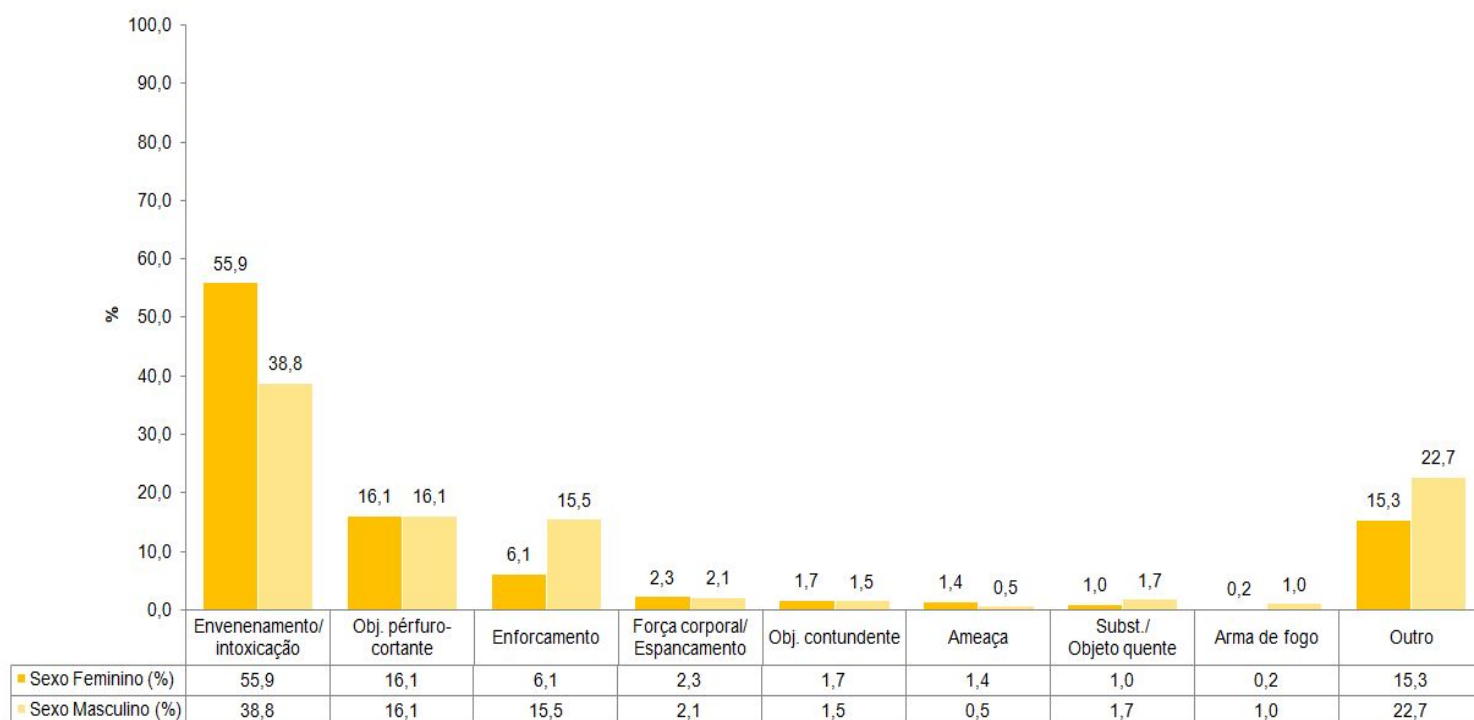
VARIÁVEIS	n	%
TIPO DE DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO		
Deficiência mental	68	5,1
Transtorno mental	881	65,7
Transtorno comportamento	383	28,6
Outras deficiências*	171	12,8
OCORREU OUTRAS VEZES		
Sim	842	62,8
Ignorado	206	15,4

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SINAN – Dados de 2021 consultados no dia 08/09/2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

O envenenamento / intoxicação é o método mais utilizado nas tentativas de suicídio, em ambos os sexos, sendo mais prevalente no sexo feminino (55,9%) do que no sexo masculino (38,8%). A auto agressão com objeto perfurocortante foi o segundo método mais utilizado, representando 16,1% dos casos notificados, em ambos os sexos.

Com exceção do campo “outro”, o enforcamento foi o terceiro método, ao passo que no sexo masculino (15,5%) essa proporção atingiu resultados superiores ao feminino (6,1%), seguido de força corporal/espancamento, com proporções semelhantes no sexo masculino (2,1%) e feminino (2,3%). Os demais meios utilizados podem ser verificados na Figura 8.

Figura 8. Proporção dos casos notificados por lesão autoprovocada segundo meio de agressão e sexo, Ceará, 2021



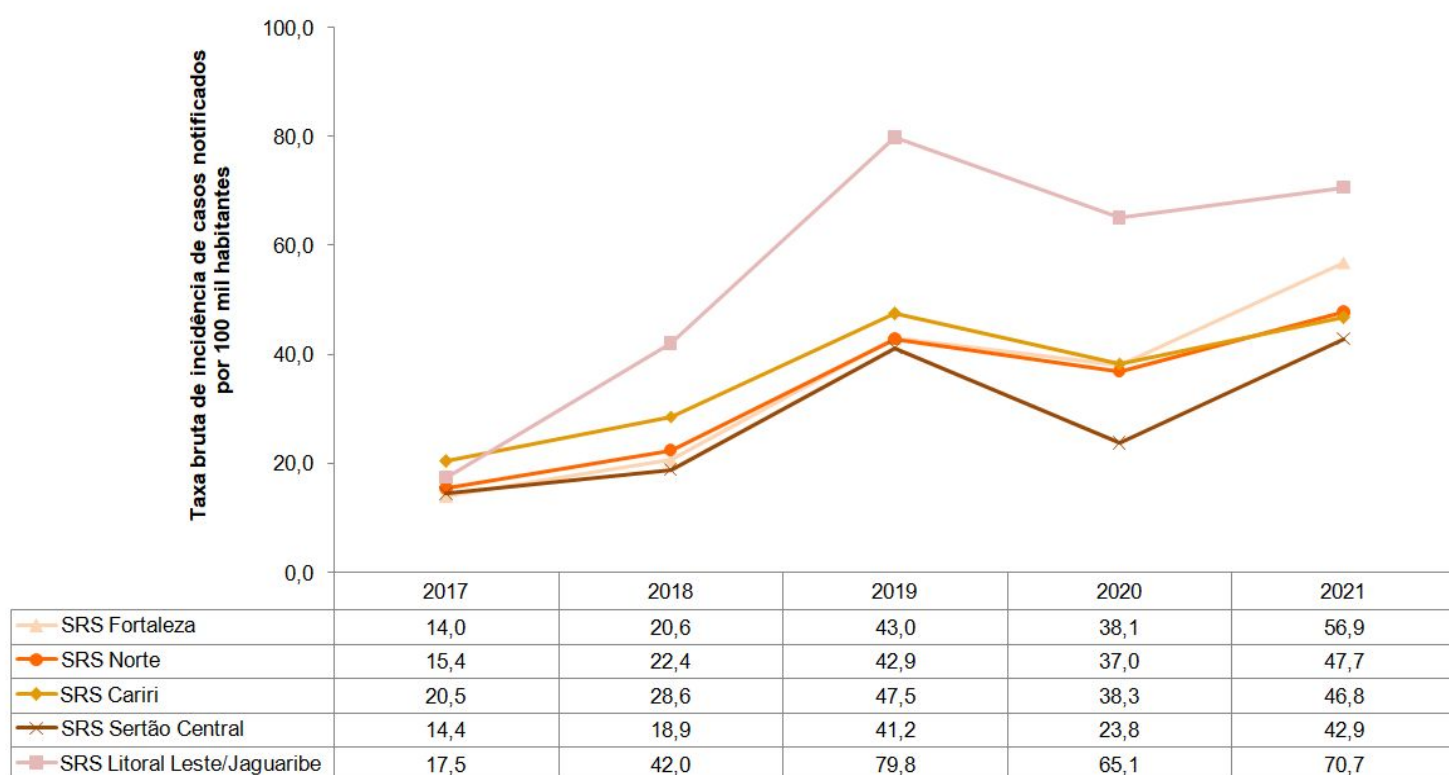
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SINAN – Dados de 2021 consultados no dia 08/09/2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA NOTIFICAÇÃO POR LESÃO AUTOPROVOCADA NAS SRS

Analisando as taxas brutas de incidência de casos notificados por lesão autoprovocada (por 100 mil habitantes), observou-se uma tendência constante de crescimento dessas taxas em todas as SRS, com exceção de 2020, quando todas as SRS apresentaram uma queda de notificações, mas voltando ao crescimento no ano seguinte. A SRS Litoral Leste/Jaguaribe liderou as notificações por esse tipo de violência no período analisado, com destaque para o ano de 2019 (79,8 casos por 100 mil habitantes) (Figura 9).

Em 2021, a SRS Litoral Leste/Jaguaribe apresentou a maior taxa, seguida das SRS Fortaleza, Norte, Cariri e Sertão Central, respectivamente (Figura 9).

Figura 9. Taxa bruta de incidência dos casos notificados (por 100 mil habitantes) por lesão autoprovocada, segundo Superintendência Regional de Saúde, Ceará, 2017 a 2021



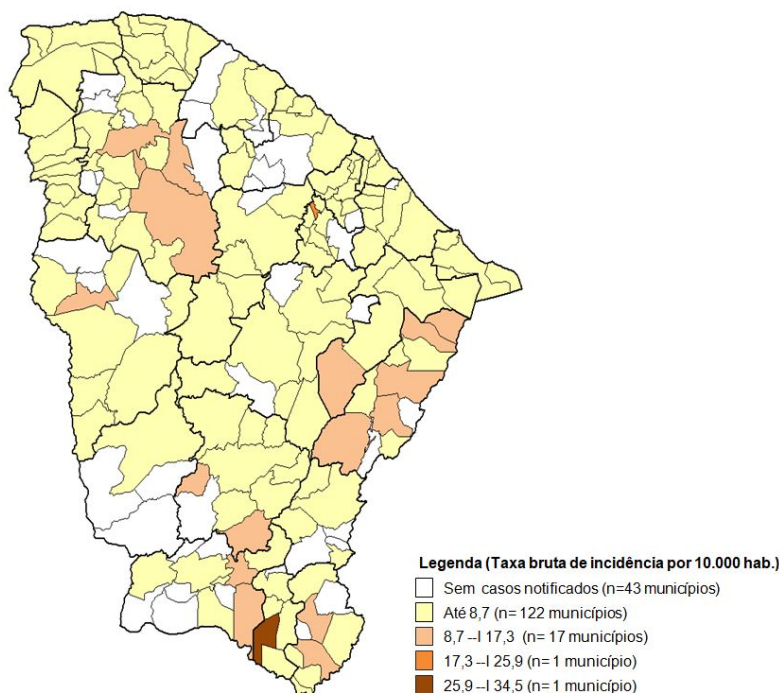
Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/DATASUS/SINAN – Dados de 2017 a 2021 consultados no dia 08/09/2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA NOTIFICAÇÃO POR LESÃO AUTOPROVOCADA NOS MUNICÍPIOS

A Figura 10 apresenta a distribuição espacial da taxa de incidência dos casos notificados por lesão autoprovocada nos 184 municípios do estado do Ceará em 2021. Essa análise evidencia os municípios onde ocorreram as maiores taxas de notificações. Nela é possível também identificar, na cor branca, os municípios que não registraram casos por lesão autoprovocada. As cores de tonalidades mais escuras representam os municípios com as maiores taxas. Nessa análise, o município de Barbalha apresentou a maior taxa de incidência (34,5 casos por 10.000* habitantes), seguido de Guaramiranga (23,7 por 10.000* habitantes). No segundo parâmetro de análise (taxa de incidência entre 8,7 a 17,3), destacam-se os municípios de Sobral (16,8 por 10.000* habitantes), Cariús (16,0 por 10.000* habitantes) e Santa Quitéria (14,6 por 10.000* habitantes).

Em 2021, 23,4% dos municípios (43/184) não notificaram casos de lesão autoprovocada.

Figura 10. Distribuição espacial da taxa de incidência (por 10.000* habitantes) dos casos notificados por lesão autoprovocada, Ceará, 2021



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SINAN – Dados de 2021 consultados no dia 08/09/2022, sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 02/09/2022.

Nota: Para o cálculo dessa taxa foi considerado o fator de multiplicação 10.000, a fim de apresentar o valor mais aproximado do valor real do risco de notificações em municípios com populações menores do que 10.000 habitantes.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

O Ministério da Saúde (MS) aponta o guia “**Live Life**”, elaborado pela OMS, que trata das evidências e estratégias para prevenção do suicídio.

O guia destaca a importância de capacitar os profissionais de saúde para identificar, avaliar e realizar o acompanhamento precoce das pessoas em risco e ressalta que os serviços de emergência também devem fornecer apoio imediato às pessoas em situação crítica.

Seguem abaixo outras estratégias propostas:

- A proibição dos pesticidas mais perigosos e restrição ao acesso a armas de fogo, redução do tamanho das embalagens de medicamentos e instalação de barreiras nos locais de risco de suicídio;
- Adoção de estratégias responsáveis de comunicação, evitando matérias sobre o suicídio que descrevam a ação e que possam levar à imitação;
- A recomendação é que a imprensa neutralize relatos de suicídio, enfatizando histórias de recuperação bem-sucedidas e trabalhe com abordagens de conscientização e remoção de conteúdo prejudicial como métodos de suicídio;
- Ações de promoção da saúde mental e programas *anti-bullying* para as escolas e universidades, como links para serviços de apoio e protocolos, quando o risco é identificado.

ONDE BUSCAR AJUDA?

Plantão Psicológico ProVida - Sesa/CE

Canais de atendimento:

- WhatsApp: (85) 9.8439-0647
- Site da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br> (Clicar em **Sou paciente** depois em **Atendimento de Saúde Mental**)
- **Centros de Atenção Psicossocial do Estado do Ceará.** Segue, abaixo, o link da relação completa dos telefones dos Centro de Atenção Psicossocial do estado do Ceará (CAPS/CE), disponibilizado pelo Programa Vidas Preservadas do Ministério Público do Ceará:

<http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2018/08/20180357-Relacao-dos-CAPS-Estado-do-Ceara.pdf>

- **Centro de Valorização da Vida (CVV)** - Atendimento 24h

Endereço: Rua Ministro Joaquim Bastos, 806, Bairro de Fátima

E-mail: <https://www.cvv.org.br>

Fone: 188

- **Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará** - Núcleo de Busca e Salvamento

Endereço: Av. Presidente Castelo Branco, 1000, Moura Brasil

Fone: 193

- **Hospital de Saúde Mental de Messejana**

Endereço: Rua Vicente Nobre Macêdo, s/n, Messejana

Site: www.hsम्म.ce.gov.br

Fone: (85) 3101.4348

ONDE BUSCAR AJUDA?

- **Programa de Apoio à Vida (PRAVIDA/UFC)**

Rua Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo

Site: www.pravida.com.br

Fone: (85) 3366.8149 / 98400.5672

- **Laboratório de Relações Interpessoais (L'ABRI/UFC)**

Avenida da Universidade, 2762, Benfica

E-mail: labriufo@gmail.com

- **Instituto Bia Dote**

Endereço: Av. Barão de Studart, 2360, Sala 1106, Aldeota

E-mail: www.institutobiadote.org.br

contato@institutobiadote.org.br

institutobiadote@gmail.com

Fone: (85) 3264.2992 / 99842.0403

- **Instituto DimiCuida**

Endereço: Av. Santos Dumont, 1388, Aldeota

Site: www.institutodimicuida.org.br

E-mail: fabiana@institutodimicuida.org.br

Fone: (85) 3255.8864 / 98131.1223

- **Centro de Apoio ao Sujeito no Luto (CASULU)**

Rede social: facebook.com/casulupsi

Fone: (85) 3109-6616 / 99996-7447

REFERÊNCIAS

BRASIL. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). **Informações importantes sobre doenças mentais e suicídio** [recurso eletrônico] . Rio de Janeiro, 2022. 5p. Disponível em:

https://www.setembroamarelo.com/_files/ugd/26b667_4c680bc516934631ad9630db7c3a6588.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasil 2021**. Volume 52. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.: il Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa Nacional de Saúde. **Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em 22 de setembro de 2022.

WHO. World Health Organization. **Suicide**. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em 22 de setembro de 2022.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE