

Sistema de Informação de Agravos de Notificação: qualidade dos dados sobre violência referentes ao Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Brazilian Information System for Notifiable Diseases: quality of data on violence in Espírito Santo, Brazil, 2011 to 2018

Sistema de Información Brasileño de Enfermedades de Notificación: calidad de los datos sobre violencia referentes al estado Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Philipa Osafo Aduama¹ 
 Marieli Thomazini Piske Garcia¹ 
 Edleusa Gomes Ferreira Cupertino² 
 Solange Drumond Lanna³ 
 Mayara Alves Luis¹ 
 Márcia Regina de Oliveira Pedroso⁴ 
 Franciéle Marabotti Costa Leite¹ 

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

²Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

³Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes da Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

⁴Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Barreiras, Bahia, Brasil.

Autor correspondente:

Marieli Thomazini Piske Garcia
 E-mail: marielipiske@gmail.com

Extraído da monografia de conclusão de curso:
 "Avaliação da completude do banco de dados sobre violência no Espírito Santo", defendida em 2021, na Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Submetido: 23 janeiro 2023
 Aceito: 04 agosto 2025
 Publicado: 27 outubro 2025

Editor Convidado: Maria Márcia Bachion
Editor Associado: Valéria Pagotto

Como citar este artigo: Aduama PO, Garcia MTP, Cupertino EGF, Lanna SD, Luis MA, Pedroso MRO, et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação: qualidade dos dados sobre violência referentes ao Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:75080. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.75080> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade dos dados das fichas de notificação compulsória de violência interpessoais e autoinflictedas informadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do estado do Espírito Santo, Brasil no período de 2011 a 2018. **Métodos:** estudo ecológico da qualidade dos dados quanto à completude de informações sobre casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada notificados de janeiro/2011 a dezembro/2018. Foram analisadas as variáveis com campos-chave, campos obrigatórios e campos essenciais das fichas de notificação de violência mediante um sistema de pontuação de avaliação do seu grau de completude, a consistência dos dados e a duplicidade das informações. **Resultados:** das 38 variáveis analisadas, a completude dos dados de 58,0% foi classificada como excelente, 11,0% como boa, 16,0% como regular, 13,0% como ruim e 3,0% como muito ruim. Na análise por ciclo de vida, o grau de preenchimento variou entre muito ruim e excelente. **Conclusão:** a completude dos dados da ficha de notificação de violência foi satisfatória para aproximadamente metade das variáveis analisadas. É necessário monitorar a completude dos dados e capacitar os profissionais quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação com vistas a produzir melhores informações, que possam gerar evidências fidedignas para a formulação e avaliação de políticas públicas.

Descritores: Notificação de Doenças; Confiabilidade dos Dados; Sistemas de Informação em Saúde; Monitoramento Epidemiológico; Violência.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of data from interpersonal and self-inflicted violence notification forms reported in the Brazilian Information System for Notifiable Diseases (Portuguese acronym - SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação do estado do Espírito Santo) of Espírito Santo, Brazil, from 2011 to 2018.

Methods: an ecological study was conducted to assess data quality regarding the completeness of information on cases of interpersonal and self-inflicted violence reported between January 2011 and December 2018. Variables from fields classified as key, mandatory, and essential were analyzed using a scoring system to assess completeness, data consistency, and duplication. **Results:** of the 38 variables analyzed, 58.0% showed excellent completeness, 11.0% good, 16.0% fair, 13.0% poor, and 3.0% very poor. In the age-group analysis, completeness ranged from very poor to excellent. **Conclusion:** the completeness of data in the violence notification forms was satisfactory for approximately half of the variables analyzed. Monitoring data completeness and training professionals to complete notification forms correctly are necessary to generate reliable information that can support the formulation and evaluation of public policies.

Descriptors: Disease Notification; Data Accuracy; Health Information Systems; Epidemiological Monitoring; Violence.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de los datos de las fichas de notificación de violencia interpersonales y autoinfligidas informadas en el Sistema Brasileño de Información de Enfermedades de Notificación del estado do Espírito Santo, Brasil en el período de 2011 a 2018. **Métodos:** estudio ecológico de la calidad de los datos en cuanto a informaciones completas sobre casos de violencia interpersonal y/o autoprovocada notificadas de enero/2011 a diciembre/2018. Fueron analizadas las variables con campos clave, campos obligatorios y campos esenciales en las fichas de notificación de violencia mediante un sistema de puntuación de evaluación del grado de completitud, de consistencia de los datos y de la duplicación de las informaciones. **Resultados:** de las 38 variables analizadas, la completitud de los datos de 58,0% fue clasificada como excelente, 11,0% como buena, 16,0% como Fair, 13,0% como mala y 3,0% como muy mala. En el análisis por ciclo de vida, el grado de llenado de los datos varió entre muy malo y excellent. **Conclusión:** la completitud de los datos de la ficha de notificación de violencia fue satisfactoria para aproximadamente la mitad de las variables analizadas. Es necesario monitorear la completitud de los datos y la capacitación de los profesionales en cuanto al llenado correcto de las fichas de notificación con la finalidad de producir mejores informaciones, que puedan generar evidencias fidedignas para la formulación y evaluación de políticas públicas.

Descriptores: Notificación de Enfermedades; Exactitud de los Datos; Sistemas de Información en Salud; Monitoreo Epidemiológico; Violencia.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é classificada em três grandes grupos, segundo quem comete o ato violento: violência autoinflingida (cometida contra si mesmo), interpessoal (doméstica e comunitária), e violência coletiva (atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos, caracterizando a dominação de grupos e do Estado). Outra forma de classificação da violência é com base na natureza dos atos, que se divide em: física, psicológica, sexual e aquela que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados⁽¹⁾.

Independentemente da classificação adotada, o fenômeno da violência atinge indistintamente pessoas de todas as idades, classes sociais, gênero e raça/etnia. Segundo relatório da OMS, uma em cada três mulheres, cerca de 736 milhões, é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro ou desconhecido⁽²⁾. No Brasil, no período de 2011 a 2020, as causas externas, como as violências, ocuparam a terceira causa de óbitos, com 11,7%, atrás apenas de neoplasias (16,4%) e doenças do aparelho circulatório (27,1%)⁽³⁾. Em 2019, 29,1 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram agressão psicológica, física ou sexual, correspondendo a 18,3% dos residentes no País⁽⁴⁾, confirmando que a violência também é um grave problema de saúde pública no Brasil.

A violência está presente nas mais diferentes formas cotidianas de interação, afetando a saúde como um todo⁽⁵⁾. Os danos produzidos por ela impactam não apenas de forma individual, mas também coletiva, levando a prejuízos na qualidade de vida e nas condições de saúde da população⁽⁶⁾.

Esse agravo de saúde está associado à perda de potenciais anos de vida, à incapacitação temporária ou permanente decorrente de traumas, ao aumento dos gastos públicos com reabilitação, bem como ao medo e sofrimento, que deixam marcas nas trajetórias de vida. Embora não mensuráveis, esses impactos influenciam no processo de produção e reprodução social^(7,8).

Considerando a magnitude do problema, o Brasil tem investido em ações e políticas públicas para reduzir a violência. Em 2001, foi promulgada a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências⁽⁹⁾, seguida pela estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios, através da Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004⁽¹⁰⁾. Em 2011, com a publicação da Portaria nº 104/2011, que define as terminologias adotadas, a relação das doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e dá outros encaminhamentos, a notificação dos casos de violências domésticas, sexuais, e/ou outras violências tornou-se obrigatória no Brasil⁽¹¹⁾. A partir de 2014, a notificação da violência sexual e das tentativas de suicídio se tornou imediata, devendo ser realizada em até 24 horas às Secretarias Municipais de Saúde⁽¹²⁾.

Em 2021, foi publicado o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis para o decênio 2021-2030 no Brasil. Nele foram propostos indicadores e estratégias para enfrentar a violência interpessoal e autoprovocada, bem como o aumento da meta do percentual de notificações realizadas pelos municípios em todo o país⁽¹³⁾.

Diante do exposto, assegurar uma notificação de violência adequada e em tempo hábil é de suma importância, visto que este instrumento garante os direitos das vítimas. O Ministério da Saúde (MS) do Brasil vem trabalhando na implementação de um sistema nacional de vigilância da violência desde 2006. Seu funcionamento possibilita um diagnóstico mais preciso em nível municipal, estadual e federal, a partir da análise das informações da situação de saúde na ficha de notificação, com a finalidade de contribuir para elaborar políticas de saúde e consequentemente, diminuir a magnitude da violência nos municípios brasileiros⁽¹⁴⁾.

A notificação das violências deve ser realizada por todos os profissionais de saúde e responsáveis por organizações e estabeleci-

mentos públicos e particulares de saúde e de ensino⁽¹¹⁾.

Estas notificações alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é a principal fonte de dados para análise da situação de saúde da violência no Brasil. No entanto, o mau preenchimento das notificações favorece a geração de dados incompletos e não confiáveis, dificultando um diagnóstico acurado desses agravos⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Daí a necessidade de monitorar a qualidade dos dados ao longo do tempo.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade dos dados das fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoinfligida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do estado do Espírito Santo, Brasil, no período de 2011 a 2018.

MÉTODOS

Estudo ecológico descritivo da qualidade dos dados quanto à completude de informações no formulário de notificação *online* dos casos de violência interpessoal ou autoprovocada ocorridos no estado do Espírito Santo, Brasil, de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2018.

O Espírito Santo localiza-se na Região Sudeste do Brasil, possui extensão territorial de 46.074,448 km² e população de 4.108.508 habitantes, resultando em densidade demográfica de 76,25 habitantes/km². O estado possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,740, Índice de Gini de 0,509⁽¹⁸⁾ e renda per capita de R\$ 1.295,00. Os 78 municípios do estado são agrupados em três regiões de saúde (Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul)⁽¹⁹⁾, com cobertura de 65,11% pela Estratégia Saúde da Família⁽²⁰⁾.

A população em estudo foi constituída pelo banco de dados do Sinan, construído a partir do preenchimento do formulário de notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocadas notificados no estado do Espírito Santo entre janeiro de 2011 e dezembro de 2018, via planilha disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SES-ES).

A ficha de notificação de violência interpessoal e autoinfligida é preenchida pelos profissionais de saúde atuantes em todos os níveis de assistência, ao identificar, durante o atendimento, casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades⁽¹⁴⁾.

A fim de caracterizar o fenômeno da violência, as informações contidas na ficha são compostas por 12 seções, a saber: 1) Dados gerais; 2) Notificação individual; 3) Dados de residência; 4) Dados da pessoa atendida; 5) Dados da ocorrência; 6) Violência; 7) Violência sexual; 8) Dados do provável autor da violência; 9) Encaminhamento; 10) Dados finais; 11) Informações complementares e observações; e 12) Notificador⁽¹⁴⁾.

Nos setores de vigilância epidemiológica municipais e estaduais, a qualidade das fichas de notificação de violência é avaliada a partir da análise das respostas inseridas, conforme orientações do

MS⁽²¹⁾. A fim de minimizar as inconsistências no preenchimento das informações, o preenchimento de todos os campos com respostas válidas e a inter-relação entre as variáveis são verificados. Além disso, os profissionais de saúde que fazem as notificações são orientados a descrever os detalhes da notificação no campo “Observações adicionais”. As informações inseridas neste campo auxiliam na verificação das outras registradas nos demais campos.

Antes de iniciar a avaliação de completude das fichas, os registros em duplicidade foram excluídos manualmente do banco de dados do SINAN, a partir da análise das informações relativas ao nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento, data da ocorrência da violência e data de notificação.

A qualidade dos dados foi avaliada pela completude das variáveis. O termo completude se refere ao grau de preenchimento da variável em análise, medido pela proporção de notificações com campo preenchido com categoria distinta daquelas indicadoras de ausência do dado. Ou seja, no numerador é inserida a quantidade de notificações com informações completas, e no denominador o total de notificações avaliadas, multiplicado por 100⁽²²⁾. Para o grau de completude das variáveis, todos os parâmetros foram classificados como: excelente (mais que 95,0% de preenchimento), bom (de 95,0% a 90,0%), regular (de 90,0% a 80,0%), ruim (de 80,0% a 50,0%) e muito ruim (menor que 50,0%)⁽²²⁾.

Para a análise de completude das fichas de notificação de violência do estado do Espírito Santo, foram analisadas 38 variáveis das 69 que compõem a ficha, sendo uma variável “Campos chave” (Município de notificação); 17 variáveis “Campos obrigatórios” (Tipo de notificação, Unidade da Federação de notificação, Data de ocorrência, Data de nascimento, Idade, Sexo da vítima, Unidade da federação de residência, Município de residência, Vínculo com a pessoa atendida, Código da unidade notificadora, Unidade da Federação de ocorrência, Município de ocorrência, Tipo de violência, Encaminhamento, Sexo do agressor, Gestante e Local); e 20 variáveis “Campos essenciais” (Zona de residência, Tipo de deficiência/transtorno, Meio de agressão, Tipo de violência sexual, Procedimento realizado, Emissão do Comunicado de Acidente de Trabalho, Data de encerramento, Violência relacionada ao trabalho, Lesão autoprovocada, Número de envolvidos, Raça/cor, Situação conjugal, Deficiência/transtorno, Zona de ocorrência, Ocorreu outras vezes, Escolaridade, Ocupação, Hora, Suspeita de uso de álcool, Circunstância da lesão). Como os demais campos incluem dados sigilosos sobre a unidade notificadora, a vítima e a ocorrência, eles não foram analisados.

O software Stata (versão 14.1, 2015, StataCorp, Estados Unidos) foi utilizado na análise descritiva do banco de dados, realizada por meio de frequências absolutas (n) e percentuais (%).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP-CCS-UFES), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 88138618.0.0000.5060/2018.

RESULTADOS

Entre 2011 e 2018, ocorreram 36.931 notificações de violência cometida em pessoas residentes no Espírito Santo, Brasil. Destas notificações, 88 foram excluídas por duplicidade de registro, permanecendo 36.843 notificações para avaliação.

Das 38 variáveis analisadas, a completude do preenchimento de 58,0% ($n = 22$) foi classificada como excelente, 10,5% ($n = 4$) boa, 18,4% ($n = 7$) regular, 10,5% ($n = 4$) ruim e 2,6% ($n = 1$) muito ruim.

A completude no preenchimento foi excelente para as variáveis: tipo de notificação, Unidade de Federação (UF) de notificação, município de notificação, código da unidade notificadora, data da ocorrência, data de nascimento, idade, sexo da vítima, UF de residência, município de residência, zona de residência, tipo de deficiência/ transtorno, UF de ocorrência, município de ocorrência, tipo de violência, meio de agressão, tipo de violência sexual, procedimento realizado, vínculo com a pessoa atendida, encaminhamento, emissão da Comunicação Acidente de Trabalho (CAT) e data de encerramento (Tabela 1). Foi boa para as variáveis lesão autoprovocada, número de envolvidos, sexo do agressor e violência relacionada ao trabalho. Foi regular para as variáveis gestante, raça/cor, situação conjugal, deficiência/transtorno, zona de ocorrência, local e ocorreu outras vezes. Foi ruim para as variáveis escolaridade, ocupação, hora e suspeita de uso de álcool. A classificação muito ruim foi observada na variável circunstância da lesão (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a avaliação da qualidade quanto à completude do preenchimento dos campos/variáveis das fichas de notificação, conforme o ano da notificação.

Tabela 1 - Descrição do percentual de completude do preenchimento e da qualidade dos campos/variáveis presentes nas fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoinfligida, Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Continua...

Campo/variável	Classificação do Campo	Total	Preenchimento %	Qualidade
1. Tipo de notificação	Obrigatório	36.843	100,0	Excelente
2. UFA de notificação	Obrigatório	36.843	100,0	Excelente
3. Data da ocorrência	Obrigatório	36.792	99,9	Excelente
4. Município de notificação	Chave	36.843	100,0	Excelente
5. Data de Nascimento	Obrigatório	36.781	99,8	Excelente
6. Idade	Obrigatório	36.843	100,0	Excelente
7. Sexo da vítima	Obrigatório	36.834	99,9	Excelente
8. UFA de residência	Obrigatório	36.842	100,0	Excelente
9. Município de residência	Obrigatório	36.842	100,0	Excelente
10. Zona de residência	Essencial	35.934	97,5	Excelente
11. Tipo de deficiência/transtorno	Essencial	36.434	98,9	Excelente
12. Vínculo com a pessoa atendida	Obrigatório	35.123	95,3	Excelente
13. Código da unidade notificadora	Obrigatório	36.789	99,9	Excelente
14. UFA de ocorrência	Obrigatório	35.892	97,4	Excelente
15. Município de ocorrência	Obrigatório	35.653	96,8	Excelente
16. Tipo de violência	Obrigatório	36.473	99,0	Excelente
17. Meio de agressão	Essencial	35.972	97,6	Excelente
18. Tipo de violência sexual	Essencial	35.730	97,0	Excelente
19. Procedimento realizado	Essencial	35.629	96,7	Excelente

Em relação à completude das fichas de notificação de acordo com ciclo de vida no período de 2011 a 2018, as variáveis tipo de notificação, UF de notificação e município de notificação, idade, sexo da vítima, UF de residência e município de residência obtiveram 100,0% de completude no preenchimento para todos os ciclos de vida (Tabela 3). A variável data da ocorrência obteve 100,0% de completude nos bancos de adolescentes, adultos e idosos e 98,5% de completude no banco de crianças (Tabela 3). No mesmo sentido, embora tenho obtido pontuação excelente quanto à completude, as variáveis data de nascimento (98,5%), zona de residência (95,7%), tipo de deficiência /transtorno (96,9%), UF de ocorrência (96,4%), município de ocorrência (95,4%), tipo de violência (98,0%), meio de agressão (93,0%), tipo de violência sexual (95,9%), vínculo (94,7%), número de envolvidos (85,8%), sexo do agressor (86,6%), local de ocorrência (86,1%), hora de ocorrência (45,9%) e se ocorreu outras vezes (57,7%) apresentaram menor percentual de completude no banco das crianças, em comparação aos demais ciclos de vida (Tabela 3).

A variável “Procedimento realizado” apresentou completude maior para crianças (98,1%) e idosos (98,4%), enquanto adolescentes e adultos tiveram uma completude de 96,6% e 96,4%, respectivamente (Tabela 3). A variável encaminhamento apresentou maior completude no banco de dados para crianças (96,9%), adolescentes (97,3%) e idosos (96,3%), e menor completude para adultos (95,0%). As variáveis raça/cor, deficiência/transtorno, suspeita de uso de álcool pelo agressor e circunstância da lesão apresentaram completude baixa para todos os ciclos de vida.

Tabela 1 - Descrição do percentual de completude do preenchimento e da qualidade dos campos/variáveis presentes nas fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoinfligida, Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Conclusão.

Campo/variável	Classificação do Campo	Total	Preenchimento %	Qualidade
20. Encaminhamento	Obrigatório	35.294	95,8	Excelente
21. Emissão da CATB	Essencial	36.038	97,8	Excelente
22. Data de encerramento	Essencial	36.685	99,6	Excelente
23. Sexo do agressor	Obrigatório	33.210	90,1	Bom
24. Violência relacionada ao trabalho	Essencial	34.650	94,1	Bom
25. Lesão autoprovocada	Essencial	34.964	94,9	Bom
26. Número de envolvidos	Essencial	33.329	90,5	Bom
27. Gestante	Obrigatório	32.980	89,5	Regular
28. Raça/cor	Essencial	32.110	87,2	Regular
29. Situação conjugal	Essencial	31.998	86,9	Regular
30. Deficiência/transtorno	Essencial	30.347	82,4	Regular
31. Zona de ocorrência	Essencial	32.619	88,5	Regular
32. Local	Obrigatório	32.294	87,7	Regular
33. Ocorreu outras vezes	Essencial	27.792	75,4	Regular
34. Escolaridade	Essencial	24.774	67,2	Ruim
35. Ocupação	Essencial	21.881	59,4	Ruim
36. Hora	Essencial	22.290	60,5	Ruim
37. Suspeita de uso de álcool	Essencial	23.074	62,6	Ruim
38. Circunstância da lesão	Essencial	15.936	43,3	Muito Ruim

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nota: ^aUF - Unidade de Federação; ^bCAT - Comunicação Acidente de Trabalho.**Tabela 2** - Descrição do percentual de preenchimento dos campos/variáveis presentes nas fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoinfligida segundo ano avaliado, Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Continua...

Campo/variável	Preenchimento (%)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	N	N	N	N	N	N	N	N
	762	1.490	2.480	3.921	4.912	6.624	7.357	9.297
Tipo de notificação	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
UFA de notificação	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Município de notificação	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100v	100,0	100,0
Data da ocorrência	99,6	99,9	98,7	99,9	99,9	99,9	100,0	99,9
Data de Nascimento	99,6	99,9	98,7	99,9	99,9	99,9	100,0	99,9
Idade	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sexo da vítima	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	100,0	100,0
UFA de residência	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Município de residência	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zona de residência	97,1	96,6	96,5	97,0	96,0	97,4	98,4	98,4
Tipo de deficiência/transtorno	97,6	98,1	94,5	97,5	99,1	99,5	99,6	99,8
UFA de ocorrência	98,0	98,3	89,0	84,4	99,8	99,9	100	99,9
Município de ocorrência	95,8	95,4	86,4	82,3	99,6	99,9	99,9	99,8
Tipo de violência	99,1	99,7	95,2	96,9	99,0	99,6	99,8	99,7
Meio de agressão	96,6	96,3	91,5	95,8	97,4	98,1	98,9	99,2
Tipo de violência sexual	96,7	89,4	80,4	90,5	99,5	99,7	99,8	99,9
Procedimento realizado	97,1	89,8	83,9	91,3	98,8	99,1	98,7	99,1
Vínculo com a pessoa atendida	93,6	97,1	86,9	89,9	95,2	96,5	96,2	98,3

Tabela 2 - Descrição do percentual de preenchimento dos campos/variáveis presentes nas fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoinfligida segundo ano avaliado, Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Conclusão.

Campo/variável	Preenchimento (%)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	N	N	N	N	N	N	N	N
	762	1.490	2.480	3.921	4.912	6.624	7.357	9.297
Encaminhamento	98,6	97,7	93,6	91,4	91,5	95,9	98,0	98,2
Emissão da CATB	95,8	96,2	91,0	96,1	98,2	98,7	99,2	98,9
Data de encerramento	99,6	99,9	98,6	99,6	99,5	99,7	99,6	99,8
Código da unidade notificadora	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,9	99,6
Lesão autoprovocada	90,4	89,7	89,4	89,0	94,1	96,3	97,0	97,8
Número de envolvidos	90,3	92,7	83,5	86,4	86,8	88,6	92,3	95,5
Sexo do agressor	91,6	94,0	83,5	85,2	86,7	87,8	92,2	95,2
Violência relacionada ao trabalho	94,9	95,4	85,6	89,0	92,1	95,3	96,2	96,6
Gestante	89,2	85,8	85,1	87,8	88,6	90,5	89,2	92,1
Raça/Cor	91,2	90,3	77,7	76,7	75,2	87,4	92,6	95,1
Situação conjugal	94,6	92,8	84,8	79,6	85,5	88,6	88,6	87,0
Deficiência/transtorno	83,1	84,2	74,0	70,8	77,9	84,8	85,4	87,4
Zona de ocorrência	91,6	89,8	71,3	78,0	87,6	91,1	91,4	93,6
Local	93,4	92,6	84,8	80,2	83,7	84,8	90,9	91,9
Ocorreu outras vezes	78,2	77,7	75,0	70,5	69,9	70,2	79,6	80,3
Escolaridade	71,9	72,2	61,1	64,2	63,0	62,4	69,6	72,9
Ocupação	64,4	59,9	56,5	57,4	59,9	56,5	59,7	62,1
Hora	50,0	50,8	38,5	47,4	64,0	63,5	66,1	65,9
Suspeita de uso de álcool	66,4	63,2	55,5	55,5	58,8	59,6	66,5	69,0
Circunstância da lesão	38,6	34,6	23,9	26,1	35,3	50,1	51,1	50,6

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nota:^aUF - Unidade de Federação; ^bCAT: Comunicação Acidente de Trabalho.**Tabela 3** - Descrição do percentual de preenchimento dos campos/variáveis presentes nas fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoinfligida segundo a faixa etária da vítima, Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Continua...

Campos de informação	Crianças		Adolescentes		Adultos		Idosos		Média	Qualidade		
	(0-9 anos)		(10-19 anos)		(20-59 anos)		(60 anos ou mais)					
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%				
Tipo de notificação	3.316	100,0	9.066	100,0	22.536	100,0	1.925	100,0	100,0	Excelente		
UFB de notificação	3.316	100,0	9.066	100,0	22.536	100,0	1.925	100,0	100,0	Excelente		
Município de notificação	3.316	100,0	9.066	100,0	22.536	100,0	1.925	100,0	100,0	Excelente		
Código da unidade notificadora	3.309	99,8	9.051	99,8	22.505	99,9	1.924	99,9	99,8	Excelente		
Data da ocorrência	3.265	98,5	9.066	100,0	22.536	100,0	1.925	100,0	99,6	Excelente		
Data de nascimento	3.265	98,5	9.066	100,0	22.535	100,0	1.915	99,5	99,5	Excelente		
Idade	3.316	100,0	9.066	100,0	22.536	100,0	1.925	100,0	100,0	Excelente		
Sexo da vítima	3.315	100,0	9.064	100,0	22.530	100,0	1.925	100,0	100,0	Excelente		
UFB de residência	3.316	100,0	9.066	100,0	22.536	100,0	1.925	100,0	100,0	Excelente		
Município de residência	3.316	100,0	9.066	100,0	22.536	100,0	1.925	100,0	100,0	Excelente		
Zona de residência	3.174	95,7	8.913	98,3	21.949	97,4	1.898	98,6	97,5	Excelente		
Tipo de deficiência/transtorno	3.213	96,9	8.983	99,1	22.335	99,1	1.903	98,9	98,5	Excelente		
UFB de ocorrência	3.196	96,4	8.841	97,5	21.984	97,6	1.871	97,2	97,1	Excelente		
Município de ocorrência	3.164	95,4	8.763	96,7	21.867	97,0	1.859	96,6	96,4	Excelente		

Tabela 3 - Descrição do percentual de preenchimento dos campos/variáveis presentes nas fichas de notificação compulsória de violência interpessoal e autoinfligida segundo a faixa etária da vítima, Espírito Santo, Brasil, 2011 a 2018

Conclusão.

Campos de informação	Crianças		Adolescentes		Adultos		Idosos		Média	Qualidade		
	(0-9 anos)		(10-19 anos)		(20-59 anos)		(60 anos ou mais)					
	N ^a = 3.316	N ^a = 9.066	N ^a = 22.536	N ^a = 1.925								
	n ^a	%	n ^a	%	n ^a	%	n ^a	%				
Tipo de violência	3.250	98,0	9.022	99,5	22.285	98,9	1.916	99,5	98,9	Excelente		
Meio de agressão	3.084	93,0	8.840	97,5	22.157	98,3	1.891	98,2	96,7	Excelente		
Tipo de violência sexual	3.181	95,9	8.869	97,8	21.781	96,7	1.899	98,7	97,2	Excelente		
Procedimento realizado	3.254	98,1	8.759	96,6	21.722	96,4	1.894	98,4	97,3	Excelente		
Encaminhamento	3.212	96,9	8.825	97,3	21.404	95,0	1.853	96,3	96,3	Excelente		
Emissão da CATC	3.225	97,3	8.930	98,5	21.988	97,6	1.895	98,4	97,9	Excelente		
Data de encerramento	3.251	98,0	9.035	99,7	22.478	99,7	1.921	99,8	99,3	Excelente		
Gestante	3.299	99,5	8.166	90,1	19.798	87,9	1.717	89,2	91,6	Bom		
Zona de ocorrência	2.992	90,2	8.076	89,1	19.758	87,7	1.793	93,1	90,0	Bom		
Lesão autoprovocada	3.183	96,0	8.648	95,4	21.331	94,7	1.802	93,6	94,9	Bom		
Vínculo com a pessoa atendida	3.139	94,7	8.622	95,1	21.534	95,6	1.828	95,0	95,1	Bom		
Violência relacionada ao trabalho	3.169	95,6	8.623	95,1	21.046	93,4	1.812	94,1	94,5	Bom		
Raça/Cor	2.796	84,3	7.860	86,7	19.741	87,6	1.713	89	86,9	Regular		
Situação conjugal	3.254	98,1	8.003	88,3	19.140	84,9	1.601	83,2	88,6	Regular		
Deficiência/transtorno	2.730	82,3	7.398	81,6	18.626	82,7	1.593	82,8	82,3	Regular		
Local	2.855	86,1	7.847	86,6	19.861	88,1	1.731	89,9	87,6	Regular		
Número de envolvidos	2.846	85,8	7.926	87,4	20.764	92,1	1.793	93,1	89,6	Regular		
Sexo do agressor	2.873	86,6	7.922	87,4	20.715	91,9	1.700	88,3	88,5	Regular		
Escolaridade	3.025	91,2	5.927	65,4	14.669	65,1	1.153	59,9	70,4	Ruim		
Ocupação	1.206	36,4	5.676	62,6	13.671	60,7	1.328	69,0	57,2	Ruim		
Hora	1.523	45,9	5.440	60,0	14.132	62,7	1.195	62,1	57,6	Ruim		
Ocorreu outras vezes	1.912	57,7	6.846	75,5	17.519	77,7	1.515	78,7	72,4	Ruim		
Suspeita de uso de álcool	1.544	46,6	5.108	56,3	15.207	67,5	1.215	63,1	58,3	Ruim		
Circunstância da lesão	2.004	60,4	4.430	48,9	8.566	38,0	936	48,6	48,9	Muito Ruim		

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nota: ^aN - Número; ^bUF - Unidade de Federação; ^cCAT - Comunicação de Acidente de Trabalho.

DISCUSSÃO

No presente estudo, o fato de apenas 58% das 38 variáveis avaliadas terem sido preenchidas com excelência mostra falha por parte dos profissionais que realizam a notificação. Mesmo dentre as variáveis obrigatórias analisadas no presente estudo, duas (Sexo do agressor e Violência relacionada ao trabalho) obtiveram pontuação de qualidade do preenchimento boa e uma (Gestante) regular, o que sugere falhas no sistema de bloqueio da evolução para a próxima variável na ficha de notificação de violência do SINAN.

Apesar da orientação de preenchimento de todos os campos, os mecanismos que impedem de seguir para a próxima variável, tornando-a obrigatória, existem apenas em parte do formulário (28 campos ou 40,6% do total de variáveis da ficha). Isto pode ter contribuído para o envio de fichas com preenchimento incompleto, conforme identificado no presente estudo.

A maioria das variáveis existentes na ficha são campos essenciais. Apesar de importante para cálculos de indicadores epide-

miológicos, seu preenchimento não é obrigatório para a inserção da notificação no sistema⁽¹⁷⁾. Essa falha dificulta a identificação e correção de inconsistências dos dados nos sistemas de informação, o que é extremamente importante para aumentar a confiabilidade das informações, melhorando assim a fidelidade dos indicadores, e otimizando o planejamento das ações voltadas à saúde da população brasileira⁽¹⁷⁾. Neste contexto, urge a necessidade de reavaliar a classificação dos campos (obrigatório, essencial e chave) existentes na ficha de notificação de violência. Todas as variáveis importantes para identificar e corrigir inconsistências dos dados devem se tornar obrigatórias. O mecanismo de bloqueio existente para prosseguimento antes de completar as informações nos campos de variáveis obrigatórias deve ser aprimorado.

Em relação às variáveis que identificam as características pessoais das vítimas, os campos “Sexo” e “Idade” apresentaram excelente grau de completude, o que pode ser explicado pela facilidade de preenchimento destes campos. Além disso, estas variáveis são

obrigatórias no SINAN e norteiam o planejamento das estratégias de contenção do fator contribuinte para a violência voltado para cada público-alvo⁽¹⁷⁾.

Em relação à violência contra meninas e mulheres gestantes, o campo “Gestante” apresentou completude considerada regular. O preenchimento desse campo é de suma relevância para o planejamento do cuidado a ser ofertado a esse grupo. Além de oferecer risco para a mulher ou menina, a situação de violência nesses casos também atinge o bebê, aumentando a morbimortalidade fetal. Nesse sentido, os profissionais que realizam o pré-natal, principalmente enfermeiros e médicos, precisam desenvolver um olhar ampliado para identificar os sinais físicos e emocionais de violência sofridos pelas gestantes. Cuidados multidisciplinares devem ser implementados com vistas a interromper o sofrimento do binômio mãe-bebê, contribuir para a notificação dos casos e, consequentemente, retratar a realidade vivenciada por essa população. Vale lembrar que o pré-natal é o primeiro contato para o rastreio da vulnerabilidade e identificação da violência⁽²³⁾.

Outra variável importante para avaliar a desigualdade social e/ou descrever situações de maior vulnerabilidade é a “Escolaridade”. Apesar disso, a completude desse campo foi considerada ruim no presente estudo. Informações sobre o nível de escolaridade são úteis para o planejamento das políticas de saúde. Essa variável está associada ao desenvolvimento de habilidades e competências para questionar tudo que cerca o indivíduo, sem se acomodar com situações já estabelecidas, ou seja, uma maior consciência de seus direitos⁽²⁴⁾.

O preenchimento do quesito raça/cor apresentou um preenchimento considerado regular. Esse dado é preocupante, pois essa incompletude compromete a qualidade da informação e implica na falta de dimensionamento do processo saúde-adoecimento-cuidado e das iniquidades étnico-raciais⁽²⁵⁾. A implementação da coleta dessa variável ainda é incipiente e depende de mudanças institucionais que favoreçam a sua efetivação⁽²⁶⁾. Sendo assim, a qualificação de profissionais de saúde nesse tema é fundamental, da mesma forma que investimentos em políticas educacionais, sociais, habitacionais, de segurança e de trabalho, de modo a extinguir as desigualdades e vulnerabilidades da população negra brasileira⁽²⁷⁾.

Os registros da variável “Dados da residência” apresentaram boa qualidade no preenchimento. No tange às ações de vigilância, esse campo também é importante, pois permite mapear os locais de residência das vítimas em situação de violência e realizar busca ativa no território sempre que necessário. Além disso, favorece o referenciamento da vítima na rede de atenção à saúde tanto na esfera municipal, quanto nas esferas estadual e federal. Essa variável permite conhecer a situação de saúde do território. O número elevado de notificações de um território específico pode indicar maior sensibilidade dos serviços de saúde para notificar, ou maior prevalência de violência. Independentemente da hipótese, ambas merecem ser analisadas pelos gestores locais para melhor compreender o contexto que impactou no aumento da notificação.

O bloco “Dados da pessoa atendida” apresentou um grau de

completude regular, o que também foi encontrado em estudo realizado em 2014⁽¹⁷⁾. Em específico, as variáveis “Possui algum tipo de deficiência/transtorno” e “Tipos de deficiência” apresentaram preenchimento ruim e regular, respectivamente. Esses campos são relevantes para a prestação de um cuidado específico para as pessoas com deficiência. Além disso, informações sobre os tipos de deficiência em determinado local ou região ajudam na tomada de decisões por parte dos gestores, resultando em ações mais eficazes de prevenção da violência nesse grupo populacional e reduzindo a vulnerabilidade dos mesmos frente ao agravo em questão⁽²⁸⁾.

O preenchimento das variáveis da seção “Dados da ocorrência” foi classificado como ruim. Em específico, a completude dos campos “Hora da ocorrência” e “Ocorreu outras vezes” foram consideradas como ruins. A falta de informações completas sobre essas variáveis dificulta o conhecimento do perfil de ocorrência das violências e prejudica a oferta de cuidado de saúde à pessoa agredida.

A falta de informação, principalmente no campo “Ocorreu outras vezes”, dificulta a tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde e gestores, pois ela permite inferir a revitimização nas situações de violência. Essa recorrência impacta no agravamento da saúde física e mental da vítima⁽²⁹⁾.

A completude insatisfatória dessas duas variáveis também ocorreu em notificação de violência contra crianças, o que pode se justificar pelas dificuldades dessa faixa etária com o relato dos fatos, principalmente ao especificar a hora aproximada da ação do agressor e o número de situações de violência sofrida.

Quanto à seção “Dados do provável do autor da agressão”, o campo “Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida” foi classificado como bom. Destaca-se que em comparação aos outros ciclos de vida, as fichas de notificação de violência contra crianças apresentaram menor completude de preenchimento desse campo. Isso pode ocorrer pelos agressores serem, em grande parte, familiares e conhecidos. Essa relação influencia a tomada de decisão dos responsáveis legais da criança ao expor os autores da violência, bem como a dependência e medo sentidos pela vítima em relação aos seus algozes⁽³⁰⁾.

O campo “Suspeita de uso de álcool” apresentou completude considerada ruim, apesar de sua importância para compreender os episódios de violência. A presença de álcool no agressor está consistentemente associada à maior gravidade dos atos e a uma probabilidade significativamente maior de agressão física⁽³¹⁾. O consumo agudo de álcool também impede o julgamento e reduz o controle inibitório do agressor, o que pode favorecer o desencadeamento de violência⁽³²⁾.

Neste sentido, a variável “Circunstância da lesão (CID 10- Cap XX)”, com completude muito ruim, também impacta negativamente nas políticas de prevenção e enfrentamento à violência. Este campo classifica a causa e a circunstância da violência sofrida pela pessoa atendida/vítima, e não a natureza da lesão.

Fatores como desconhecimento sobre o agravo, capacitação insuficiente e a percepção do preenchimento como tarefa burocrática podem impactar negativamente a qualidade dos dados, contribuindo para esse quadro⁽³³⁾.

Dante disso, é fundamental fortalecer estratégias de capacitação e qualificação dos profissionais, desde a formação até a atuação nos serviços, além de realizar avaliações contínuas da qualidade dos dados. Somam-se a isso a necessidade de revisão e aprimoramento do software de notificação, visando reduzir erros no preenchimento da ficha.

O papel essencial da enfermagem na notificação dos casos, na qualificação do banco de dados e na oferta de cuidado integral às vítimas merece destaque. Fortalecer sua autonomia e atuação, especialmente na vigilância em saúde, é estratégico para melhorar a qualidade da informação e da assistência.

Por fim, a geração de dados qualificados é imprescindível para subsidiar políticas públicas de prevenção e enfrentamento às violências e para construir um cuidado integral e intersetorial capaz de responder à complexidade desse agravo.

Como limitação desse estudo, ressalta-se a não inclusão da análise de todas as variáveis constantes na ficha de notificação. Todavia, os resultados apresentados ressaltam a necessidade e importância dos processos de qualificação profissional acerca do preenchimento da ficha de notificação, do reconhecimento dessa ficha como uma ferramenta de inserção da vítima na rede de proteção e cuidado, e da contribuição da notificação para produzir dados fundamentais na elaboração de políticas de enfrentamento aos diferentes tipos de violências.

CONCLUSÃO

A completude de 38 dos 69 campos da ficha de notificação do SINAN no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018, em sua maioria, é classificada entre boa e excelente.

Esse resultado evidencia a potencialidade desse banco de dados para a análise da violência interpessoal e autoprovocada nos diferentes grupos vulneráveis, e para o planejamento e avaliação das ações no território.

Por outro lado, a ausência de preenchimento em diversas variáveis obrigatórias demonstra fragilidades no processo de notificação, as quais podem comprometer a efetividade das ações de enfrentamento às violências.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2002 [cited 2025 June 15]. 378 p. Available from: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-sauda-1.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência [Internet]. Geneva/New York: 2021 Mar 9 [cited 2025 June 15]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
3. Andrade NCO, Freitas KFS, Sousa YM, Santos SS, Corrêa PKV, Carvalho MLMM, et al. Trends in Mortality from Leading Causes in Brazil from 2011 to 2020: An Ecological Study. J. Adv. Med. Med. Res. 2023 Apr 29;35(12):74-84. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2023/v35i125037>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2025 June 15]. 101 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101800>
5. Minayo MCS, Pinto LW, Silva CMFP. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Cienc Saude Colet. 2022 Aug 15;27(9):3701-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022>
6. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS, Castanheira ERL. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Cienc Saude Colet 2020 June 3;25(6):2247-57. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>
7. Pinto IV, Vasconcelos NM, Corassa RB, Naghavi M, Marinho F, Malta DC. Mortality and years of life lost to death or disability by interpersonal violence against women in Brazil: global burden of disease study, 1990 and 2019. Rev Soc Bras Med Trop. 2022 Jan 28;55(suppl 1):e0287-2021. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0287-2021>
8. Mrejen M, Rosa L, Rosa D, Hone T. Gender inequalities in violence victimization and depression in Brazil: results from the 2019 national health survey. Int J Equity Health 2023 May 24;22:100. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01916-4>
9. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev Saúde Pública. 2000;34(4):427-30. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000400020>
10. Portaria Nº 936 do Ministério da Saúde, de 19 de maio de 2004 (BR) [Internet]. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Diário Oficial da União. 2004 May 19 [cited 2025 June 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html
11. Portaria Nº 104 do Ministério da Saúde, de 25 de janeiro de 2011 (BR) [Internet]. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2011 Jan 25 [cited 2025 June 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
12. Portaria GM Nº 1271 do Ministério da Saúde, de 6 de junho de 2014 (BR) [Internet]. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014 June 6 [cited 2025 June 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
13. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde, 2021 [cited 2025 Abr 20]. Available from: <https://www.gov.br/saude-pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022-2030.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016 [cited 2025 Abr 20]. 92 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
15. Santos JA, Passos SG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da ficha de notificação compulsória em relação à violência contra a mulher. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2021 July 12;V(9):50-7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5093810>
16. Nunes MCA, Lima RFF, Moraes NA. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. Psicol. cienc. prof. 2017 Oct-Dec;37(4):956-69. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>

17. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. Cad. Saúde Colet. 2020 Dec;28(4):477-87. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Espírito Santo: Panorama [Internet]. Brasília: IBGE. [cited 2025 June 15]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
19. Resolução CIB nº 153/2020 da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, de 18 de dezembro de 2020 (BR) [Internet]. Resolve aprovar os limites regionais instituindo no território do estado do Espírito Santo -ES 3 (três) regiões de saúde: Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul. Governo do Estado do Espírito Santo. 2020 Dec 18 [cited 2025 June 15]. Available from: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIB%20153-2020%20-%20PDR%20ES%202020.pdf>
20. Ministério da Saúde. Painel e-SUS APS [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde. [cited 2025 June 15]. Available from: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/painelesusaps/>
21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde:volume 1 [Internet]. 6th ed. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2024 [cited 2025 June 15]. 453 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao>
22. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. Cad. Saúde Pública 2007 Feb;22(3):701-14. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300028>
23. Colonese CF, Pinto LW. Analysis of reports of violence against pregnant women in Brazil in the period from 2011 to 2018. Texto Contexto Enferm. 2022 May 6;31:e20210180. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0180>
24. Cordeiro FAV, Friede RR, Miranda MG. Educação em direitos humanos na perspectiva de docentes da rede pública do Rio de Janeiro. Rev. Bras. Educ. 2023 Mar 3;28:e280019. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782023280019>
25. Araújo EM, Souza IM, Silva Filho AM, Queiroz FA, Vasconcelos RS, Nery FSD, et al. Tendência temporal do preenchimento do campo raça/cor nos registros de hospitalização, vacinação e mortalidade pela Covid-19 no Brasil. Cad. Saúde Colet. 2025 Jan 20;32(4):e32040012. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432040012>
26. Geraldo RM, Oliveira JC, Alexandre LSC, Aguiar MRA, Vieira AFS, Germani ACCG. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. Cienc Saude Colet. 2022 Sept 16;27(10):3871-80. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08822022>
27. Barbosa RRS, Silva CS, Sousa AAP. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. Rev. Katálysis. 2021 June 26;24(2):353-63. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>
28. World Health Organization (WHO). Improving data and statistics for disability-inclusive policies. Geneva: World Health Organization (WHO); 2025 [cited 2025 June 15]. Available from: <https://www.who.int/europe/activities/improving-data-and-statistics-for-disability-inclusive-policies>
29. Cruz MA, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Whitaker MCO, Lírio JGS. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva. 2019 June 9;26(4):1369-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>
30. Young RF, Tandon M. Child Maltreatment: A Review on prevention, intervention, and impact. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2024 Sept 30;34(2):311-23. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2024.08.006>
31. Palmer L, Font S, Reddy J, Rebbe R, Ahn E. Infants in the child welfare system: exposure and risks of parental alcohol and drug misuse. Matern Child Health J. 2025 Mar 26;29:582-90. <https://doi.org/10.1007/s10995-025-04085-8>
32. Walton MA, Seewald L, Carter PM, Ngo Q, Blow FC, Bourque C, et al. Adaptive interventions for alcohol misuse and violent behaviors among adolescents and emerging adults in the emergency department: outcomes from a sequential multiple assignment randomized controlled trial. Contemp Clin Trials. 2025 Feb 21;270:112615. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112615>
33. Muniz BAA, Dantas ALM, Santana MM. Notificação de violência infantjuvenil: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Trab. Educ. Saúde 2022 Nov 4;20:e00620196. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>

Contribuições dos autores - CReditT

POA: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

MTPG: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

EGFC: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

SDL: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

MAL: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

MROP: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; es-

crita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

FMCL: concepção; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de Interesse

Nenhum.