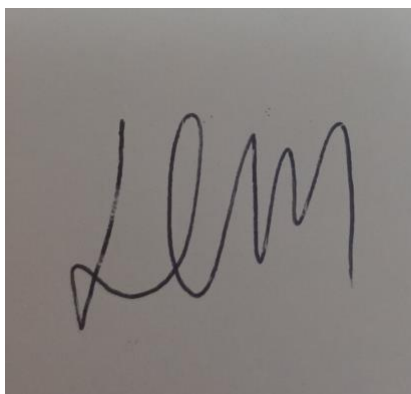

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ

Residente: Daniele Mascarenhas Meurer
Orientador: Mestre Silvio Roberto da Silva Menezes

Trabalho de Conclusão de Residência

IMPACTO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NAS LESÕES AUTOPROVOCADAS:
UM ESTUDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



DECLARAÇÃO

Eu Silvio Roberto da Silva Menezes, orientador do TCR da Residente Daniele Mascarenhas Meurer, declaro para os devidos fins que a mesma realizou todos os ajustes indicados pela Banca Avaliadora, do seu Trabalho de Conclusão da Residência Médica em MFC Fiocruz/SESAU 2024/2025, cumprindo desta forma com as exigências indicadas pelos avaliadores.

Campo Grande, 03 de fevereiro de 2026.

gov.br

Documento assinado digitalmente

SILVIO ROBERTO DA SILVA MENEZES

Data: 03/02/2026 11:43:06-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

IMPACTO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NAS LESÕES AUTOPROVOCADAS: UM ESTUDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

IMPACT OF SOCIOECONOMIC FACTORES ON SELF-INFLICTED INJURIES: A STUDY IN PRIMARY HEALTH CARE

IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS: UN ESTUDIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Resumo: Lesões autoprovocadas, são um fenômeno de saúde que possui relação com o suicídio. Diante disso, é necessário avaliar seu contexto socioeconômico e os impactos na APS (Atenção Primária à Saúde). A APS compõe a rede de saúde, e muitas vezes é a porta de entrada deste paciente. Para fazer esta análise e entender o contexto que o engloba, foram utilizados dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil), SINAN (Sistema de Informação e Agravos e Notificação) das lesões autoprovocadas. Assim como, a análise de dados do Censo 2022 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de população, densidade demográfica, taxa de alfabetização, conexão à rede de esgoto, de todos os estados brasileiros. Foi avaliado também o painel de monitoramento de mortalidade (Classificação Internacional de Doenças) CID 10 X60-X84 de lesões autoprovocadas intencionalmente. Foi constatado que a taxa de lesões autoprovocadas varia de 0,01% da população do estado até 0,19%. Diante destes dados, o objetivo principal proposto neste trabalho foi identificar relação entre as lesões autoprovocadas e seus fatores socioeconômicos no contexto da APS. Propõe-se ampliar a discussão sobre o suicídio e o papel da APS que compõe tantos níveis de complexidade, como também é a porta de entrada para o acesso, a prevenção, e os cuidados em saúde.

Palavras-chave: Lesões autoprovocadas, Estratégia Saúde da Família, suicídio, Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A APS (Atenção Primária à Saúde) é a porta de entrada e um dos principais serviços disponíveis pelo SUS (Sistema Único de Saúde). CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que atende casos severos e de difícil manejo, RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) compõe o acesso de pessoas em sofrimento psíquico (MARTINS, 2022). Para assegurar o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços em diferentes níveis de atenção, foram criadas redes de atenção à saúde (RAS). Essas redes são compostas por arranjos organizacionais que reúnem vários serviços de saúde, interligados por objetivos comuns e uma ação cooperativa e interdependente, possibilitando oferecer uma atenção longitudinal e integral à população, coordenada pela APS (MENDES, 2010).

Na rotina da APS temos os desafios da saúde mental e sofrimento psíquico, entre os muitos serviços e demandas, e nesse contexto, existe a lesão autoprovocada que pode resultar em perda da vida, pessoas com histórico de automutilação constituem um grupo bem definido de risco para o suicídio (SÁNCHEZ-TERUEL, et al, 2020, tradução nossa). A OMS (Organização Mundial da Saúde) aponta que as taxas de suicídio nas Américas entre 2000 e 2019 subiram 17%. (WHO, 2021). “ Mais de 720.000 pessoas morrem por ano devido ao suicídio [...] em 2021, o suicídio foi a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo” (WHO, 2024). No livro Um Crime da Solidão o autor escancara a temática “ Suicídio não é tão notícia quanto homicídio. A insatisfação de uma pessoa com a própria vida é menos ameaçadora do que o ímpeto de destruir outras” (SOLOMON, 2018, p 58).

Uma revisão realizada entre 1959 e 2001 apontou forte correlação entre transtornos mentais e suicídio (Bertolote, et al, 2002, tradução nossa). Outra revisão sistêmica pontuou sobre fatores sociais e culturais que influenciam a maneira como se vê e interpreta o suicídio e vieses culturais a favor ou contra diagnósticos específicos. (ARSENAULT-LAPIERRE, et al, 2004, tradução nossa). Um terceiro estudo realizado no Sri-Lanka apontou para correlação do uso de pesticidas (GUNNEL, et al, 2007, tradução nossa) e também mostraram que proibições direcionadas de pesticidas reduziu o auto envenenamento (NOGHREHCHI, et al, 2024, tradução nossa).

Alguns artigos já trouxeram o debate sobre os altos índices de suicídio por arma de fogo nos EUA (MILLER, et al, 2008, tradução nossa), outras discussões, sobre os impactos socioeconômicos mostraram que a maior incerteza econômica está associada ao aumento do

risco de suicídio em países de alta renda (TOLGA, et al, 2023, tradução nossa). Os impactos dos preditores e dos fatores socioeconômicos no contexto são conhecidos “A depressão atravessa a barreira de classes, mas o tratamento da depressão não” (SOLOMON, 2001, p. 321)

Estudos apontam que, as mortes por overdose não intencional, e as mortes por overdose autoinfligida intencionalmente, suicídio. (AUSTIN,et al, 2017, tradução nossa). A correlação entre suicídio e algumas doenças como câncer e insuficiência renal já foi bem estabelecida na literatura. No primeiro caso, sabe-se que pensamentos suicidas em pacientes com câncer são agravados e se relacionam com a depressão, desesperança, dor, falta de apoio social, sentir-se um fardo para os outros. Estes são apenas alguns dos aspectos relacionados com essa situação. (MC FARLAND, et al, 2019, tradução nossa). Já no caso de pacientes com insuficiência renal, os artigos mostram que existe uma prevalência importante de risco de suicídio entre pacientes em hemodiálise, com uma taxa superior à observada na população em geral (ZERBINATI, et al, 2025, tradução nossa)

O suicídio até hoje é visto como tabu, inclusive entre os próprios profissionais de saúde. Tal desconforto aponta para a necessidade de naturalizar a temática. Outro tema pouco discutido é o luto de familiares e amigos que perdem ou possuem alguém próximo com tentativa de suicídio e que muitas vezes compõe a população adscrita no território da APS. No livro Luto por suicídio e posvenção A outra margem a autora aborda como a pessoa enlutada por suicídio se sente acuada diante comentários indiscretos e sem polidez que podem surgir no meio (FUKUMITSU, 2023). É muito comum nesses familiares o sentimento de culpa e até vergonha. O estigma faz com que muitas pessoas não busquem ajuda (WHO, 2024). “É da vergonha que todo o bullying se alimenta” (FUKUMITSU, 2023, p26).

Uma revisão sistêmica apontou que hajam a necessidade de mais estudos em unidades de atenção primária à saúde, haja visto que é nesses centros que os pacientes procuram ajuda com frequência em meses anteriores ao suicídio (RIERA-SERRA, et al, 2023, tradução nossa). Tal fato, aponta para a potencialidade da APS dentro deste contexto como agente de promoção da saúde. Também como aponta a Lei “é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais [...]” (BRASIL, 2001, cap. I, art. 3). Foi assegurado, após a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), como seu objetivo a “ [...] identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a

promover, nos campos econômico e social [...] “ (BRASIL, 1990, cap. I, art. 5, inc. I, inc. II).

A presença de profissionais com formação própria para APS (médicos com especialização em medicina de família e comunidade e enfermeiros com especialização em saúde da família) é um diferencial na qualidade dos serviços de saúde mental. A necessidade de que a APS seja desenvolvida por profissionais especialistas em Medicina de Família e Comunidade/Saúde da Família é um dos fundamentos deste nível do sistema nos principais sistemas públicos universais de saúde do mundo, que adotam a APS como seu nível orientador e organizador, porém este é um tema que recebe pouca atenção nas publicações nacionais. (Wenceslau e Ortega, 2015, p. 1128).

Desse modo, a saúde mental levanta diversos questionamentos, abrangendo desde questões culturais de sociedades mais individualistas até fatores como o desemprego, o impacto das redes sociais, o aumento do sedentarismo e os efeitos da pandemia. Esses elementos exemplificam como o ambiente pode influenciar significativamente no desenvolvimento de transtornos mentais. (WHO, 2021). Todos esses fatores, apresentados até o momento e reconhecendo as potencialidades da APS, são informações e dados que justificam estudar a temática.

A complexidade do tema lesões autoprovocadas, suicídio, fatores socioeconômicos, e o papel dos órgãos de saúde estão atrelados, e por isso, nesse contexto, com o objetivo de investigação surgem os recentes dados do Censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 2022, o que nos permite fazer uma avaliação da população residente de cada estado, a densidade demográfica, assim como a taxa de alfabetização, e a conexão à rede de esgoto. Além disso, fazendo uso de dados do SINAN (Sistema de Informação e Agravos e Notificação) é possível analisar todos os estados brasileiros. Com base nisso, o presente estudo busca responder a seguinte questão norteadora: Qual a relação entre as lesões autoprovocadas os seus fatores socioeconômicos no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários de domínio público, de abordagem quantitativa, através de informações obtidas no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) de lesões autoprovocadas presentes no SINAN (Sistema de Informação e Agravos e Notificação), foram avaliados dados do Censo 2022 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Em uma segunda etapa foram também analisados a partir do painel de monitoramento de mortalidade (Classificação Internacional de Doenças) CID 10 X60-X84. As informações obtidas passaram a ser colocadas em softwares Microsoft Excel. Todos os dados foram avaliados e analisados seguindo os preceitos éticos cabíveis.

No site do DATASUS na aba informações de saúde TABNET foram selecionados dados epidemiológicos subitem doenças e agravos de notificação SINAN, escolhido violência interpessoal/ autoprovocada. No item abrangência geográfica elegido Brasil por região UF, o ano de notificação 2022, e em seleções disponíveis, lesão autoprovocada e própria pessoa. Os dados do IBGE selecionados são provenientes do Censo 2022 referentes a população, densidade demográfica, taxa de alfabetização e conexão à rede de esgoto. Foi gerado a variável de porcentagem de pessoas com lesões autoprovocadas, dividindo as lesões pela população e multiplicando por 100. Realizada análise estatística com correlação de Spearman uma vez que os dados estudados mostram alguns dados discrepantes e as variáveis são ordinais, o que pode neste caso mostrar uma relação entre os dados estudados (fraco, moderado ou forte) e também foi utilizada a regressão estatística.

Já referente a tabela por CID, os dados foram adquiridos em DATASUS mortalidade, em linha selecionado categoria CID, coluna região, período 2022 e conteúdo óbitos p/Residênc. Em relação a categoria CID-10 foram selecionados X60-X84, que englobam:

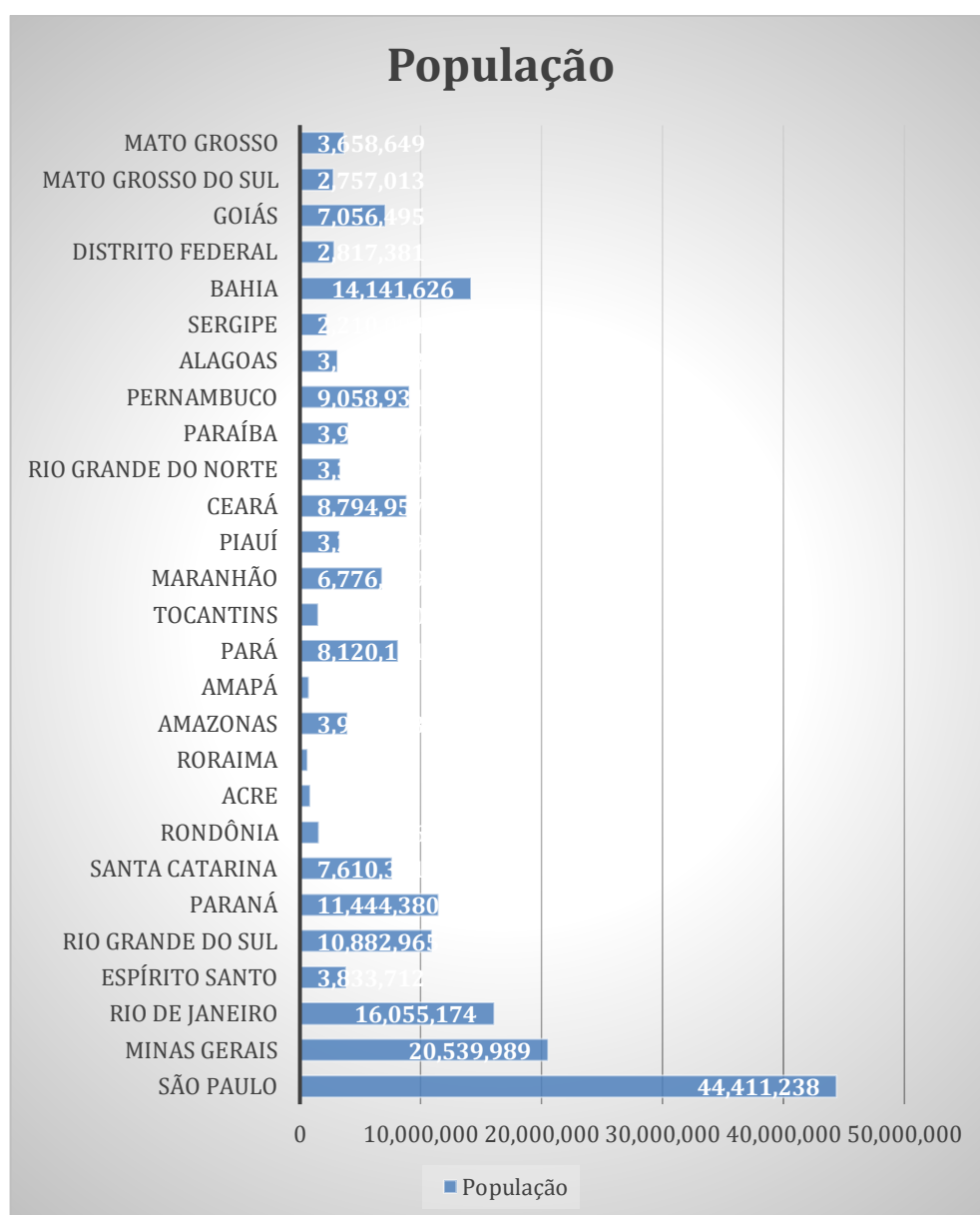
CID 10	Significado:
X60	Auto-intoxicação por exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos
X61	Auto-intoxicação por exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte
X62	Auto-intoxicação por exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte

X63	Auto-intoxicação por exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo
X64	Auto-intoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas
X65	Auto-intoxicação voluntária por álcool
X66	Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores
X67	Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores
X68	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas
X69	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas
X70	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação
X71	Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão
X72	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão
X73	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre
X74	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada
X75	Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos
X76	Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas
X77	Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes
X78	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante
X79	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente
X80	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado
X81	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento
X82	Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor
X83	Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados
X84	Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados

3 RESULTADOS

Os números do IBGE deixam evidente que o Brasil é um país de grande variabilidade, como aponta a figura a seguir:

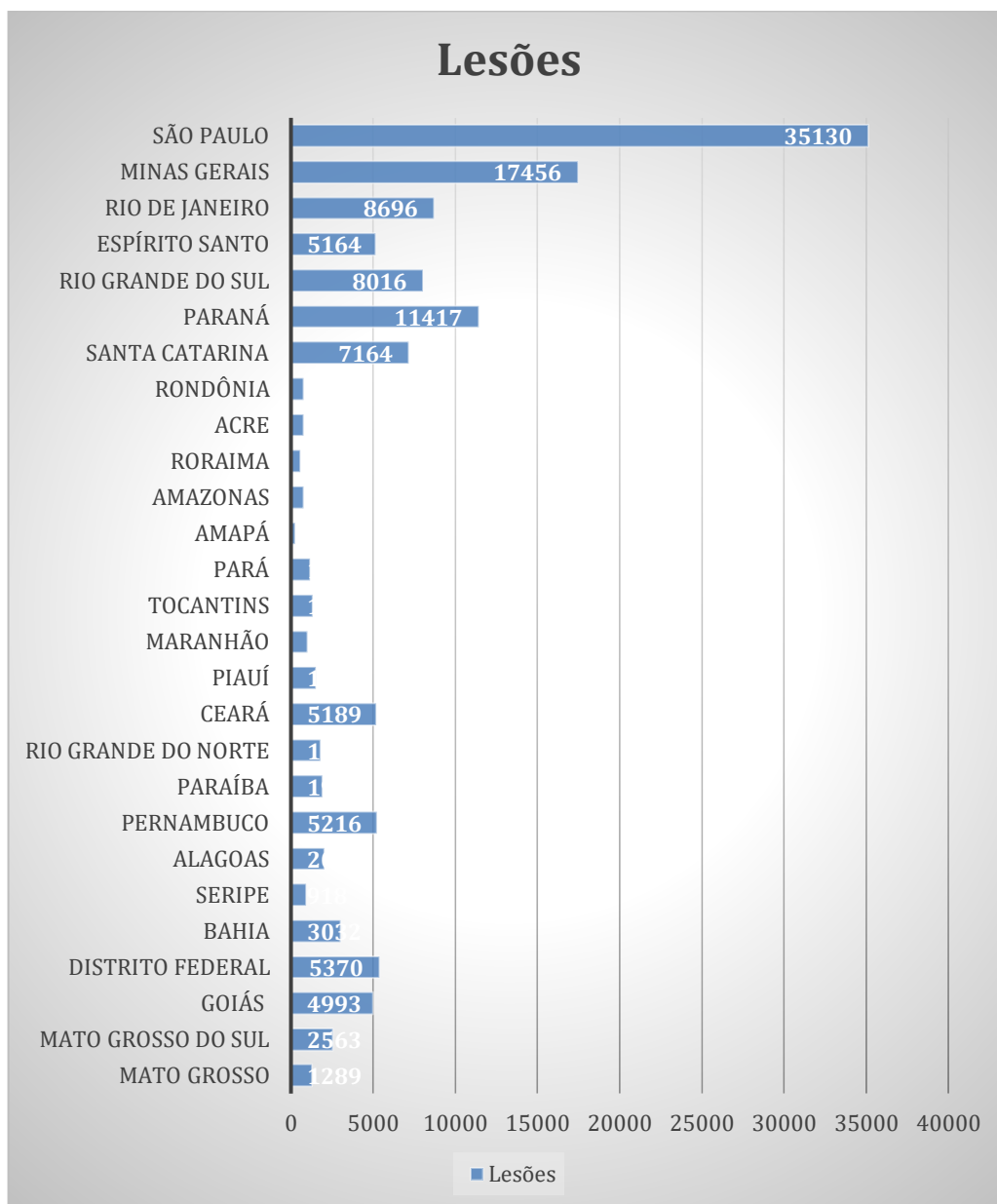
Figura 1. Número de habitantes por Estado



Fonte: IBGE (INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo 2022.

Em relação aos números absolutos de lesões autoprovocadas obtidos no DATASUS observa-se prevalência elevada de lesões em São Paulo, Minas Gerais e Paraná.

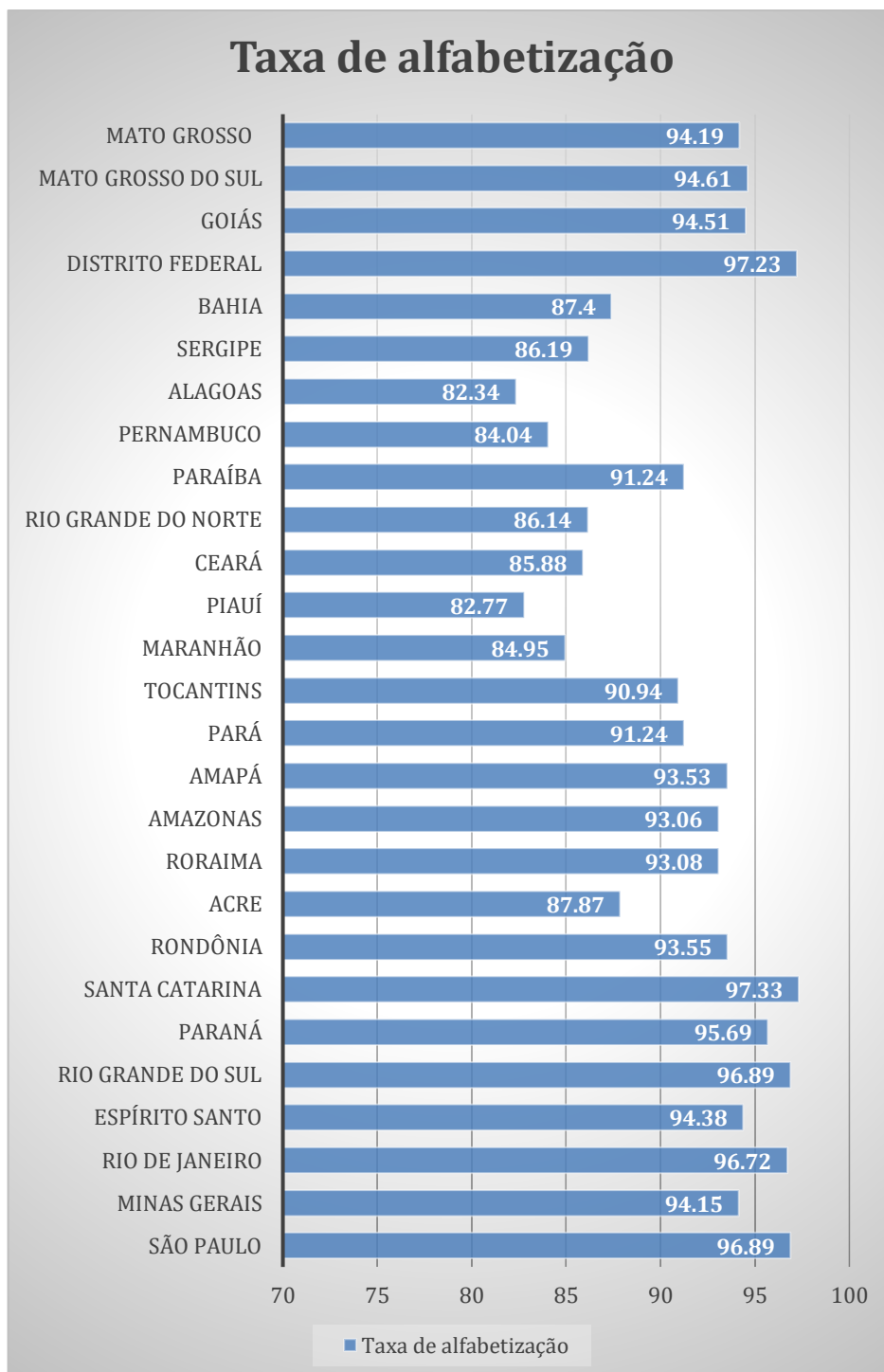
Figura 2. Lesão autoprovocada 2022



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Em relação aos dados de taxa de alfabetização e acesso à rede de esgoto evidencia-se as discrepâncias presentes no país. A taxa de alfabetização tem mínimo de 82,34% e máximo de 97,33%.

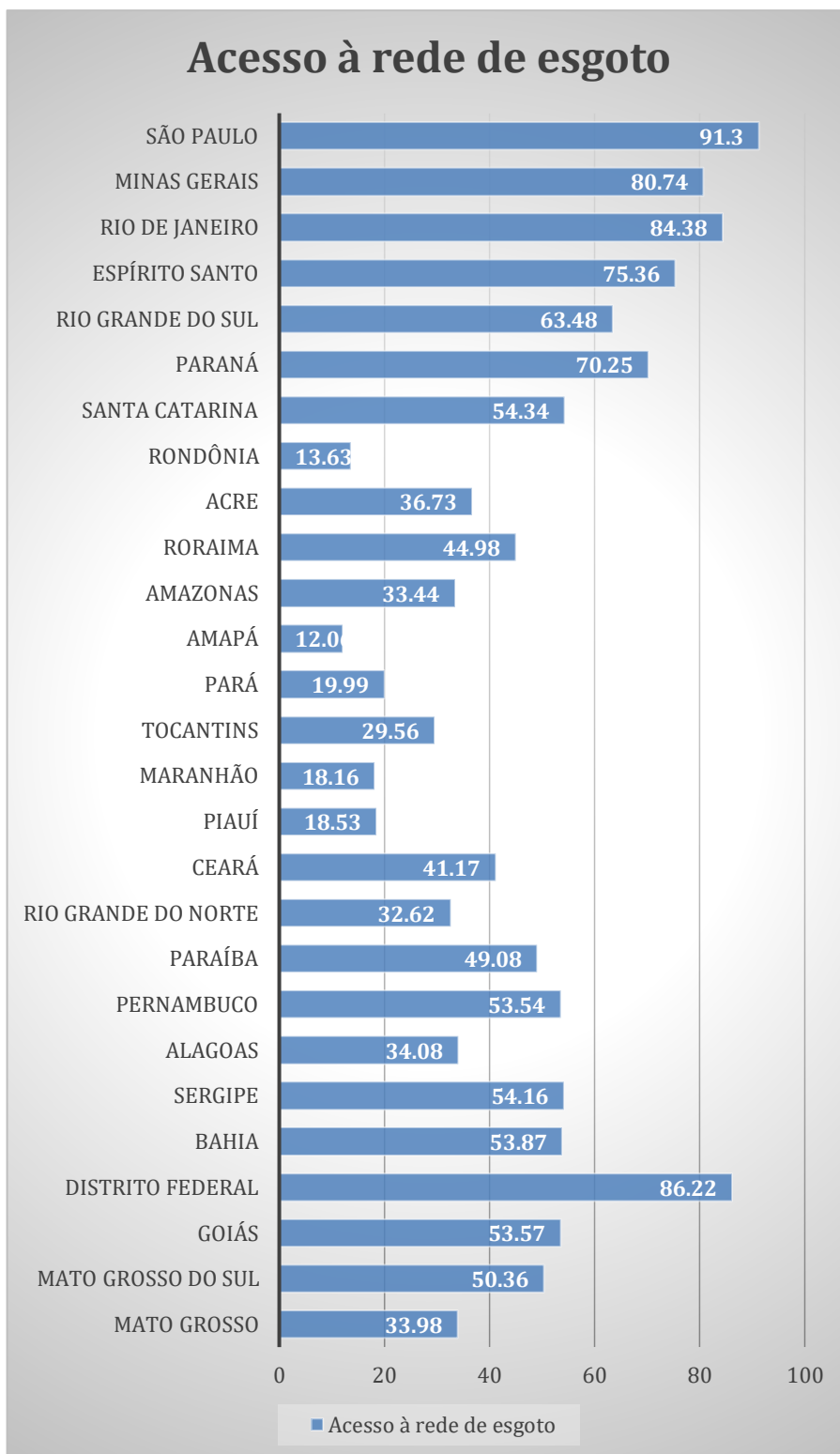
Figura 3. Taxa de alfabetização.



Fonte: IBGE (INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo 2022.

O acesso ao esgoto varia de 12,06% no Amapá até máximo de 91,3% em São Paulo.

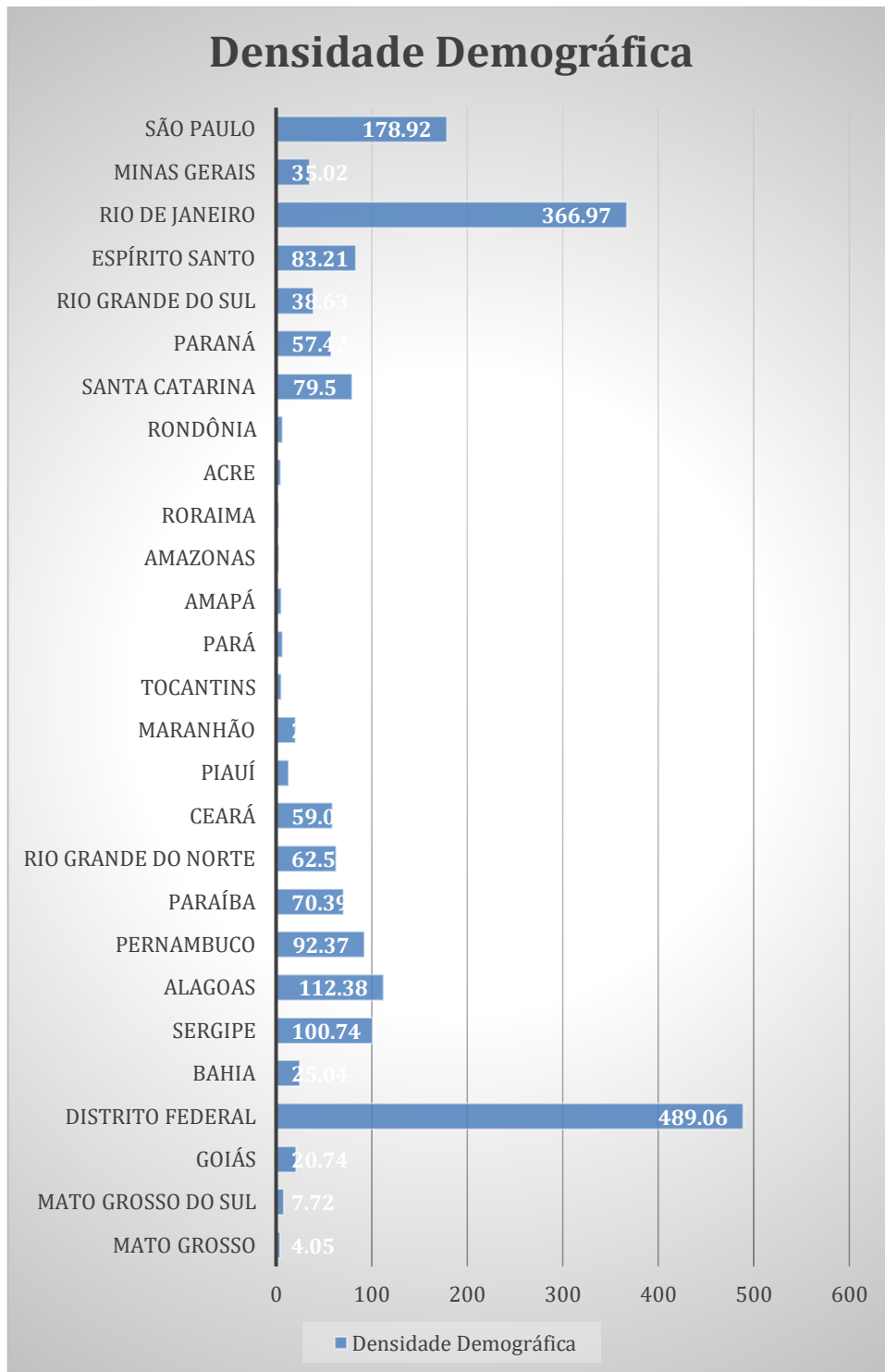
Figura 4. Conexão à rede de esgoto.



Fonte: IBGE (INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo 2022.

Observa-se variações robustas entre os estados, a densidade demográfica vai de 2,53 pessoas por km² até 489,06 pessoas por km². As áreas com maior densidade foram, respectivamente, Distrito Federal e Rio de Janeiro.

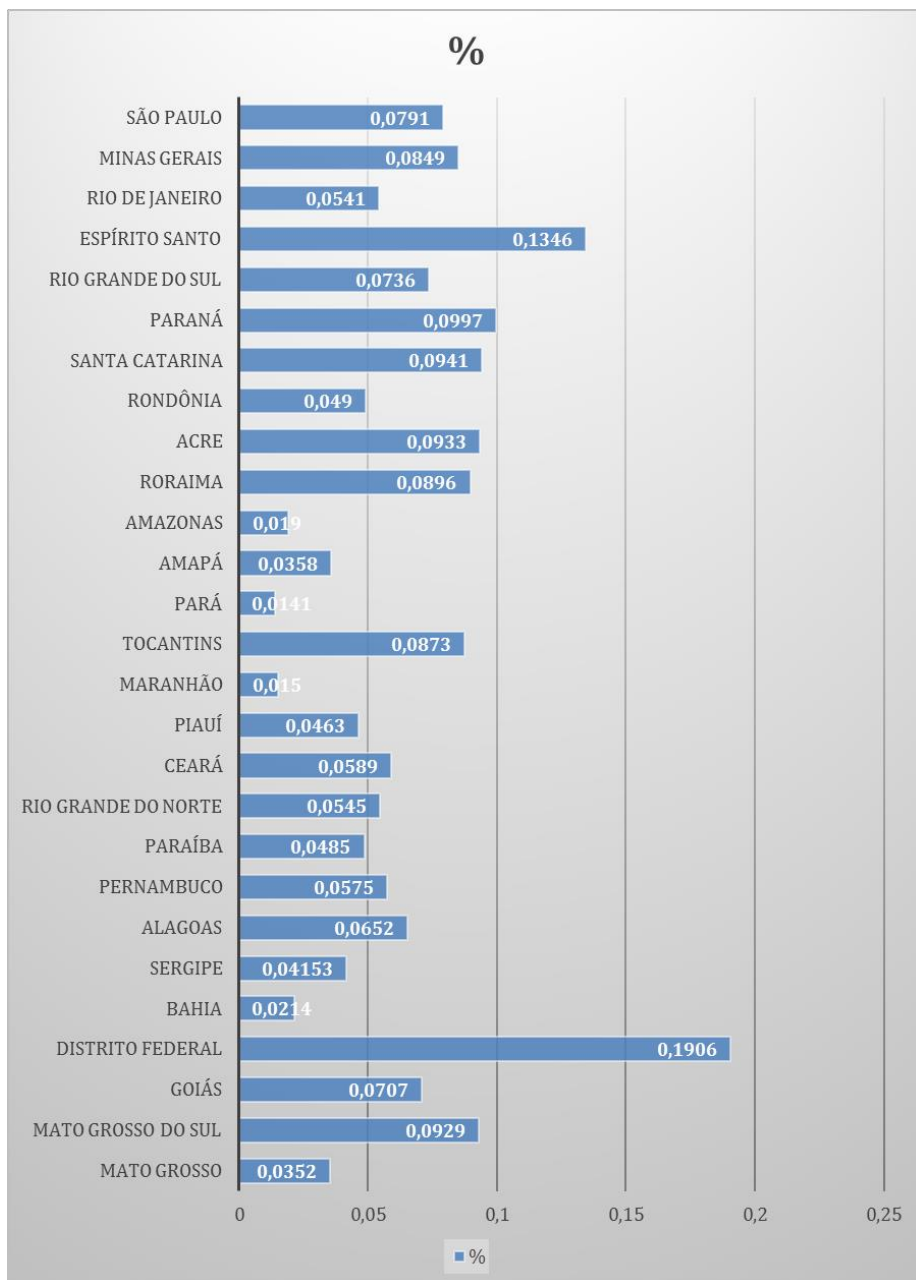
Figura 5. Densidade demográfica



Fonte: IBGE (INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo 2022.

Após a coleta dos dados presentes nos gráficos anteriores, foi gerado a variável de porcentagem de pessoas com lesões autoprovocadas, dividindo as lesões pela população e multiplicando por 100.

Figura 6. Realizado o cálculo de porcentagem de lesões referente a população.

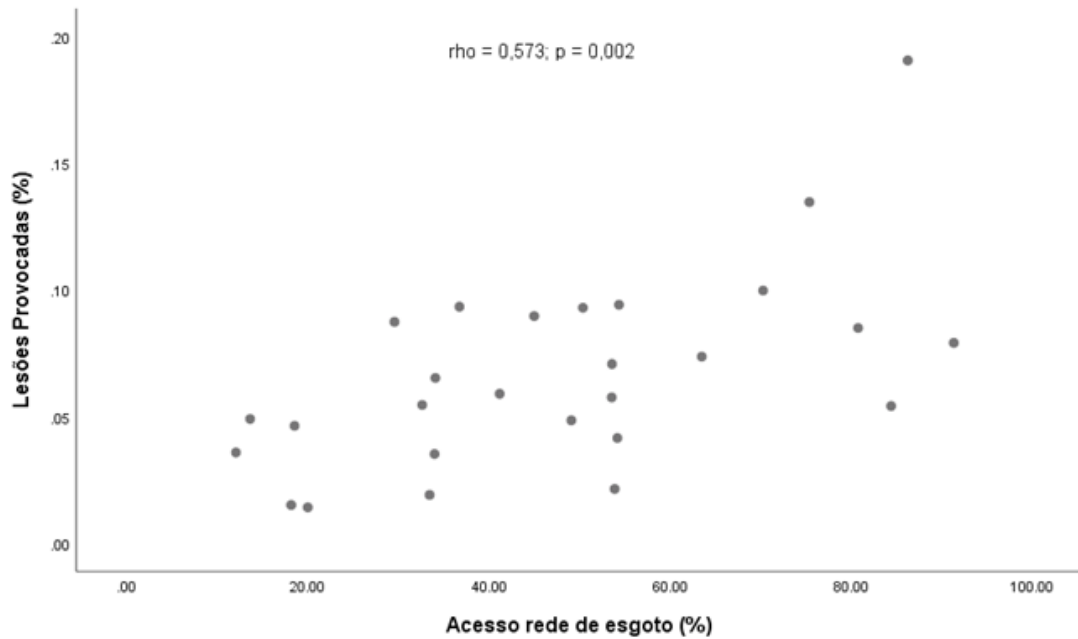


Fonte: Cálculo próprio a partir das informações da figura 1 e 2.

A taxa de lesões autoprovocadas varia de 0,01% da população do estado até 0,19%, sendo esta uma variação importante. Com destaque para Distrito Federal, Espírito Santo e Paraná. Evidenciando-se um contraponto ao número absoluto de lesões apresentado na figura 2.

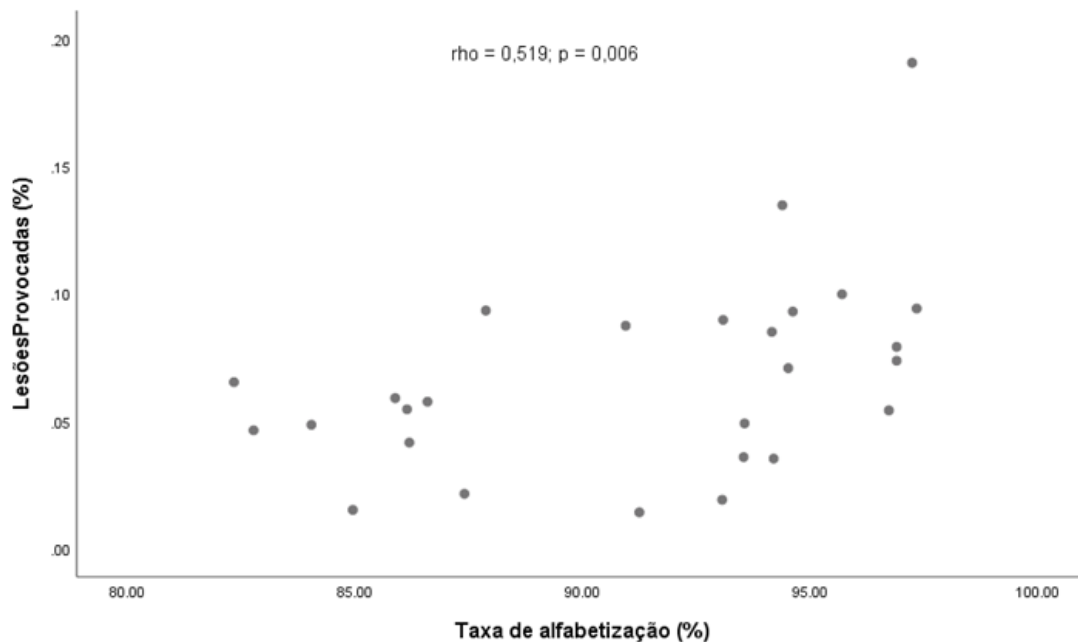
Então, foi utilizada correlação Spearman. As correlações a partir dessa variável criada:

Figura 7. Correlação Spearman lesões e acesso à rede de esgoto



Existe correlação positiva entre porcentagem de casos de lesões autoprovocadas e acesso a rede de esgoto ($\rho = 0,573$; $p = 0,002$). Maior acesso a rede de esgoto se associa a maior proporção de lesões autoprovocadas.

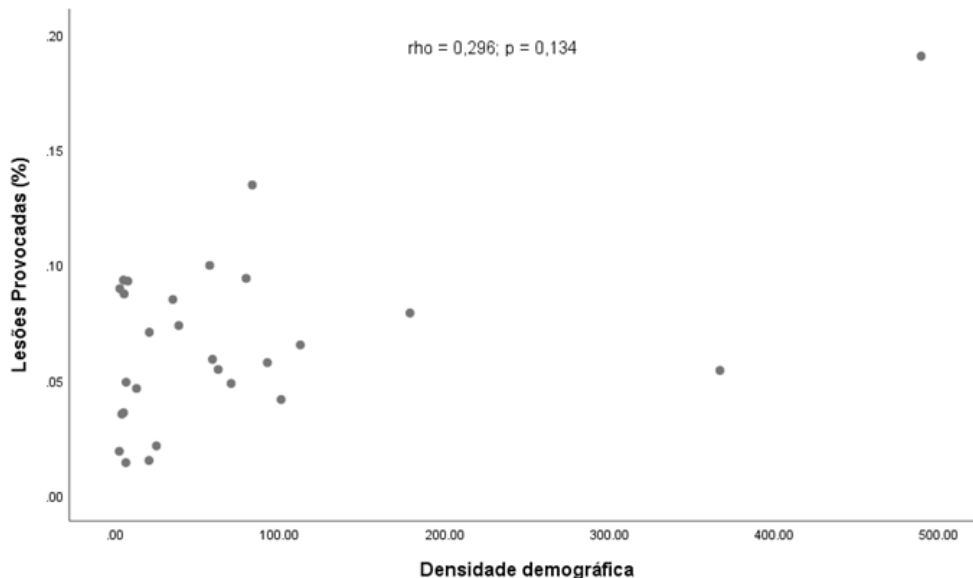
Figura 8: Correlação Spearman lesões e taxa de alfabetização



Existe correlação positiva entre porcentagem de casos de lesões provocadas e taxa de

alfabetização ($\rho = 0,519$; $p = 0,006$). Maior alfabetização se associa a maior proporção de lesões autoprovocadas.

Figura 9. Correlação Spearman lesões e densidade demográfica



Já a associação com densidade não foi significativa ($p = 0,134$). Dessa forma, não há relação entre lesões e densidade. Mostrou-se um dado sem relevância estatística.

Conclui-se que separadamente a taxa de alfabetização e a taxa de esgoto tem relação com as lesões. Então aplica-se um modelo de regressão.

Tabela 1 Regressão

Tabela - Modelo de regressão para taxa de lesões autoprovocadas

	Coefficiente	Erro	t	valor p	IC 95%	
(Constante)	-0,111	0,126	-0,882	0,387	-0,372	0,150
Taxa de alfabetização (%)	0,002	0,001	1,038	0,310	-0,002	0,005
Acesso rede de esgoto (%)	0,001	0,000	2,704	0,012	0,000	0,001

R2 ajustado = 33,8%

Tabela 2 Regressão

Tabela - Modelo de regressão para taxa de lesões autoprovocadas

	Coefficiente	Erro	t	valor p	IC 95%	
(Constante)	0,019	0,014	1,339	0,193	-0,010	0,048
Acesso rede de esgoto (%)	0,001	0,000	3,763	0,001	0,000	0,002

R2 ajustado = 33,6%

Nesse modelo a taxa de alfabetização, quando analisada junto com o acesso a rede de esgoto perde a importância ($p = 0,310$). Dessa maneira conclui-se que apenas o acesso a rede de esgoto influencia a taxa de lesões autoprovocadas conforme tabela. O resultado mostra que a cada 1% a mais no acesso a rede de esgoto, existe um aumento de 0,001% na porcentagem de

lesões autoprovocadas. O valor de r2 ajustado indica que acesso ao esgoto explica 33,6% das lesões. Sendo essas as correlações encontradas após análise estatística entre as lesões autoprovocadas e os dados do IBGE.

Após essa etapa, foram avaliadas também as características regionais por CID em relação aos óbitos, nem toda lesão autoprovocada resulta em óbito, como sabe-se. O objetivo desta outra avaliação com a mortalidade propriamente dita, foram identificar possíveis padrões e discrepâncias regionais relacionados ao CID.

Tabela 3 Óbitos por CID 10 e região no período de 2022.

CID	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste
X60	1	3	3	5	2
X61	10	46	133	65	48
X62	4	18	55	36	23
X63	-	4	6	1	4
X64	39	151	218	118	65
X65	5	37	26	11	6
X66	-	5	3	-	1
X67	1	4	22	7	5
X68	16	163	143	31	37
X69	9	77	92	25	17
X70	1090	2782	4033	2759	1088
X71	16	27	61	54	11
X72	34	46	114	106	39
X73	6	10	4	7	7
X74	32	139	237	221	90
X75	-	2	2	1	3
X76	6	63	109	22	25
X77	-	2	5	3	1
X78	14	43	91	54	28
X79	2	19	33	4	1
X80	18	128	291	103	51
X81	1	3	14	8	5
X82	4	14	41	19	12
X83	2	5	8	9	2
X84	2	46	278	28	23

Fonte: DATASUS mortalidade.

Ficou evidente que cada região apresenta grande variação entre si. Destaque para CID X70 em números absolutos em todas as regiões. Variabilidade entre alguns como por exemplo CID X64 na região Norte, CID X 68 na região Nordeste, CID X80 na região Sudeste, CID X74 na região Sul e Centro-oeste.

4. DISCUSSÃO

Em relação a correlação de Spearman realizada a partir dos dados das lesões autoprovocadas, ficou demonstrado que apesar de separadamente a taxa de alfabetização e a taxa de acesso à esgoto terem relação com as lesões, após o modelo de regressão, apenas o acesso à rede de esgoto influenciou a taxa de lesões autoprovocadas. Esse notável resultado causa reflexão, pois, alfabetização é um marcador do desenvolvimento humano e está atrelada a renda, oportunidades, emprego, acesso à informação. Em relação ao esgoto, a cada 1% a mais no acesso à rede de esgoto, existe um aumento de 0,001% na porcentagem de lesões autoprovocadas. Outro dado importante, foi a densidade demográfica, que nesta análise não foi significativa ($p = 0,134$).

A relação significativa com acesso à rede de esgoto e lesões autoprovocadas é indagadora, visto que, maior acesso à rede de esgoto está atrelado a menor incidência de doenças infecciosas e melhor qualidade de vida, e um menor acesso à rede de esgoto se relacionar com privações e áreas de vulnerabilidade. Esse resultado não esperado inicialmente aponta para a complexidade da temática e sua variedade de fatores. A Organização Mundial da Saúde aponta que 73% dos suicídios globais ocorreram em países de baixa e média renda em 2021 (WHO, 2025).

Os dados referentes as mortes por CID X60-X84 nas regiões brasileiras, mostram uma variação de padrão em cada território, sendo importante que cada região esteja ciente de sua epidemiologia para promover prevenção específica para causas mais recorrentes em seu território, a exemplo do impacto da restrição de pesticidas no Sri Lanka (GUNNEL, et al, 2007). A presença de mudanças arquitetônicas em locais altos como paredes de vidro, conversa com os dados vistos na tabela 3, assim como, a relação de suicídio com arma de fogo (MILLER, et al, 2008).

Em relação a porcentagem mostrada na Figura 6, a discrepância entre Distrito Federal e Espírito Santo quando comparado aos outros estados serve de alerta para a necessidade de políticas públicas focadas nesse resultado. No geral, os dados apontam para a necessidade de atenção a saúde mental em estados específicos, todavia, também é importante ponderar sobre a qualidade dos registros que alimentam os bancos de dados, assim como possíveis subnotificações que são uma vulnerabilidade para a realização de estudos na área.

[...] pode-se inferir que o suicídio possui duas vertentes de análise constituídas por fatores

relacionados aos contextos social e interpessoal nos quais os indivíduos estão inseridos, ou seja, determinantes de ordem intrínseca, apropriados geralmente em estudos efetuados por profissionais de saúde; e os determinantes de ordem extrínseca [...]. Muito embora tal divisão seja meramente facilitadora da compreensão desses fatores, ressalta-se que sua atuação ocorre de forma conjunta e articulada. [...] (BEZERRA FILHO, et al. 2012, p. 844)

As lesões autoprovocadas e o suicídio possuem correlação com cultura, aspectos ambientais, trajetórias pessoais, com significados complexos, de um conjunto imensurável de relações. Biomarcadores de imagem apontando para comportamento suicida a partir de imagens de SPECT (Single-photon emission tomography) mostraram diminuições do fluxo sanguíneo cerebral regional (rCBF) (WILLEUMIER, 2011). Dessa foram, estudos com biomarcadores auxiliam na montagem desse quebra-cabeça relacionado ao tema, que está interligado com tantos fatores e exemplificam sua complexidade.

5. CONCLUSÃO

Dentre os estados com maior porcentagem de lesões autoprovocadas estão Distrito Federal, Espírito Santo e Paraná. Separadamente a taxa de alfabetização e a taxa de esgoto mostram relação com as lesões, mas após o modelo de regressão, foi observado que apenas o acesso a rede de esgoto influenciou a taxa de lesões autoprovocadas. Outro dado importante foi a densidade demográfica, que nesta análise não foi significativa. Referente ao CID, constatou-se prevalência elevada em números absolutos para CID X 70 em todas as regiões do Brasil.

Evidencia-se certas discrepâncias entre estados em relação ao número de lesões, isso aponta para a necessidade de individualização para fomentar políticas públicas eficientes de acesso à saúde mental. As lesões autoprovocadas se relacionam com diversos fatores e sofrem o impacto de momentos como por exemplo, crises econômicas e pandemias. As condições socioeconômicas e demográficas possuem sua área de influência e também representam impacto, sendo necessário ampliar cada vez mais a discussão para melhoria da saúde mental da população.

Legitima-se a importância de conhecer a epidemiologia regional, assim como, as condições socioeconômicas que afetam aquele território. Já é rotina na APS esmiuçar as vulnerabilidades e características próprias dos seus territórios e entender como o ambiente influencia na saúde da população adscrita. Tal fato, evidencia a potencialidade que a APS é no SUS, e a força que possui no enfrentamento e melhora na saúde física e mental dos seus usuários, podendo mitigar sofrimento psíquico e auxiliar seu entorno através de seus atributos.

6. REFERÊNCIAS

- 1 MARTINS, Fran. Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. **Gov.br**. Novembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidiosegundo-oms>. Acesso em 04 de janeiro de 2025.
- 2 MENDES, Eugênio. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n5, p. 2297-2305, agosto 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de junho de 2024.
- 3 SÁNCHEZ-TERUEL, David; ROBLES-BELLO, María; CAMACHO-CONDE, José. Self-inflicted injuries in adolescents and young adults: A longitudinal approach. **Psicothema**, Vol. 32, No. 3, 322-328, agosto 2020. DOI: 10.7334/psicothema2019.347. Disponível em: <https://www.psicothema.com/pdf/4608.pdf>. Acesso em 03 de março de 2025.
- 4 World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019. 16 de junho 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> . Acesso em 18 de junho de 2024.
- 5 World Health Organization (WHO). Suicide prevention. Disponível em https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1 . Acesso em 17 de dezembro de 2024.
- 6 SOLOMON, Andrew. **Um crime de solidão. Reflexões sobre o suicídio**. Primeira edição. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2018.
- 7 BERTOLOTE, José; FLEISCHMANN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **Word Psychiatry**, 1(3):181-5, Out. 2002. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1489848/>. Acesso em 07 de julho de 2024.
- 8 ARSENAULT-LAPIERRE, Geneviève; KIM, Caroline; TURECKI, Gustavo. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis **BMC Psychiatry**, 4:4:37, Nov. 2004. DOI: 10.1186/1471-244X-4-37. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-4-37>. Acesso em 02 de junho de 2024.
- 9 GUNNEL D. *et al.* The impact of pesticide regulations on suicide in Sri Lanka. **International Journal of Epidemiology**. 36;1235–1242 . 27 August 2007. doi: 10.1093/ije/dym164. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3154644/>. Acesso em 15 de julho de 2025.
- 10 NOGHREHCHI, Firouzeh; DAWSON, Andrew; RAUBENHEIMER, Jacques. Restrictions on Pesticides and Deliberate Self-Poisoning in Sri Lanka. **JAMA Network Open**. Vol. 7, No. 8. Agosto 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.26209. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2822024>. Acesso em 16 de setembro de 2025.
- 11 MILLER, Matthew; MD, Sc.D; HEMENWAY, David. Guns and suicide in the United States **The New England Journal of Medicine**. VOL. 359, Nº 10, 989 – 991. Setembro 2008. DOI: 10.1056/NEJMp0805923. Disponível em:

https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp0805923?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em 09 de outubro de 2024.

12 TOLGA, Er; DEMIR, Ender; SARI, Emre. Suicide and economic uncertainty: New findings in a global setting. **Population Health** .21:22. março 2023. DOI: 10.1016/j.ssmph.2023.101387. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827323000526?via%3Dihub>. Acesso em 15 de fevereiro de 2025.

13 SOLOMON, Andrew. **O demônio do meio-dia. Uma anatomia da depressão**. Edição primeira. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2018.

14 AUSTIN, Anna. *et al.* Characteristics of self-inflicted drug overdose deaths in North Carolina. **Drug and Alcohol Dependence** Volume 181, 44-49, dezembro 2017. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2017.09.014. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871617304969?via%3Dihub>. Acesso em 14 de setembro de 2025.

15 MC FARLAND, Daniel. *et al.* Suicide in Patients With Cancer: Identifying the Risk Factors. **Cancer network home of the journal oncology**.33(6):221-6. Junho 2019. Disponível em: <https://www.cancernetwork.com/view/suicide-patients-cancer-identifying-risk-factors>. Acesso em 03 de abril de 2025.

16 ZERBINATI, Luis. *et al.* Suicide risk in patients undergoing hemodialysis: a systematic review and meta-analysis of prevalence. **Ren Fail**. 47(1); Junho 2025. DOI: 10.1080/0886022X.2025.2521453. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/0886022X.2025.2521453?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em 02 de outubro de 2025.

17 FUKUMITSU, Karina. **Luto por suicídio e posvenção. A outra margem**. Primeira edição. Summus editorial, 2023.

18 RIERA-SERRA, Pau. *et al.* Clinical predictors of suicidal ideation, suicide attempts and suicide death in depressive disorder: a sistematic review and meta- analysis. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**. 274(7):1543-1563. Outubro 2023. DOI: 10.1007/s00406-023-01716-5. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-023-01716-5>. Acesso em 03 de abril de 2025.

19 BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 06 de outubro de 2025.

20 BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 15 de Janeiro de 2025.

21 WENCESLAU, Leandro. ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde

Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface** (Botucatu) 19(55):1121-32. 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.1152. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBVxWYCLX8tCVPB3jkJSCGQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 29 de julho de 2024.

22 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**). Censo demográfico 2022. Brasília, DF: IBGE; 2025. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/> Acesso em 08 de outubro de 2025.

23 BRASIL. **Tabnet** 2025. Disponível em : <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def> Acesso em 07 de out de 2025.

24 BRASIL. **Tabnet** 2025. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def> . Acesso em 07 de out de 2025.

25 BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (**DATASUS**). X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente. 2025. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/x60_x84.htm. Acesso em 08 de outubro de 2025.

26 World Health Organization (**WHO**). Suicide. 25 March 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> Acesso em 28 de outubro de 2025.

27 BEZERRA FILHO, José. et al. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, 28(5)833-844, Maio 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5RX4krTqVnK9r3JrV3RQYjC/?format=html&lang=pt>. Acesso em 05 de setembro de 2024.

28 WILLEUMIER, K, DV Taylor , DG Amen. Decreased cerebral blood flow in the limbic and prefrontal cortex using SPECT imaging in a cohort of completed suicides. **Transl Psychiatry** (2011) 1, e28, doi:10.1038/tp.2011.28. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3309501/pdf/tp201128a.pdf> . Acesso em 25 de abril de 2025.

ANEXO II A RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024

Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica

Autor principal: Daniele Matzenhas Meurer

Título do Projeto: Impacto dos fatores socioeconômicos nas lesões autoprovocadas: um estudo na atenção primária

Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. 831, de 5 de agosto de 2024, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto suscitado em reunião convocada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona: **FAVORÁVEL/DESFAVORÁVEL** para encargo deste no âmbito desta secretaria.

Sigue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPP com considerações sobre a decisão:

Itens de avaliação GTAPC	Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Não concordamos nem discordamos	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	Justificativa
Relevância	1	2	3	4	5	
1 O tema da pesquisa é de importância prioritária para a gestão					X	
2 Os resultados da pesquisa podem ser utilizados para resolução de problemas ou elaboração de políticas				X		
3 Não existem estudos suficientes sobre a questão de pesquisa				X		
Oportunidade	1	2	3	4	5	
4 A pesquisa não ocorre em ónus financeiro adicional ao Município				X		Justificativa
5 A coleta de dados não afeta a carga horária dos profissionais				X		
6 A coleta de dados não altera a rotina do serviço				X		
7 Não há pesquisas concorrentes ou redundantes em curso no mesmo campo de coleta de dados				X		
Confiabilidade dos resultados	1	2	3	4	5	
8 O desenho de pesquisa é adequado para a questão de pesquisa					X	
9 O método de pesquisa possui baixo risco de vies após aplicação de instrumento de avaliação metodológica					X	
10 Os dados coletados/fornecidos ao pesquisador são confiáveis					X	

Responsáveis pela avaliação:

 SES	 SEM	 SPO	 SIA	 SCS	 SPS	 SCS	 SCS	 SCS
--	--	---	--	--	--	--	--	--

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS QUE RELATAM DADOS DE PREVALÊNCIA

Revisor GTAPEP Date 24/01/2025

Autor..... Ano 2025 Número do registro 019/2025

	Sim	Não	Não está claro	Não se aplica
1. As características da amostra foram adequadas para representar a população-alvo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os participantes do estudo foram recrutados de forma apropriada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. O tamanho da amostra foi adequado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A análise de dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Foram usados métodos válidos para a identificação da condição?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A condição foi medida de forma padrão e confiável para todos os participantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Houve uma análise estatística adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. A taxa de resposta foi adequada e, caso contrário, a baixa taxa de resposta foi gerenciada adequadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. XXX/2026

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Danielle Mascarenhas Meurer, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 045.512.201-67, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 001.903.922, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua Cambaquerá, N.º 2015, Bairro: Vila Piquetingo nesta Capital, telefone n.º 67.996.170.243 pesquisador (a) do Curso de Residência MFC, da instituição Sesau Fiocruz com o título do Projeto de Pesquisa: "IMPACTO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NAS LESÕES AUTOPROVOCADAS: UM ESTUDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" orientado (a) pela Professor (a) Silvia Roberto do Silva Menezes inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 390.120.500-49, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 322.92.61, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua Santa Lima, N.º 220, Bairro: Vila dos Boas nesta cidade, telefone n.º 65.993.2177 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Preceptor MFC, da Instituição Sesau Fiocruz.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 06 de janeiro de 2026.

Danielle M. Meurer
Pesquisador (a)

Orientador(a)

Dr. Júlio Ricardo França
Gerente de Educação em Saúde
GES/SGTES/SESAU

Júlio Ricardo França
Gerente de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 06 de janeiro de 2026.

Danielle M. Meurer

Pesquisador (a)

Dr. Júlio Ricardo França
Gerente de Educação em Saúde
GES/SGTES/SESAU

[Assinatura]
Orientador(a)

Júlio Ricardo França
Gerente de Educação em Saúde/SESAU



DECLARAÇÃO

Eu Silvio Roberto da Silva Menezes, orientador do TCR da Residente Daniele Mascarenhas Meurer, declaro para os devidos fins que a mesma realizou todos os ajustes indicados pela Banca Avaliadora, do seu Trabalho de Conclusão da Residência Médica em MFC Fiocruz/SESAU 2024/2025, cumprindo desta forma com as exigências indicadas pelos avaliadores.

Campo Grande, 03 de fevereiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br SILVIO ROBERTO DA SILVA MENEZES
Data: 03/02/2026 11:43:06-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS-TCUD

Eu Daniele Mascarenhas Meurer, abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto de trabalho de conclusão de Residência, intitulado *Impacto dos Fatores socioeconômicos nas lesões autoprovocadas: Um estudo na atenção primária à saúde*, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos bancos de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil), SINAN (Sistema de Informação e Agravos e Notificação), bem como a privacidade de seus conteúdos, conforme preconizam as Resoluções CNS nº 466/12 e CNS nº 510/16, do Ministério da Saúde.

Declaro, ainda, conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa, e que os tratamentos dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP da SESAU Campo Grande - MS.

Campo Grande, 01/01/26 de 2026.

Daniele M. Meurer
Médica
CRM-MS 12.157

Daniele M. Meurer
Médica
CRM-MS 12.157

.....
Daniele Mascarenhas Meurer
CRM-MS