



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Patricia Müller Fagundes

**ESTUDO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E
AUTOPROVOCADA (2015-2021) E DESENVOLVIMENTO DE UMA
FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO EM CRUZ ALTA/RS**

CRUZ ALTA
2024

Patricia Müller Fagundes

**ESTUDO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E
AUTOPROVOCADA (2015-2021) E DESENVOLVIMENTO DE UMA
FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO EM CRUZ ALTA/RS**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título Mestre em Saúde da Família. (Mestrado Profissional), junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul

Orientador: Prof. Dr. Mauricio Polidoro

Área de Concentração: Informação e Saúde

Linha de Pesquisa: Informação e Saúde

Cruz Alta
2024

CIP - Catalogação na Publicação

Muller Fagundes, Patricia
ESTUDO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E
AUTOPROVOCADA (2015-2021) E DESENVOLVIMENTO DE UMA
FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO EM CRUZ ALTA/RS / Patricia
Muller Fagundes. -- 2024.
86 f.
Orientador: Mauricio Polidoro.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da
Família, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Violência. 2. Sistemas de Informação em Saúde.
3. Atenção Primária a Saúde. I. Polidoro, Mauricio,
orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Patricia Müller Fagundes

ESTUDO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA (2015-2021) E DESENVOLVIMENTO DE UMA FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO EM CRUZ ALTA/RS

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título Mestre em Saúde da Família. (Mestrado Profissional), junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul

Aprovada em: 07 de agosto de 2024

Banca Examinadora
Prof^a. Dr^a. Fernanda Souza de Bairros
PROFSAUDE/UFRGS

Profa. Dra. Jessica Camila de Sousa Rosa
SES/RS

Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira
(PROFSAUDE/UFRGS)

Prof. Dr. Maurício Polidoro
(PROFSAUDE/UFRGS)

Cruz Alta
2024

À minha família pelo incentivo, carinho e compreensão nos momentos de ausência.

Em especial aos meus filhos Luiza e Otávio e meu marido Douglas pela dedicação, carinho e por estarem ao meu lado durante todo o processo.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento à coordenação nacional do PROFSAÚDE por oportunizar a realização do Mestrado Profissional em Saúde da Família.

À coordenação e docentes do PROFSAÚDE/UFRGS, pelo empenho para que este momento fosse possível.

Aos profissionais da UFRGS pelo apoio e esclarecimentos imediatos.

Aos colegas do Mestrado Profissional em Saúde da Família pelos encontros potentes e apoio nos momentos de dificuldade.

À Secretaria Municipal da Saúde de Cruz Alta RS, Vigilância municipal em Saúde, aos colegas da Vigilância Epidemiológica pela colaboração com a pesquisa.

Em especial ao prof. Dr. Mauricio Polidoro, o qual conduziu o processo de orientação de forma calma e competente, compartilhando seu conhecimento e experiência estando sempre disponível para discussões e reflexões.

Agradeço a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a elaboração do trabalho e conclusão do Mestrado.

RESUMO

O presente trabalho é um estudo quantitativo epidemiológico do tipo descritivo o qual teve por objetivo analisar o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada no município de Cruz Alta, Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2021 e criar um PADLET (ferramenta que permite criar quadros virtuais) para auxiliar aos profissionais de saúde da atenção primária para a notificação do agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O estudo foi realizado a partir do levantamento de dados das notificações de Violência Interpessoal e autoprovocadas notificadas no município Cruz Alta no estado do Rio Grande do Sul no período de 2015 a 2021. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através do sistema de informação TABNET-DATASUS e avaliados de forma a analisar o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada realizadas pelos profissionais da rede municipal de saúde do município de Cruz Alta além de analisar a completude destas notificações. Buscou-se a partir da realização desta pesquisa subsídios para melhorar a qualidade das notificações realizadas pelos profissionais no município de Cruz Alta, ampliando o número de notificações realizadas e a qualidade no preenchimento delas.

Palavras chaves: Violência, Sistemas de informação em saúde, Atenção primária a saúde

ABSTRACT

The present work is a quantitative epidemiological study of the descriptive type, which aimed to analyze the profile of notifications of interpersonal and self-inflicted violence in the municipality of Cruz Alta, Rio Grande do Sul, from 2015 to 2021 and create a PADLET (a tool that allows you to create virtual tables) to assist primary care health professionals in notifying the disease in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The study was carried out by collecting data on notifications of Interpersonal and self-inflicted violence reported in the municipality of Cruz Alta in the state of Rio Grande do Sul in the period from 2015 to 2021. The data were obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) through the TABNET-DATASUS information system and evaluated in order to analyze the profile of notifications of interpersonal and self-inflicted violence carried out by professionals from the municipal health network in the municipality of Cruz Alta, in addition to analyzing the completeness of these notifications. This research sought to provide subsidies to improve the quality of notifications made by professionals in the municipality of Cruz Alta, increasing the number of notifications made and the quality of filling them out.

Keywords: Violence, Health information systems, Primary health care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Caracterização da 12ª Região de Saúde	33
Figura 2: Modelo de PADLET utilizado para ações de vigilância da dengue.....	38
Figura 3: Total de notificações registradas no Brasil e Rio Grande do Sul, entre os anos 2015 e 2021.....	43
Figura 4: Total de notificações registradas na 12ª Região de Saúde e município de Cruz Alta entre os anos 2015 e 2021.	44
Figura 5: Notificações de Violência Interpessoal/autoprovocada conforme faixa etária/ciclo de vida notificadas no município de Cruz Alta - RS entre os anos de 2015 e 2021	45
Figura 6: Notificações de Violência Interpessoal/autoprovocada na 12ª Região de Saúde e município de Cruz Alta no período de 2015 a 2021	47
Figura 7: Frequência por ciclo de vida e ano notificadas em Cruz Alta RS entre os anos de 2015 e 2021.....	48
Figura 8: Notificações de Violência Interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária no município de Cruz Alta entre os anos 2015 e 2021.....	50
Figura 9: Modelo Padlet utilizado nas ações de Vigilância das Violências Interpessoais e Autoprovocadas	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição da completude das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovoçadas entre os anos 2015 e 2021, Cruz Alta, RS.....	68
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, Brasil, 2015 a 2021	40
Tabela 2: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, Rio Grande do Sul, 2015 a 2021	41
Tabela 3: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, 12ª Região de Saúde Portal das Missões, 2015 a 2021	42
Tabela 4: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, Cruz Alta - RS, 2015 a 2021	43
Tabela 5: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, 12ª Região de Saúde Portal das Missões e município de Cruz Alta, 2015 a 2021.....	46
Tabela 6: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e sexo nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	50
Tabela 7: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e raça/cor nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	51
Tabela 8: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e escolaridade nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS.....	52
Tabela 9: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e gestação nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	53
Tabela 10: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e situação conjugal nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS.....	54
Tabela 11: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e orientação sexual nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	55
Tabela 12: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e identidade de gênero nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	56
Tabela 13: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e incidência de deficiência/transtorno nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS.....	56
Tabela 14: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e local de ocorrência nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS.....	58
Tabela 15: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e recorrência nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS.....	59

Tabela 16: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e lesão autoprovocada nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	59
Tabela 17: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e motivação nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	60
Tabela 18: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e tipo de violência nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	61
Tabela 19: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e meio de agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	62
Tabela 20: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e vínculo/grau de parentesco do provável autor da agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	64
Tabela 21: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e sexo autor da agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	65
Tabela 22: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e suspeita de uso de álcool nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS	66
Tabela 23: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e ciclo de vida do provável autor da agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana
APS – Atenção Primária a Saúde
BO – Boletim de Ocorrência
CAPS - Centro de Apoio Psicossocial
CEM - Centro de Especialidades Médicas
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CID - Classificação Internacional das Doenças
CIPAVE – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar
CSMC - Centro de Saúde da Mulher e da Criança
CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EI – Estatuto do Idoso
ESF - Estratégia de Saúde da Família
DANT - Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
GT – Grupo Técnico
IST – Infecção Sexual Transmissível
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
LGBTQI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queen, Intersexuais, Assexuais
MS - Ministério da Saúde
NAR - Núcleo de Auditoria e Regulação
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
PIAPS – Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PIM - Primeira Infância Melhor
PSE - Programa Saúde na Escola
RBC – Rede Bem Cuidar
RS – Rio Grande do Sul
SAE - Serviço de Atendimento Especializado
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES - Secretaria Estadual de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificações

SIM - Sistema de informação de Mortalidade

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS/MS - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO	19
3 OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4 REFERENCIAL TEÓRICO	23
4.1 A VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA	23
4.2 TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA	26
4.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA VIOLÊNCIA	28
4.3.1 <i>Notificação de violência interpessoal e autoprovocada</i>	28
4.4 PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA	30
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	32
5.1.1 <i>Local do estudo</i>	32
5.2 COLETA DE DADOS	35
5.2.1 <i>População alvo</i>	35
5.2.2 <i>Seleção do grupo para estudo</i>	35
5.2.3 <i>Procedimento para a coleta dos dados</i>	36
5.3 ANÁLISE DOS DADOS	36
5.4 PRODUTOS TÉCNICOS	37
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	39
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA REGISTRADAS NO BRASIL, RIO GRANDE DO SUL E 12ª REGIÃO DE SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2021 ...	40
6.2 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA REGISTRADAS NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2021	47
6.2.1 <i>Características da vítima</i>	49
6.2.2 <i>Dados da ocorrência</i>	57
6.2.3 <i>Dados da violência</i>	61
6.2.4 <i>Dados do provável autor da agressão</i>	63
6.3 COMPLETITUDE DAS NOTIFICAÇÕES	67
7 PRODUTO TÉCNICO	70
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
<i>Anexos e apêndices</i>	82

1 INTRODUÇÃO

A violência pode ser classificada como um fenômeno de impacto significativo na sociedade e independe de condições sociais, idade, etnia, raça ou cor, tendo sido reconhecida em 1993 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) como um problema de saúde pública, uma vez que afeta a qualidade de vida da população (Cruz *et al.*, 2019).

O fenômeno da violência sempre esteve presente na vida humana, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (2015) como o uso da força física ou do poder seja ele real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou inclusive contra grupos e comunidade, podendo resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência ou privação.

Com registro de 2.270.791 casos notificados entre os anos de 2015 e 2021 (Ministério da Saúde, 2023) a problemática da violência gera, no Brasil, impacto financeiro no setor saúde, com um gasto aproximado de 1,3 bilhões de reais por ano, gerando ainda uma demanda maior de recursos humanos para garantir a assistência adequada de apoio psicológico às vítimas e familiares (Cruz *et al.*, 2019).

Segundo Ministério da Saúde (2016), no Brasil as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população em geral e a primeira na população de 1 a 49 anos. No Rio Grande do Sul conforme dados da Secretaria Estadual de Saúde entre os anos de 2015 e 2021 foram notificados 160.847 casos de violência interpessoal/autoprovocada, neste mesmo período Cruz Alta, município situado na região noroeste do estado registrou um total de 507 notificações de violência interpessoal/autoprovocada, sendo 22 casos de violência sexual, 345 de lesão autoprovocada e 60 casos de suicídios.

Diante desta problemática o Brasil adotou a estratégia de notificação compulsória dos casos de violência interpessoal e autoprovocada atendidos pelos serviços de saúde de todos os níveis do país com o objetivo de avaliar de forma precisa o impacto e as características destas violências, possibilitando o desenvolvimento de políticas públicas que garantam direitos e proteção as vítimas (Cruz *et al.* 2019), tendo sido lançado em 2001 a Política Nacional de redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Ministério da Saúde, 2016).

Para Dahlberg e Krug (2007) a abordagem da saúde pública se baseia em conhecimentos de diversas áreas, como a medicina, a epidemiologia, a sociologia, a psicologia, a criminologia, a educação e a economia. Este embasamento permite que a saúde pública seja inovadora e sensível a um amplo espectro de enfermidades, doenças e males. Ainda segundo estes autores, a saúde pública não trata de pacientes apenas na sua individualidade e sim se concentra em enfermidades, condições e problemas que afetam a saúde das populações e tem por objetivo fornecer o maior benefício para o maior número de pessoas, seu maior objetivo é prevenir problemas de saúde e levar segurança e cuidados às populações na sua totalidade.

Prevista na Lei 8080/90 e na Resolução 588/18 a Política Nacional de Vigilância no Brasil no que tange a Vigilância em Saúde é fracionada e conta com a Vigilância Sanitária, a Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Epidemiológica a qual é responsável pelo controle de agravos e doenças que possam causar danos à saúde da população e se dá através da notificação, análise e controle das principais doenças e agravos de notificação compulsória (Brasil, 2018).

Neste enfoque a epidemiologia em saúde que conforme Gomes, (2015) é a ciência que estuda quantitativamente a distribuição dos fenômenos do processo saúde/doença, seus fatores determinantes e condicionantes na população, está diretamente ligada à saúde pública e trata do controle de diversas doenças, agravos e eventos.

Conforme o Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS-RS) os objetivos da Vigilância Epidemiológica nos casos de violência são: identificar e monitorar os casos de violência notificados; caracterizar e monitorar o perfil das violências segundo características da vítima, da ocorrência e do(a) provável autor(a) da agressão; identificar fatores de risco e de proteção associados à ocorrência da violência; identificar áreas de maior vulnerabilidade para ocorrência de violência; monitorar os encaminhamentos para a rede de atenção e proteção integral; intervir nos casos, a fim de prevenir as consequências das violências e encaminhar para a rede de atenção e proteção; formular políticas públicas de prevenção, de atenção integral às pessoas em situações de violência, de promoção da saúde e da cultura de paz.

A Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 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. A comunicação obrigatória pode ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos ou privados sob a presença de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública (Brasil, 2016).

A notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em situação de violência, é o registro que obriga e universaliza as notificações, visando um rápido controle de eventos e agravos que requerem intervenção imediata e prevê ainda o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidados e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e cultura da paz. (Ministério da Saúde, 2016).

Para Sacramento e Rezende (2006) a violência é um problema social, não sendo, portanto, objeto próprio de nenhum setor específico. Segundo Minayo (2004), a violência se torna um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida, pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e, pela concepção ampliada do conceito de saúde.

Desta forma, estando diretamente ligada à saúde pública e coletiva é fundamental que os profissionais e gestores dos serviços de saúde estejam aptos para a realização qualificada das notificações deste agravo visando a informação correta dos dados, tendo desta forma subsídios para a construção de políticas de atendimento às vítimas e seus agressores. O ato de notificar é o primeiro passo para garantir a assistência integral e multiprofissional da violência, é através dos dados coletados que serão desenvolvidas medidas de proteção e assistência às vítimas e familiares (Cruz *et al.*, 2019).

Neste sentido esta pesquisa se insere no campo da epidemiologia a qual está diretamente ligada à saúde pública e coletiva no que tange o cuidado com a população, trazendo como objetivo principal a caracterizar o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada em Cruz Alta, Rio Grande do Sul, de 2015 a 2021 e qualificar a rotina de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária para a notificação do agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN) para à partir desta pesquisa auxiliar os profissionais de saúde do município de Cruz Alta na notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

2 JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO

De acordo com Cunda et al. (2018), diante da complexidade intrínseca à problemática da violência, é comumente observado que indivíduos envolvidos nessa situação experienciam sentimentos de medo, vergonha e/ou culpa. Nesse contexto, é de suma importância que os direitos fundamentais dessas pessoas sejam assegurados, incluindo-se o acolhimento, cuidado e atenção por parte de uma equipe de profissionais capacitados.

Além desses direitos, Cunda *et al.* (2018) destacam a importância da Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada como parte integrante da linha de cuidado e atenção prestados às vítimas de violência. Essa prática está prevista em diversas normativas do Ministério da Saúde e faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) desde 2009, possibilitando uma maior acessibilidade e análise das informações relacionadas a esse fenômeno.

Para compreensão das situações de violência e correto preenchimento da notificação, em 2015 o Ministério da Saúde publicou o instrutivo VIVA com orientações para o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (Cunda *et al.*, 2018).

Apesar de todos os esforços, ainda existe um número significativo de notificações mal preenchidas e/ou subnotificadas e diferentes estudos (Silveira *et al.*, 2022; Neto *et al.*, 2022) apontam para o desconhecimento dos profissionais, o desinteresse pela realização da notificação e o excesso de trabalho que leva a não realização da burocracia, o que de certa forma implica diretamente na qualidade do serviço prestado à população. Segundo Carrijo *et al.* (2014) os maiores desafios deparados pelos profissionais na identificação e notificação de casos de violência referem-se a incerteza na resolubilidade dos casos, medo e insegurança emocional para tratar com a vítima e a família, medo de envolver-se legalmente e falta de informações básicas que permitam identificar a violência.

Para Polidoro, Cunda e Oliveira (2020) a qualidade da notificação poderá sofrer interferência de fatores internos e externos, como fatores internos citam a qualidade do programa de computador e a capacitação dos profissionais envolvidos e como fator externo a assistência à saúde da população sendo dessa forma, a completude uma importante ferramenta de avaliação do desempenho do sistema podendo sinalizar melhorias do Sistema de Vigilância em Saúde Pública. Sousa *et al.*

(2020) cita que a completude se refere ao registro de todas as informações pertinentes a inclusão dos casos no sistema de informação.

Para Sousa *et al.* (2020) informação de qualidade é condição fundamental para a análise objetiva da situação de saúde interferindo na tomada de decisões e na programação de ações públicas que desenvolvam boas condições de saúde para a população em geral.

Associando a revisão de literatura com minha experiência profissional como enfermeira da Vigilância Epidemiológica responsável pelo registro das notificações no SINAN, pude constatar ao longo dos últimos três anos de trabalho a presença de uma quantidade considerável de fichas incompletas e preenchidas de forma inadequada. É comum encontrar um uso excessivo do item "9 - ignorado" nos campos, além de falta de atenção e conhecimento no preenchimento, resultando em dados inconsistentes. Além disso, observa-se um número ínfimo de notificações de violências, tanto por unidades de saúde quanto pelos serviços da assistência social, os quais frequentemente funcionam como portas de entrada para casos de violência doméstica intrafamiliar.

Estes fatores foram fundamentais na motivação para a realização desta investigação, uma vez que o profissional responsável pela digitação da notificação no sistema de informação SINAN é também responsável pela qualificação da informação, desta forma fichas mal preenchidas, com incompletude nos dados ou uso excessivo do item 9 prejudicam o trabalho do profissional da vigilância epidemiológica.

O propósito deste trabalho foi caracterizar o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada, além de avaliar a completude das notificações. A iniciativa visa não apenas compreender a natureza dessas notificações, mas também aprimorar a qualidade do processo de coleta de dados. Como parte integrante desse esforço, pretende-se desenvolver um produto técnico destinado aos profissionais de saúde do município de Cruz Alta, utilizando a plataforma digital Padlet como meio de disseminação.

Reconhece-se que a completude das fichas de notificação não só contribui para a excelência do trabalho do profissional digitador, mas também amplifica a utilidade das informações registradas no sistema. Estas informações são inestimáveis na elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, promoção e proteção das vítimas de violência, destacando a importância de dados robustos e abrangentes para embasar decisões eficazes no âmbito da saúde pública.

A importância do conhecimento aprofundado por parte dos profissionais de saúde sobre os diferentes tipos de violência, métodos de agressão e características tanto dos agressores quanto das vítimas não pode ser subestimada. Essa familiaridade mais ampla fornece uma base sólida para uma prestação de cuidados eficaz e para a realização adequada da vigilância das violências.

A justificativa para conduzir este estudo reside na vital contribuição que o entendimento aprofundado desses aspectos pode oferecer à formulação de políticas públicas de qualidade na área da saúde. A meta última é a redução das ocorrências de violência e a garantia de atendimento adequado às vítimas. Ao fornecer subsídios valiosos aos profissionais de saúde, este estudo busca não apenas aprimorar a capacidade de resposta a incidentes de violência, mas também contribuir para um ambiente mais seguro e saudável, alinhado aos objetivos mais amplos de bem-estar e proteção da sociedade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Caracterizar o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada em Cruz Alta, Rio Grande do Sul, de 2015 a 2021 e qualificar a rotina de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária para a notificação do agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada no município de Cruz Alta no período de 2015 a 2021;
- Avaliar a completude do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada no município de Cruz Alta no período de 2015 a 2021;
- Construir uma plataforma digital informativa para os profissionais de saúde da atenção básica do município de Cruz Alta para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

Minayo e Souza (1998) conceituam a violência como ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais levando inclusive a morte. Não sendo praticada apenas contra indivíduos, mas também contra grupos, gêneros, etnias e até nações, se tornando um fenômeno não apenas contemporâneo, porém arraigado na história da constituição da humanidade (Malta *et al.*, 2007)

Para Krug e Dahlberg (2007) a violência sempre fez parte da experiência humana podendo ter seu impacto mundialmente verificado de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo.

Nas duas últimas décadas tem ocorrido um aumento dos estudos na área da saúde sobre a violência, este fato se dá por conta do reconhecimento da dimensão do fenômeno como sendo um grave problema de saúde pública devido a sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que sofrem violência, afetando de forma significativa o setor saúde uma vez que as vítimas adoecem, apresentam sequelas e demandam assistência e cuidados dos diferentes níveis de atenção à saúde. Trata-se de um fenômeno complexo, que é fortemente influenciado por fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2023).

Por definição, a saúde pública trata da coletividade, se concentra em enfermidades, condições e problemas que afetam a saúde e tem por objetivo fornecer o maior benefício para o maior número de pessoas, sua preocupação é prevenir problemas de saúde e levar segurança e cuidados às populações na sua totalidade, também levando em consideração questões privativas dos indivíduos expostos (Krug e Dahlberg, 2007).

Segundo Minayo (2005) a violência em sua origem e manifestações é um fenômeno sócio-histórico e acompanha toda a experiência da humanidade, não sendo, portanto, um problema de saúde pública, mas transforma-se em problema para

a área porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor.

A análise dos dados através do monitoramento de acidentes e violências no Sistema de informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) tem servido ao monitoramento da morbimortalidade por acidentes e violências e à orientação de políticas públicas (Malta *et al.*, 2007).

Os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violências correspondem a altos custos emocionais e sociais e com aparatos de segurança pública. Causam prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos. Ao sistema de saúde, as consequências da violência, dentre outros aspectos, se evidenciam no aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais (Minayo, 2005).

Num esforço de trazer o tema da violência para a reflexão científica, Minayo (1994) apresentou uma classificação bastante geral, mas que permite, pelo menos, não o reduzir ao mundo da delinquência e dividiu a violência em três tipos. Sendo eles:

- Violência Estrutural aquela que oferece um marco à violência do comportamento e se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte;
- Violência de Resistência a qual se constitui das diferentes formas de resposta dos grupos, classes, nações e indivíduos oprimidos à violência estrutural. Esta categoria de pensamento e ação geralmente não é "naturalizada"; pelo contrário, é objeto de contestação e repressão por parte dos detentores do poder político, econômico e/ou cultural;
- Violência da Delinquência aquela que se revela nas ações fora da lei socialmente reconhecida. A desigualdade, a alienação do trabalho e nas

relações, o menosprezo de valores e normas em função do lucro, o consumismo, o culto à força e o machismo são alguns dos fatores que contribuem para a expansão da delinquência.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde na Portaria MS/GM n. 737 de 16/05/2001 (Brasil, 2001), tem como objetivo fornecer diretrizes para orientar o setor da saúde em relação à sua atuação frente ao problema da violência, inserindo-o no contexto da promoção da saúde.

Em primeiro lugar, reconhece-se que o setor da saúde deve contribuir para a universalização da cidadania e agir proativamente diante dos fatores que tornam a sociedade e determinados grupos mais vulneráveis. Além disso, ressalta-se a importância de investir na compreensão desse fenômeno, a fim de aprimorar o diagnóstico e a notificação dos casos de violência.

Uma análise crítica é feita em relação à precariedade das informações disponíveis sobre o tema e à subnotificação excessiva, atribuída ao enfoque reducionista com o qual a violência é abordada, bem como ao desconhecimento, negação, negligência e falta de capacitação por parte dos profissionais e instituições responsáveis pela notificação.

É reconhecido que é necessário intervir tanto na formação quanto na atuação institucional, uma vez que os serviços de saúde e seus profissionais frequentemente são vítimas e perpetuadores da violência, especialmente nas relações com os segmentos mais vulneráveis da população que recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, é ressaltada a importância de planejar e adequar a gestão do setor de saúde para atender às mudanças no perfil epidemiológico do Brasil. No caso específico da violência, destaca-se a urgência de reorganizar a atenção pré-hospitalar, os serviços de emergência hospitalar e os programas de reabilitação.

A abordagem proposta pela política enfatiza a necessidade de adotar uma filosofia e prática intersetoriais, estabelecendo parcerias com a sociedade civil. Orientações específicas são elaboradas para o acompanhamento e monitoramento das ações durante o processo de implantação e por fim destaca a inclusão da definição de acidente juntamente com a de violência, em conformidade com a Classificação Internacional das Doenças (CID), destacando a interligação entre esses dois fenômenos.

Com certeza, a abordagem de questões relacionadas à violência como problemas de saúde pública é crucial. Colocar ênfase na prevenção e redução de casos é uma estratégia fundamental para minimizar os danos causados e proporcionar apoio e assistência adequados às vítimas, não apenas no que se refere à saúde imediata, mas também à reabilitação a longo prazo. Tratar a violência como uma preocupação de saúde pública reconhece a sua complexidade e impacto generalizado na sociedade, promovendo esforços coordenados para mitigar seus efeitos prejudiciais e criar ambientes mais seguros e saudáveis para todos. Essa abordagem integrada reflete um compromisso com a promoção do bem-estar e a construção de comunidades resilientes.

4.2 TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA

Conforme estabelecido por Brasil (2016) no documento VIVA: Instrutivo - Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, para a OMS a violência é considerada por uma tipologia de três grupos, de acordo com o agente que comete o ato violento. Esses grupos são: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida), violência interpessoal (doméstica e comunitária) e violência coletiva (extrafamiliar/comunitária).

A violência contra si mesmo, autoprovocada ou autoinfligida, abrange a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios. Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação no sistema VIVA, ela requer ações de atenção integral em saúde (Brasil, 2016).

Já a violência interpessoal, que inclui a doméstica e a comunitária, é definida como qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Essa violência pode ocorrer dentro ou fora do ambiente doméstico, sendo perpetrada por algum membro da família, inclusive por pessoas que assumem a função parental, mesmo sem laços consanguíneos, e que possuem uma relação de poder (Brasil, 2016).

Para Minayo (2006) as violências interpessoais são classificadas em dois âmbitos: o intrafamiliar e o comunitário. Em seu entendimento, violência intrafamiliar é aquela que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Inclui as várias formas de

agressão contra crianças, contra a mulher ou o homem e contra os idosos no âmbito doméstico, enquanto a violência comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos e desconhecidos e cita como exemplo a violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais e a violência institucional que acontece, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

A violência coletiva, extrafamiliar/comunitária para Brasil (2016) é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos, sendo praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens, e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça: polícias, Ministério Público e Poder Judiciário.

Por violências coletivas entendem-se os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado, inclui-se nesta categoria, os crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas, crimes de multidões. No campo político, a violência coletiva se expressa nas guerras e nos processos de aniquilamento de determinados povos e nações por outros. A classificação de violência coletiva contempla também ataques econômicos entre grupos e nações, geralmente motivados por intenções e interesses de dominação (Minayo, 2006).

Além disso, a OMS estabelece também distinções sobre as naturezas da violência, sendo elas: violência física; violência psicológica/moral; tortura; violência sexual; tráfico de seres humanos; violência financeira/econômica; negligência/abandono; trabalho infantil; intervenção legal (Brasil, 2016).

Para Minayo (2006) a natureza dos atos violentos pode ser classificada em quatro modalidades de expressão, também denominadas abusos ou maus-tratos: física, psicológica, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados. O termo abuso físico significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade. O abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda, isolá-la do convívio social. O abuso sexual diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. E por fim a negligência ou

abandono a qual inclui a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados.

4.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA VIOLÊNCIA

Até a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em 2006 a sistematização dos casos de violências e acidentes que aconteciam no Brasil limitava-se às informações fornecidas pelos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e, por vezes, pelas análises dos boletins de ocorrência policial (BO) e pesquisas específicas (Brasil, 2016).

O VIVA ampliou as variáveis contempladas no monitoramento dos casos de violência tendo como instrumento para coleta de dados a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada registrada no SINAN e a Ficha de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, registrada em sistema Epi Info (Brasil, 2016).

A partir de 2009, a notificação de violências foi inserida no SINAN, através de um processo gradual e por adesão de estados e municípios de acordo com a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Em 2011 com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde (Brasil, 2016).

4.3.1 Notificação de violência interpessoal e autoprovocada

A ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada possui dois objetivos, o primeiro trata de captar informações sobre o perfil dos atendimentos por violência doméstica, sexual e/ou outras violências em unidades de saúde, caracterizando o perfil das pessoas que sofreram violências e dos(as) autores(as) de agressão e o segundo trata de articular e integrar o trabalho da Rede de Atenção e Proteção Social às Pessoas em Situação de Violências, garantindo a atenção integral e humanizada, a proteção e garantia de direitos humanos (Bahia, 2017).

Para Cruz *et al.* (2019) a notificação é o meio de comunicação dos casos individuais, suspeitos ou confirmados de violência interpessoal ou autoprovocada a qual é realizada através do preenchimento da ficha de notificação compulsória, onde constam informações sobre a vítima, o agressor e o tipo de violência. A informação do agravo tem por finalidade coletar dados que são transmitidos para o setor de vigilância epidemiológica do território, o qual posteriormente é enviado para o Ministério da Saúde por meio do SINAN.

A ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros) (Brasil, 2016).

Por ser uma obrigação institucional cabe a todos os serviços, gestores e profissionais a responsabilidade de realizar a notificação compulsória em conformidade com a legislação vigente, à gestão local, compete definir estratégias de acompanhamento dos casos e de suporte aos profissionais. (Brasil, 2016).

Segundo Brasil (2016) a notificação deve ser preenchida em duas vias, uma permanece na unidade notificadora, e outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância DANT para digitação e consolidação dos dados. Em caso de crianças e adolescentes, uma comunicação do caso deve ser feita ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, as quais também devem ser comunicadas em caso de violências contra pessoas idosas, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto do Idoso (EI) respectivamente.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é a responsável pela implantação da vigilância contínua de violências a qual inclui a digitação, a consolidação, a análise dos dados, a disseminação das informações e o envio das bases para as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde (MS), devendo os fluxos de referência e contra referência estarem configurados em rede, envolvendo os serviços de saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos de

direitos, de proteção, de justiça, além de organizações governamentais, não governamentais e setor privado (Brasil, 2016).

A proposta da notificação é de que ela represente um instrumento para a organização da gestão e dos serviços de atendimento e proteção integral destinada às pessoas em situação de violência (Brasil, 2016).

4.4 PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

Por ser um evento complexo, a violência possui múltiplos fatores de risco que ocorrem nas diferentes fases da vida e nos diversos contextos. Os fatores de risco são comuns a diferentes tipos de violência, como normas culturais, pobreza, isolamento social, abuso de álcool e outras drogas, além do acesso a armas de fogo, pode-se dizer ainda que a violência ocorre nos diferentes contextos, familiar, social, cultural, econômico e da comunidade. (Bahia, 2017).

A prevenção da violência segundo Peres (2002) é uma das prioridades da OMS no campo da Saúde Pública e ocorre pelo crescimento da mortalidade por causas externas, o qual nas últimas décadas atingiu proporções epidêmicas e pela falência do modelo de controle baseado, exclusivamente, em medidas punitivas e de policiamento ostensivo.

Peres (2002) ainda cita que além do aumento na mortalidade, a violência está associada ao aumento da morbidade física e mental da população, gerando, conseqüentemente, altos custos sociais e econômicos. As estratégias de prevenção atuam nos fatores de risco, com o intuito de evitar a ocorrência de violência e promover a saúde da população, uma vez que para evitar que algo aconteça é preciso conhecer os mecanismos que levam ao agravo para agir antecipadamente e impedir a sua ocorrência (Peres, 2002).

O Rio Grande do Sul investe em programas de Prevenção de Violências como o CIPAVE (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar), o qual busca orientar a comunidade escolar sobre as mais diversas situações de violência que podem ocorrer neste ambiente para que seja possível identificar situações de violência, de acidentes e definir a frequência e a gravidade com que ocorrem planejando e recomendando formas de prevenção (Secretaria Estadual da Educação, 2023).

E busca ainda dentro das políticas de equidade com a formulação de Grupos Técnicos (GT) de trabalho subsidiar o combate à violência da população negra o qual tem por objetivo compreender, combater e prevenir os diferentes tipos de racismo na sociedade e identificar os principais problemas nos órgãos públicos do Estado e também através do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT combater a Homofobia, Lesbofobia e Transfobia no Rio Grande do Sul (Secretaria Estadual da Saúde, 2023).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, do tipo descritivo o qual utilizou como fonte dados extraídos do Sistema de Informação TABNET-DATASUS relacionados à violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Cruz Alta, no período de 2015 a 2021.

Para Souza *et al.* (2007) a pesquisa quantitativa adota estratégia sistemática, objetiva e rigorosa para gerar e refinar o conhecimento, no entanto não existem tarefas aleatórias, grupos controle, ou manipulação de variáveis, já que esse modelo utiliza apenas a observação.

Sobre estudos descritivos ou exploratórios Souza *et al.* (2007) lembra que são usados quando pouco é sabido sobre um fenômeno, o pesquisador observa, descreve e documenta vários aspectos deste, não havendo a manipulação de variáveis ou procura pela causa e efeito relacionados ao fenômeno. Desenhos descritivos descrevem o que existe de fato, determinam a frequência em que este fato ocorre e categoriza a informação.

Para Lima-Costa e Barreto (2003) os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários, dados já existentes e dados primários, ou seja, dados coletados para o desenvolvimento do estudo.

5.1.1 Local do estudo

O município de Cruz Alta situa-se no meio norte do estado do Rio Grande do Sul, em uma região denominada Planalto Médio, com clima ameno e povo hospitaleiro Cruz Alta se constitui em um dos pontos principais do mapa do Estado e representa um dos maiores entroncamentos rodoferroviários do sul do país, por sua ampla e completa malha rodoviária e asfáltica (Prefeitura Municipal de Cruz Alta, 2022).

O município de Cruz Alta a partir de dados do Censo 2022, possui população estimada de 58.913 habitantes (IBGE, 2022), densidade demográfica de 43,30hab/km² (IBGE, 2022), cobertura populacional estimada na Atenção Primária à Saúde (APS), em outubro de 2022, de 100% (BRASIL, 2022). Faz parte da 9ª

Coordenadoria Regional de Saúde, Região 12 – Portal das Missões. (Prefeitura Municipal de Cruz Alta, 2022).

Figura 1. Caracterização da 12ª Região de Saúde



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

É de responsabilidade da SMS a formulação e a implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS. A missão da secretaria é prestar atenção integral à saúde da população (Prefeitura Municipal de Cruz Alta, 2022).

Com cobertura de 100% na Atenção Primária em Saúde, conforme o e-gestor, o município dispõe de 20 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) todas com equipe de saúde bucal, atingindo também cobertura de 100% neste quesito. (Prefeitura Municipal de Cruz Alta, 2022).

Os serviços de média complexidade são divididos em:

- Centro de Especialidades Médicas (CEM) com serviços de fonoaudiologia, gastroenterologia, cardiologia realização de exames de ultrassonografia, eletrocardiograma;

- Centro de Saúde da Mulher e da Criança (CSMC) com atendimento ginecológico, obstétrico, pediátrico, nutricionista e de enfermagem para gestantes e crianças prematuras, fisioterapia, fonoaudiologia, assistência social contemplando o programa 1.000 dias;

- Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) divididos em 3 unidades CAPS 1 com atendimento a portadores de transtornos mentais e comportamentais, CAPS AD

(álcool e drogas) para dependentes químicos e CAPS Infanto Juvenil para atendimento a crianças e adolescentes até 18 anos;

- Programa TEAcolhe e Rede Acolher para crianças com transtorno do espectro autista;

- Farmácia Pública Municipal e medicamentos especiais;

- Vigilância em Saúde com as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e do trabalho;

- Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para atendimento a pacientes com HIV/AIDS, hepatites e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);

- Núcleo de Auditoria e Regulação – NAR;

- Hemocentro Regional;

- Serviço de transporte e frotas;

- Ambulância Municipal;

- Equipe de Saúde Prisional;

- Central de Curativos e Estomias;

O município conta ainda com 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 2 Hospitais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Além dos programas, Rede Bem Cuidar – integrado ao ESF Jardim Primavera, Programa Saúde na Escola (PSE), Primeira Infância Melhor (PIM) e Criança Feliz, Programa Mil Dias, Programa de Oxigenioterapia Domiciliar, Distribuição de Fraldas

Para o combate às vulnerabilidades e atendimentos às violências conta com o apoio das unidades de Assistência Social (Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Centro de Referência Maria Mulher, Centro de Referência Mães Unidas), conselho tutelar, conselho do idoso e demais órgãos como promotoria de justiça, delegacia da mulher, polícia civil e polícia militar.

O Programa TEAcolhe é um programa do Governo Estadual do RS e tem como objetivo implementar a Lei Estadual nº 15.322/2019, que instituiu a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo no âmbito do Rio Grande do Sul destinada a garantir e a promover o atendimento às necessidades específicas das pessoas com autismo, visando ao desenvolvimento pessoal, à inclusão social, à cidadania e ao apoio às suas famílias, este programa é construído pelas equipes técnicas das Secretarias de Saúde, Educação e Igualdade,

Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social; a sociedade civil, com a participação de pessoas com autismo e suas famílias; TELESSAÚDE; profissionais e instituições de ensino com pesquisas na área. (Secretaria Estadual da Saúde, 2023)

A Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS) integra o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS) do Governo do Estado do Rio Grande do Sul dentro do componente estratégico de qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), trata-se de uma proposta de colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população e tem por objetivo incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população gaúcha, o processo se dá de forma dialogada com a comunidade atendida pela rede bem cuidar e visa um espaço acolhedor com atenção focada nesse primeiro ciclo na promoção do envelhecimento saudável da população e no enfrentamento dos novos desafios impostos pela pandemia (Secretaria Estadual da Saúde, 2023).

5.2 COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado como fonte os dados constantes no Sistema de Informações TABNET-DATASUS e SINAN, com filtro de pesquisa para notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas pelo município de Cruz Alta/RS no período de 2015 a 2021.

5.2.1 População alvo

O estudo abrangeu a população residente no município de Cruz Alta expostas a situação de violência tendo notificações emitidas pelos serviços de saúde e assistência social do município de Cruz Alta – RS e registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos anos de 2015 a 2021.

5.2.2 Seleção do grupo para estudo

Foram excluídas as notificações do fluxo de retorno registradas por outros municípios de pessoas residentes do município de Cruz Alta uma vez que o objetivo é avaliar a completude das notificações registradas pelos profissionais deste município.

5.2.3 Procedimento para a coleta dos dados

Os dados foram coletados do Sistema de Informações TABNET-DATASUS neste sistema de informações constam dados registrados no SINAN os quais são disponibilizados pela Secretaria de Saúde dos Municípios.

Foi utilizado como roteiro para a coleta dos dados, a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada a qual abrange caso suspeito ou confirmado 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. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (Brasil, 2016).

5.3 ANÁLISE DOS DADOS

O estudo analisou no período de 2015 a 2021 a característica das notificações de violência interpessoal e autoprovocada realizadas no município de Cruz Alta e elaborados conforme faixa etária/ciclo de vida (crianças de 0 a 09 anos de idade, adolescente de 10 a 19 anos, pessoas adultas de 20 a 59 anos e pessoas idosas com 60 anos ou mais) abrangendo, as características da vítima (sexo, raça/cor da pele, escolaridade e gestação, situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e deficiência/transtorno), dados da ocorrência (local, recorrência, lesão auto provocada, motivação), dados da violência (tipo de violência, meio de agressão) dados do provável autor da violência (vínculo/grau de parentesco com a vítima, sexo do provável autor, suspeita de uso de álcool, ciclo de vida do provável autor da violência).

Para análise da completude dos dados foi utilizado o escore de Romero e Cunha com os seguintes graus de avaliação: excelente (menor de 5%), bom (5% a 10%), regular (10% a 20%), ruim (20% a 50%) e muito ruim (50% ou mais) (Romero e Cunha, 2006).

O cálculo dos percentuais de incompletude para cada variável foi realizado por meio da seguinte fórmula:

$$\% \text{ de incompletude} = \frac{\text{Número de registros com 9 - Ignorado ou em branco}}{\text{Número total de registros}} \times 100$$

Para Sousa *et al.* (2020) a completude se refere ao registro de todas as informações pertinentes à inclusão dos casos no sistema, onde por meio desse indicador é possível avaliar a qualidade das notificações de determinado agravo.

Conforme o instrutivo VIVA (Brasil, 2016), a ficha de notificação é dividida em blocos e possui campos de preenchimento obrigatório, campo essencial e campo chave, conforme descrição a seguir:

- Campo de preenchimento obrigatório: A ausência de dados impossibilita a inclusão da notificação no SINAN.
- Campo Essencial: apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.
- Campo chave: identifica o registro no sistema.

O instrutivo ainda traz em sua composição a descrição de cada campo e como preenchê-lo de forma correta. O item Ignorado deve ser utilizado apenas quando não se dispuser informações sobre a variável. O item não se aplica disponível na variável gestação deve ser utilizado quando a vítima atendida for do sexo masculino ou com idade incompatível com gravidez, na variável escolaridade deve ser utilizado para pessoas com idade inferior a 6 anos de idade ou com algum comprometimento mental.

Considerando que alguns dados são tidos como de preenchimento obrigatório a estes não foi aplicado o critério de completude, eles foram avaliados apenas como meio de analisar a característica das notificações de violência do Município de Cruz Alta no período estudado.

5.4 PRODUTOS TÉCNICOS

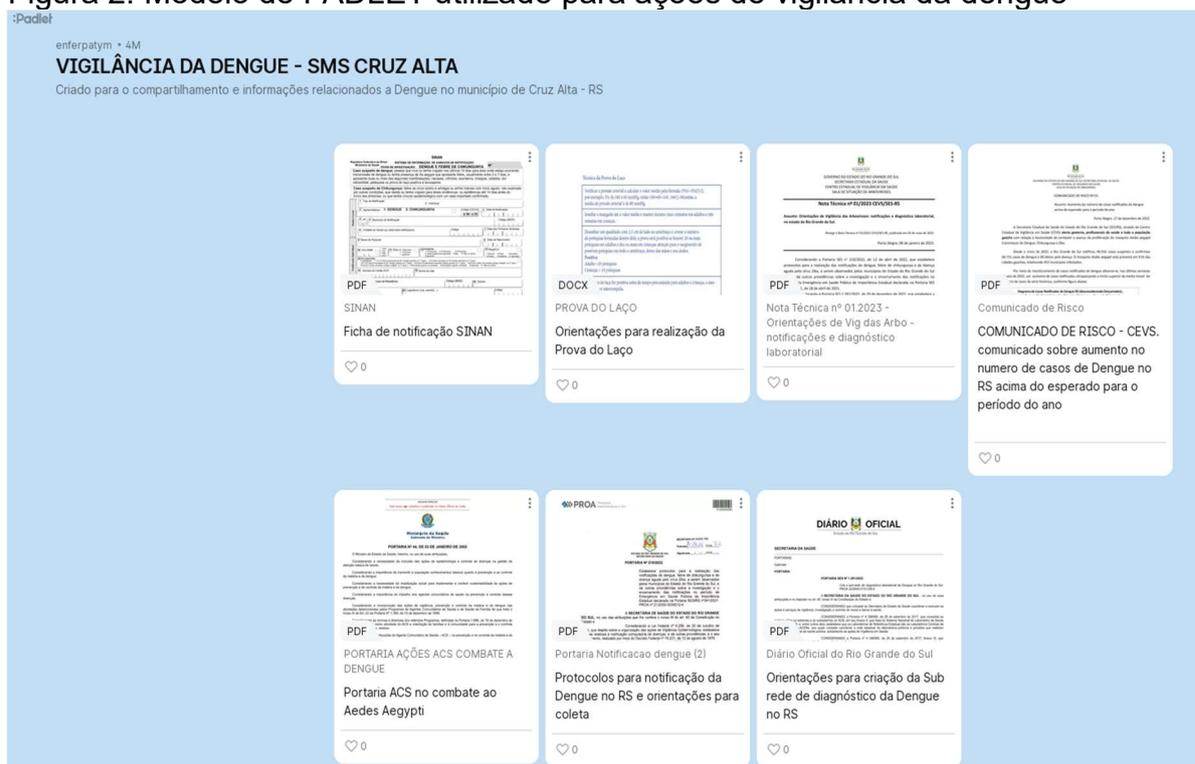
No âmbito do mestrado, foi desenvolvido e divulgado um recurso técnico para os profissionais de saúde locais: um PADLET, um tipo de repositório digital contendo informações sobre violência interpessoal e autoprovoada, a ficha de notificação do

SINAN, artigos relevantes para o conhecimento técnico e vídeos relacionados às notificações.

O PADLET é uma ferramenta digital que permite a criação de quadros virtuais para organizar a rotina de trabalho, estudos ou projetos pessoais. Esses quadros podem ser amplamente compartilhados por meio de aplicativos de mensagens, facilitando o acesso a materiais de interesse comum para um determinado grupo de pessoas.

A figura 2 apresenta como modelo o PADLET utilizado pela Vigilância em Saúde do município de Cruz Alta onde constam informações relativas à dengue, como portarias atualizadas, orientações para realização da prova do laço, ficha SINAN de notificação de caso suspeito, protocolos e orientações para atendimento a paciente suspeito ou confirmado de dengue e notas técnicas municipais.

Figura 2: Modelo de PADLET utilizado para ações de vigilância da dengue



Fonte: Padlet vigilância epidemiológica Cruz Alta

Esse instrumento de informação foi testado entre colegas da Vigilância Epidemiológica, fornecendo orientações e informações sobre a Dengue. Essa experiência gerou motivação para a utilização do PADLET, uma vez que facilita a localização rápida e prática de informações relevantes sobre o tema, reunidas em um

único recurso. A divulgação desse recurso pode ser realizada por meio de dispositivos de mensagem de celular, e-mail e outros meios de comunicação.

Essa iniciativa visa melhorar o acesso e a disseminação de conhecimentos técnicos relacionados à violência interpessoal e autoprovocada, proporcionando uma ferramenta eficiente e prática para os profissionais de saúde locais se atualizarem e compartilharem informações pertinentes ao tema.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados utilizados são oriundos da base de dados do SINAN e foram extraídos do Sistema de Informações TABNET-DATASUS em 10 de dezembro de 2022, não havendo acesso a identificação das vítimas de violência, não sendo necessário a solicitação de termo de consentimento.

Como princípios éticos serão observados os princípios da não maleficência e da benevolência. Segundo Loch (2002) no princípio da não malevolência o profissional de saúde tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente, já o princípio da benevolência de uma maneira prática significa que temos a obrigação moral de agir para o benefício do outro.

Para a realização do projeto será seguida a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde a qual trata sobre a pesquisa com seres humanos. Esta resolução cita que dos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos a mesma deve: prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros; desta forma esta pesquisa que contará com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET – TABNET-DATASUS não traz a possibilidade de identificação das vítimas.

Esta pesquisa não apresenta riscos e trará como benefícios o levantamento dos casos de violência no município de Cruz Alta e a qualificação dos profissionais para melhoria da completude das notificações, contribuindo desta forma redução das subnotificações de violências no município.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir a análise das notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no SINAN do município de Cruz Alta, entre os anos de 2015 e 2021, contemplando: o contexto; o perfil das notificações de violência; a completude do preenchimento da ficha de notificação.

6.1 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA REGISTRADAS NO BRASIL, RIO GRANDE DO SUL E 12ª REGIÃO DE SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2021

Dados de domínio público, extraídos do SINAN revelam uma preocupante incidência de notificações de violência interpessoal e autoprovocada no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul durante o período de 2015 a 2021. No cenário nacional, as notificações totalizaram 2.270.790, com uma concentração significativa de 54,96% na faixa etária de 20 a 59 anos, que representa o ciclo de vida correspondente à população adulta, totalizando 1.248.100 casos (tabela 1).

Tabela 1: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, Brasil, 2015 a 2021

Ano/Faixa etária	Ign/Branco	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos e mais	Total
2015	488	32.902	56.881	123.400	14.230	227.901
	0,21%	14,44%	24,95%	54,15%	6,25%	100%
2016	789	36.155	62.444	127.700	16.171	243.259
	0,32%	14,86%	25,67%	52,50%	6,65%	100%
2017	93	46.316	79.914	161.033	20.011	307.367
	0,030%	15,06%	26%	52,40%	6,51%	100%
2018	18	51.099	89.274	187.621	22.342	350.354
	0,01%	14,58%	25,48%	53,55%	6,38%	100%
2019	928	52.003	103.728	225.136	23.702	405.497
	0,22%	12,83%	25,58%	55,53%	5,84%	100%
2020	257	42.576	74.841	188.977	19.851	326.502
	0,080%	13,05%	22,93%	57,87%	6,07%	100%
2021	83	56.460	95.138	234.233	23.996	409.910
	0,02%	13,78%	23,20%	57,15%	5,85%	100%
TOTAL	2.656	317.511	562.220	1.248.100	140.303	2.270.790
	0,11%	13,99%	24,75%	54,97%	6,18%	100%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 de jul de 2023

No contexto do Rio Grande do Sul, houve um registro total de 158.301 notificações no mesmo período. Destas, a maioria, 83.716 casos (52,88%), também está concentrada na população adulta (tabela 2).

Tabela 2: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, Rio Grande do Sul, 2015 a 2021

Ano/Faixa etária	Ign/Branco	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos e mais	Total
2015	26	3.750	3.614	8.282	1.418	17.090
	0,15%	21,94%	21,14%	48,47%	8,30%	100%
2016	31	3.069	3.558	8.390	1.398	16.446
	0,18%	18,67%	21,64%	51,01%	8,50%	100%
2017	9	3.524	5.136	11.465	1.512	21.646
	0,04%	16,28%	23,73%	52,96%	6,99%	100%
2018	2	4.007	6.413	14.081	1.987	26.490
	0,01%	15,12%	24,21%	53,16%	7,50%	100%
2019	64	4.410	8.393	16.927	2.233	32.027
	0,19%	13,76%	26,21%	52,86%	6,98%	100%
2020	3	3.022	4.847	12.346	1.699	21.917
	0,01%	13,78%	22,12%	56,34%	7,75%	100%
2021	0	3.360	5.421	12.225	1.679	22.685
	0,00%	14,81%	23,89%	53,89%	7,41%	100%
TOTAL	135	25.142	37.382	83.716	11.926	158.301
	0,09%	15,88%	23,61%	52,88%	7,54%	100%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 jul 2023.

A 12ª Região de Saúde - Portal Missões, à qual o município de Cruz Alta está vinculado, apresentou no mesmo período do estudo, um total de 1.521 notificações de violência interpessoal/autoprovocada. Dentre essas notificações, a faixa etária mais afetada foi a de 20 a 59 anos, representando 1.206 casos, o que corresponde a 79,28% do total (tabela 3).

Martins e Nunes (2023) relatam que uma forma de controlar os casos de violência é informá-los à instituição de saúde da região o que deve ser realizado através dos agravos de notificação compulsória e compreende uma das atribuições dos profissionais de saúde e/ou qualquer pessoa que seja responsável pelo local, podendo ser realizado em qualquer instituição, pública e privada, sempre que há suspeita ou confirmação de casos de violência.

Tabela 3: Notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, 12ª Região de Saúde Portal das Missões, 2015 a 2021

Ano/Faixa etária	Ign/Branco	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos e mais	Total
2015	0	9	16	70	10	105
	0,00%	8,57%	15,23%	66,67%	9,53%	100%
2016	0	6	12	71	14	103
	0,00%	5,82%	11,65%	68,93%	13,60%	100%
2017	0	12	50	163	21	246
	0,00%	4,88%	20,32%	66,27%	8,53%	100%
2018	0	21	91	219	28	359
	0,00%	5,85%	25,35%	61,00%	7,80%	100%
2019	1	27	109	232	43	412
	0,24%	6,55%	26,45%	56,32%	10,44%	100%
2020	0	7	66	165	16	254
	0,00%	2,76%	25,98%	64,97%	6,29%	100%
2021	0	9	39	121	19	188
	0,00%	4,78%	20,74%	64,37%	10,11%	100%
TOTAL	1	91	383	1.041	151	1.667
	0,06%	5,45%	22,99%	62,45%	9,05%	100%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 jul 2023.

A comparação entre os dados das notificações no estado do Rio Grande do Sul e na 12ª Região de Saúde - Portal Missões mostra uma consistência com as tendências observadas nas notificações em nível nacional. Contudo, é importante destacar que na 12ª Região de Saúde, o número de notificações no ciclo de vida da pessoa adulta está acima da média registrada no Brasil, representando aproximadamente $\frac{3}{4}$ do total de notificações na região.

Minayo *et al.* (2022) lembra que é reconhecido por especialistas que o grupo mais vitimizado pela violência tanto por mortes como por lesões é o de jovens de 18 a 29 anos. Na região do estudo, esses números destacam a prevalência significativa de casos nessa faixa etária, sinalizando a necessidade de estratégias de intervenção e prevenção direcionadas especificamente para a população adulta na região.

O município de Cruz Alta por sua vez no período de 2015 a 2021 registrou um total de 498 notificações de violência interpessoal/autoprovoçada destas 304 na faixa etária de 20 a 59 anos ciclo de vida da pessoa adulta, o que representa 61,04% dos casos (tabela 4), vindo de encontro aos dados registrados em nível regional, estadual e municipal.

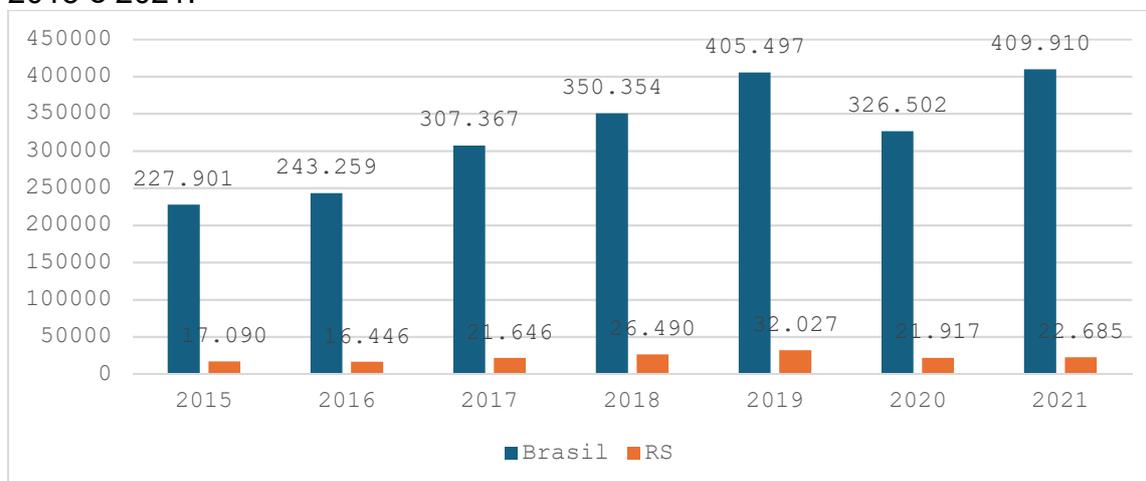
Tabela 4: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, Cruz Alta - RS, 2015 a 2021

Ano/Faixa etária	Ign/Branco	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos e mais	Total
2015	0	3	2	5	0	10
	0,00%	30,00%	20,00%	50,00%	0,00%	100%
2016	0	3	1	16	4	24
	0,00%	12,50%	4,17%	66,67%	16,66%	100%
2017	0	3	11	62	7	83
	0,00%	3,62%	13,25%	74,69%	8,44%	100%
2018	0	3	39	58	6	106
	0,00%	2,83%	36,79%	54,72%	5,66%	100%
2019	1	6	35	75	17	134
	0,75%	4,47%	26,12%	55,97%	12,69%	100%
2020	0	1	25	43	6	75
	0,00%	1,33%	33,34%	57,33%	8,00%	100%
2021	0	4	13	45	4	66
	0,00%	6,06%	19,70%	68,18%	6,06%	100%
TOTAL	1	23	126	304	44	498
	0,20%	4,61%	25,30%	61,05%	8,84%	100%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 jul 2023.

A figura a seguir apresenta o comparativo de notificações de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no Rio Grande do Sul, 12ª Região de Saúde e município de Cruz Alta entre os anos de 2015 e 2021. Pode-se observar que o número de notificações no estado do Rio Grande do Sul segue uma mesma tendência de alta e baixa das notificações registradas no País.

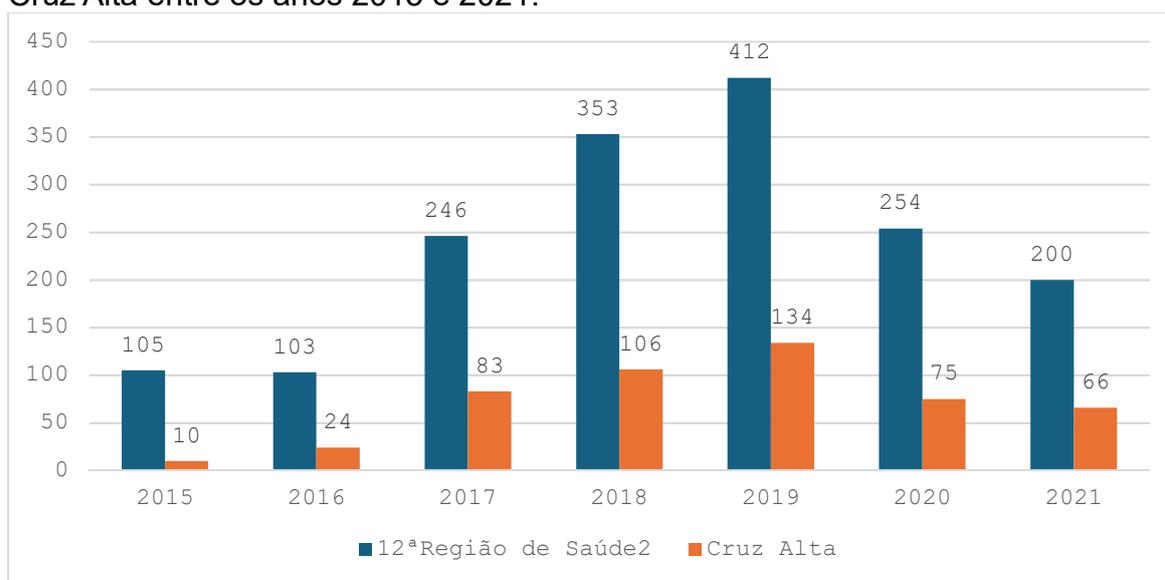
Figura 3: Total de notificações registradas no Brasil e Rio Grande do Sul, entre os anos 2015 e 2021.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 jul 2023.

A figura 4 representa o comparativo de notificações registradas ao longo do período do estudo entre a 12ª Região de Saúde e o município de Cruz Alta, na qual pode-se observar um aumento progressivo no número de notificação entre os anos de 2015 e 2019 e uma redução significativa nos números entre os anos de 2020 e 2021, isto pode ser observado também no número de notificações registradas no município de Cruz Alta. Para Levandowski (2021) o período pandêmico pode ter influenciado diretamente no número de notificações de violência, uma vez que o distanciamento e a restrição de circulação social configuram fatores de risco para a ocorrência e subnotificação de casos de violência principalmente contra crianças e adolescentes.

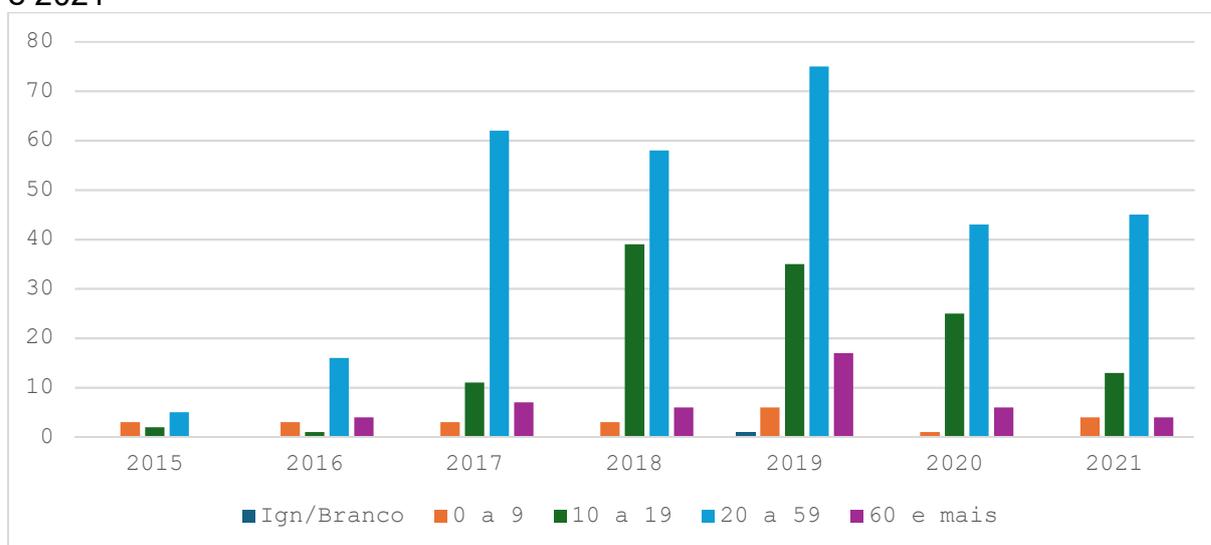
Figura 4: Total de notificações registradas na 12ª Região de Saúde e município de Cruz Alta entre os anos 2015 e 2021.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 jul 2023.

A figura 5 representa o quantitativo de notificações registradas entre os anos 2015 e 2021 no município de Cruz Alta onde é possível observar que em todos os anos o índice de violências é maior na faixa etária de 20 a 59 anos população adulta.

Figura 5: Notificações de Violência Interpessoal/autoprovocada conforme faixa etária/ciclo de vida notificadas no município de Cruz Alta - RS entre os anos de 2015 e 2021



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 jul 2023.

Ferreira e Marcial (2015) citam 9 fatores o que chamaram de “megatendência” para a violência no Brasil, dentre eles destacam-se a manutenção do perfil demográfico jovem com elevada desigualdade social e fácil acesso a armas de fogo, crescimento da criminalidade violenta no interior do país, manutenção do aprimoramento das políticas públicas de segurança, crescimento de mercados legais e ilegais explorados por organizações criminosas e fortalecimento das facções criminosas no Brasil, aumento da circulação de drogas ilícitas com a manutenção da política repressiva de restrição da oferta, manutenção das altas taxas de vitimização, manutenção do endurecimento penal com o aumento da população carcerária e expansão do monitoramento eletrônico, manutenção da ampla divulgação de ocorrências criminais, da alta sensação de insegurança e da grande repercussão na mídia de alguns crimes graves e ainda aumento da privatização da segurança e maior difusão de tecnologias.

A tabela 5 apresenta os dados comparativos dos casos de violência na 12ª Região de Saúde e do município de Cruz Alta e seguem a mesma tendência de maior número de casos notificados na faixa etária entre 20 e 59 anos. Estes dados nos remetem a questionamentos no que tange a subnotificação ou ausência de violência em outras idades como crianças, adolescentes e pessoa idosa.

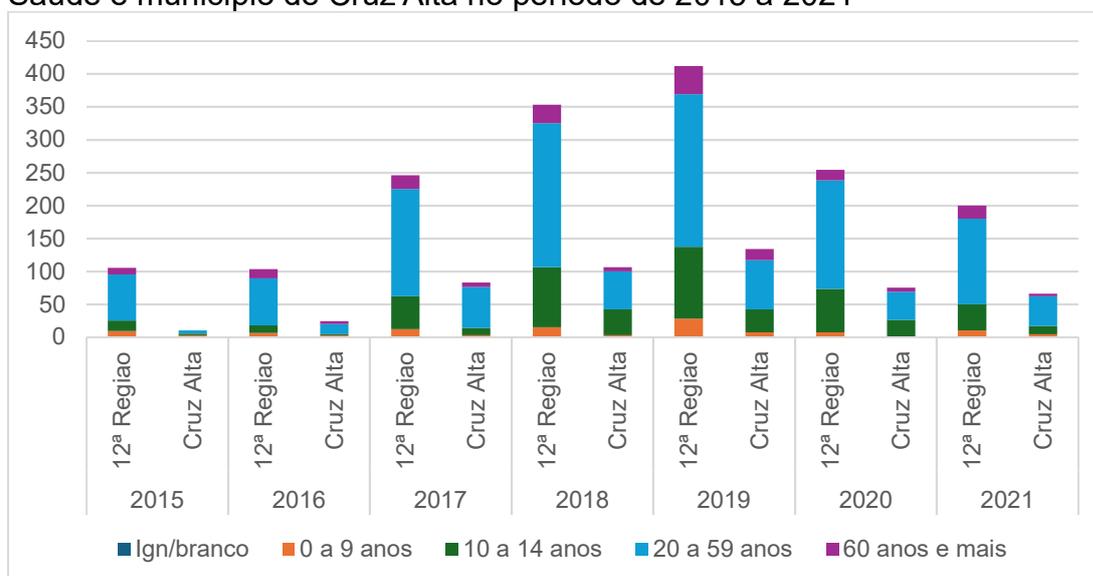
Tabela 5: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ano de notificação, 12ª Região de Saúde Portal das Missões e município de Cruz Alta, 2015 a 2021

Ano	Local.	Ign/bran		0 a 9 anos		10 a 14 anos		20 a 59 anos		60 anos e mais		Total
2015	12ª Região	0	0%	9	8,57%	16	15,23%	70	66,66%	10	9,52%	105
	Cruz Alta	0	0%	3	30%	2	20%	5	50%	0	0%	10
2016	12ª Região	0	0%	6	5,82%	12	11,65%	71	68,93%	14	13,59%	103
	Cruz Alta	0	0%	3	12,50%	1	4,16%	16	66,66%	4	16,66%	24
2017	12ª Região	0	0%	12	4,87%	50	20,32%	163	66,26%	21	8,53%	246
	Cruz Alta	0	0%	3	3,61%	11	13,25%	62	74,69%	7	8,43%	83
2018	12ª Região	0	0%	15	4,24%	91	25,77%	219	62,03%	28	7,93%	353
	Cruz Alta	0	0%	3	2,83%	39	36,79%	58	54,71%	6	5,66%	106
2019	12ª Região	1	0,24%	27	6,55%	109	26,45%	232	56,31%	43	10,43%	412
	Cruz Alta	1	0,74%	6	4,47%	35	26,11%	75	55,97%	17	12,68%	134
2020	12ª Região	0	0%	7	2,75%	66	25,98%	165	64,96%	16	6,29%	254
	Cruz Alta	0	0%	1	1,33%	25	33,33%	43	57,33%	6	8%	75
2021	12ª Região	0	0%	10	5%	40	20%	130	65%	20	10%	200
	Cruz Alta	0	0%	4	6,06%	13	19,69%	45	68,18%	4	6,06%	66
Total	12ª Região	1	0,06%	45	2,95%	147	9,65%	1.206	79,23%	123	8,08%	1.522
	Cruz Alta	1	0,20%	23	4,61%	126	25,30%	304	61,04%	44	8,83%	498

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 de jul. de 2023

A figura 6 mostra o total de notificações no período de 2015 a 2021 em comparação a 12ª Região de Saúde e o município de Cruz Alta, pode-se observar que o quantitativo de notificações de violência interpessoal/autoprovocada na faixa etária de 20 a 59 anos ocorre com maior frequência em todos os anos do estudo.

Figura 6: Notificações de Violência Interpessoal/autoprovocada na 12ª Região de Saúde e município de Cruz Alta no período de 2015 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Acesso em 28 de jul de 2023

As tendências que o Rio Grande do Sul (RS) acompanha em relação ao nível nacional sobre as notificações de violência podem variar dependendo de vários fatores, incluindo políticas estaduais, programas de prevenção, níveis de urbanização, dentre estes fatores destacam-se a taxa de criminalidade, violência doméstica, crimes contra a mulher, violência juvenil, pessoas em situação de rua e maior vulnerabilidade, violência contra população LGBT, e tráfico de drogas.

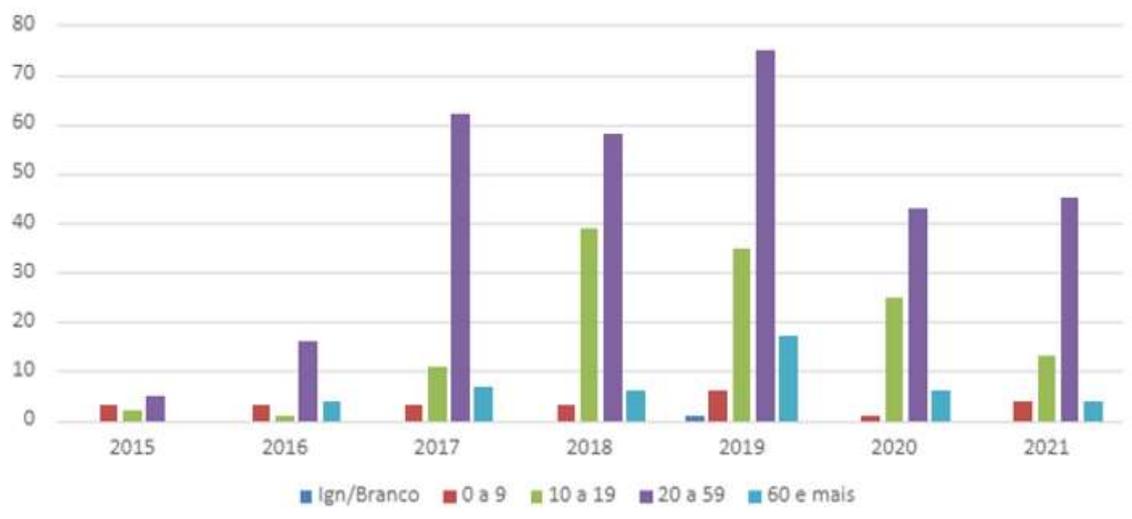
6.2 NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA REGISTRADAS NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2021

Os dados do município de Cruz Alta, extraídos do Sistema de Informações TABNET-DATASUS no dia 10 de dezembro de 2022, oferecem uma visão detalhada da situação local. No período de 2015 a 2021, foram registradas 518 notificações de violência interpessoal/autoprovocada na cidade. Dentro desse conjunto de notificações, a violência física se destaca, representando 45,37% dos casos, seguida pela tentativa de suicídio classificada como outro tipo de violência, que corresponde a 45,56%.

A figura 7 apresenta a frequência de notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no município de Cruz Alta – RS conforme o ciclo de vida da vítima por ano de ocorrência onde se pode observar a ocorrência maior de

notificações de violência nos anos 2018 com 106 casos notificados e 2019 com a notificação de 134 casos de violência, queda nas notificações após estes anos. Os anos de 2015, 2016 e 2017 somam 117 notificações, a redução de anos de 2020 e 2021 com 75 e 66 casos notificados de violência, respectivamente.

Figura 7: Frequência por ciclo de vida e ano notificadas em Cruz Alta RS entre os anos de 2015 a 2021



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

Esses dados indicam a presença significativa de incidentes de violência no município, exigindo uma análise mais aprofundada para compreender os fatores subjacentes e desenvolver estratégias de prevenção e intervenção específicas.

Arruda *et al.* (2022) relaciona o aumento no índice de violência com as questões socioeconômicas que afetam a vida do trabalhador em sua saúde física e psicológica e ainda observa que o custo de vida elevado, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho interfere significativamente na saúde psicológica dos indivíduos, podendo interferir diretamente nos casos de violência em especial intrafamiliar.

Cerqueira *et al.* (2021) por sua vez cita três fatores que auxiliaram a impulsionar a diminuição dos homicídios ao longo da década em várias Unidades Federativas, sendo eles: a mudança do perfil demográfico com o envelhecimento da população e consequente diminuição do número de jovens; a implementação de ações e programas qualificados de segurança pública em alguns estados e municípios brasileiros; e o Estatuto do Desarmamento.

6.2.1 Características da vítima

No período analisado, demonstrado nas tabelas 6, 7 e 8 os casos de violência foram prevalentes em pessoas na faixa etária de 20 a 59 anos 75,71%, do sexo feminino 74,71%, da cor branca 87,84% com escolaridade 5ª a 8ª série incompleto 13,71%, no caso da escolaridade o campo ignorado/branco correspondeu a 39,19% dos casos.

Leite *et al.* (2023) cita que na América Latina cerca de 25% das mulheres sofrem ou já sofreram algum tipo de violência física ou sexual ao longo da vida, com destaque para casos em mulheres jovens tendo como agressor o próprio parceiro, estes dados trazem a necessidade de ações multissetoriais com a participação social no processo de superação das desigualdades de gênero visto a complexidade deste tema.

Raça e sexo são categorias que justificam discriminações e subalternidades que foram construídas pela história e que até hoje produzem desigualdades, tendo sido utilizadas como justificativas para as assimetrias sociais, explicitando que mulheres negras estão em situação de maior vulnerabilidade em todos os âmbitos sociais. (Cerqueira *et al.*, 2021).

Conforme dados do Atlas da Violência 2021 entre os anos de 2009 e 2019 o número de homicídios de mulheres na residência cresceu 10,6% enquanto o número de assassinatos fora das residências apresentou uma redução de 20,6% nos casos o que pode indicar um provável crescimento da violência doméstica.

A tabela a seguir relaciona o ciclo de vida com o sexo mais afetado nos casos de violência notificados no município de Cruz Alta entre os anos do estudo e mostra o sexo feminino com índice de 74,71% das notificações do período.

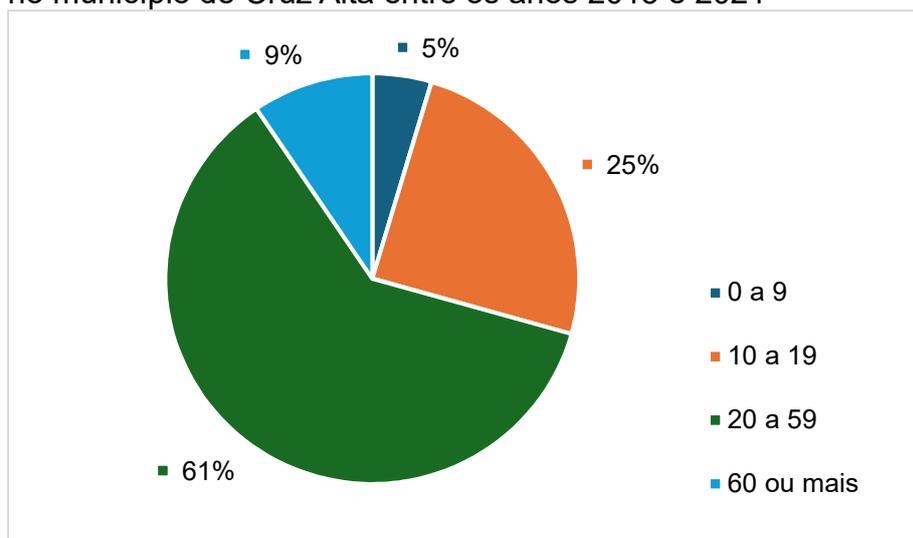
Tabela 6: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e sexo nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	9	37,50	30	23,44	77	24,29	15	30,61	131	25,29
Feminino	15	62,50	98	76,56	240	75,71	34	69,39	387	74,71
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100%

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

A figura 8 oferece uma representação visual dos casos de violência notificados no município de Cruz Alta durante o período de 2015 a 2021. Os dados indicam que a faixa etária mais afetada foi a de 20 a 59 anos, correspondendo a 61% dos casos. Isso demonstra que a maioria dos incidentes ocorreu na idade adulta. Além disso, a figura mostra que 25% dos casos estão na faixa etária de 10 a 19 anos, representando a adolescência. Essa análise etária dos casos de violência notificados fornece informações valiosas para direcionar esforços de intervenção e políticas públicas de saúde, visando à proteção e ao suporte adequado às vítimas em diferentes estágios da vida.

Figura 8: Notificações de Violência Interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária no município de Cruz Alta entre os anos 2015 e 2021



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

A Tabela 7 oferece insights importantes sobre a autodeclaração de raça/cor nas notificações de violência registradas durante o período do estudo no município de Cruz Alta. Os dados revelam que a maioria das vítimas (87,84%) se autodeclara como brancas, pretos e pardos somam 11,20% das notificações, representando uma parcela significativa dos casos, há ainda 0,97% das notificações em que o campo referente à raça/cor está registrado como ignorado ou em branco.

Esses dados são fundamentais para entender a distribuição da violência em diferentes grupos étnico-raciais e podem indicar disparidades ou padrões específicos que merecem atenção. A presença de uma proporção considerável de casos em que a raça/cor não foi declarada destaca a importância de garantir uma coleta de dados completa e precisa para uma compreensão abrangente da dinâmica da violência na comunidade.

Tabela 7: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e raça/cor nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	1	4,17	1	0,78	3	0,95	0	0,00	5	0,97
Branca	19	79,17	112	87,50	278	87,70	46	93,88	455	87,83
Preta/Parda	4	16,67	15	11,72	36	11,36	3	6,12	58	11,20
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	24	4,63	128	24,7	317	61,2	49	9,46	518	100

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

Com relação ao quesito raça/cor os dados encontrados são contrários a realidade brasileira uma vez que segundo Atlas da Violência 2021 desde a década de 1980 vê-se a taxa de homicídios crescer entre a população negra, em especial na população mais jovem, a desigualdade racial se perpetua ao longo dos anos nos indicadores de violência, apresentando em 2019 uma taxa de homicídios de 29,2 para cada 100 mil habitantes (Cerqueira *et al.*, 2021).

Ainda segundo Cerqueira *et al.* (2021) entre 2009 e 2019 a redução no número de homicídios ocorrida no país esteve mais concentrada na população não negra do

que na população negra, por razões que vão desde as variáveis socioeconômicas e demográficas onde os negros estão em locais com maior vulnerabilidade social com limitações de acesso a condições melhores de vida até ausência de políticas públicas específicas para combate às desigualdades enfrentadas por esta parcela da população.

A tabela 8 demonstra o grau de escolaridade das vítimas de violência, onde observa-se que 39,19% das notificações este item está identificado como ignorado ou em branco, seguido de 13,71% com escolaridade entre 5ª e 8ª série completa e 12,36% ensino médio completo, apenas 1,93 dos casos a escolaridade encontrada é de ensino superior completo. Este dado vem de encontro ao relatado por Silva *et al.* (2023) o qual cita que todos os níveis educacionais são vítimas de violência, contudo, quanto maior grau de escolaridade, menor o número de notificações de violências.

Assim como no estudo de Costa *et al.* (2022) foi encontrado muitos casos em que a escolaridade não foi informada, podendo ser justificada por problemas na coleta da informação o que compromete diretamente na análise e completude da notificação.

Isso pode demonstrar a falta de treinamento adequado, ou irrelevância desta informação por parte dos profissionais notificadores, o que impede análise adequada do fator escolaridade não sendo possível relacionar este com a vulnerabilidade à violência. (Costa *et al.* 2022).

Tabela 8: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e escolaridade nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	0	0,00	32	25,00	141	44,48	30	61,22	203	39,19
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,04	1	0,19
1ª a 4ª série incompleta do EF	4	16,67	3	2,34	16	5,05	5	10,20	28	5,41
4ª série completa do EF	0	0,00	1	0,78	7	2,21	2	4,08	10	1,93
5ª a 8ª série incompleta do EF	2	8,33	28	21,88	38	11,99	3	6,12	71	13,71

Ensino fundamental completo	0	0,00	12	9,38	18	5,68	4	8,16	34	6,56
Ensino médio incompleto	0	0,00	38	29,69	21	6,62	1	2,04	60	11,58
Ensino médio completo	0	0,00	11	8,59	51	16,09	2	4,08	64	12,36
Ensino superior incompleto	0	0,00	3	2,34	16	5,05	0	0,00	19	3,67
Ensino superior completo	0	0,00	0	0,00	9	2,84	1	2,04	10	1,93
Não se aplica	18	75,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	3,47
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,2	49	9,46	518	100

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

A tabela 9 oferece dados relacionados a situação gestacional das vítimas, onde a informação de estar gestando aparece em 2,9% das notificações de violência com 15 notificações. Do total 90,15% ou nega gestação ou traz a informação que não se aplica constando neste grupo indivíduos do sexo masculino ou do sexo feminino fora da idade fértil.

Tabela 9: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e gestação nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
Gestação	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	0	0,00	12	9,38	24	7,57	0	0,00	36	6,95
1º trimestre	0	0,00	3	2,34	3	0,95	0	0,00	6	1,16
2º trimestre	0	0,00	1	0,78	4	1,26	0	0,00	5	0,97
3º trimestre	0	0,00	1	0,78	3	0,95	0	0,00	4	0,77
Não	0	0,00	56	43,75	158	49,84	17	34,69	231	44,59
Não se aplica	24	100	55	42,97	125	39,43	32	65,31	236	45,56
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Os efeitos da violência contra a mulher abrangem diversas áreas da saúde, tanto físicas quanto mentais, com consequências que se estendem não apenas à mulher diretamente afetada, mas também a seus filhos, sendo comum encontrar relatos de ansiedade, estresse, distúrbios do sono e sintomas depressivos entre as vítimas. As implicações na saúde sexual e reprodutiva são igualmente preocupantes, incluindo disfunções sexuais, maior suscetibilidade a infecções sexualmente transmissíveis, o risco de doença inflamatória pélvica, além de complicações relacionadas à gravidez indesejada, parto e cuidados neonatais (Leite *et al.*, 2023).

Os dados apresentados revelam algumas tendências importantes nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada. A análise da tabela 10 destaca que a maioria dos casos se concentra em indivíduos solteiros, totalizando 46,53% das notificações, enquanto os indivíduos casados representam 27,03% dos casos.

Tabela 10: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e situação conjugal nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
Situação conjugal	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	0	0,00	7	5,47	42	13,25	9	18,37	58	11,20
Solteiro	0	0,00	111	86,72	125	39,43	5	10,20	241	46,53
Casado/União Consensual	0	0,00	6	4,68	114	35,96	20	40,81	140	27,03
Viúvo	0	0,00	0	0,00	08	2,52	08	16,12	16	3,08
Separado	0	0,00	0	0,00	23	7,25	3	6,12	26	5,02
Não se aplica	24	100	4	3,13	5	1,58	4	8,16	37	7,14
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Quanto à orientação sexual, a maior parte dos casos (66,99%) envolve indivíduos heterossexuais. No entanto, chama a atenção a presença significativa de notificações preenchidas como ignorado/branco, representando 15,44% dos casos (Tabela 11).

Tabela 11: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e orientação sexual nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	0	0,00	21	16,41	52	16,40	7	14,29	80	15,44
Heterossexual	0	0,00	81	63,28	229	72,24	37	75,51	347	66,99
Homossexual	0	0,00	5	3,91	10	3,51	0	0,00	15	2,90
Bissexual	0	0,00	1	0,78	0	0,00	0	0,00	1	0,19
Não se aplica	24	100	20	15,63	26	8,20	5	10,20	75	14,48
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Isso ressalta a importância de melhorias na coleta de dados para garantir informações mais abrangentes e precisas sobre a orientação sexual e identidade de gênero das vítimas. Cerqueira et.al (2021) destaca que a complexidade da questão se faz evidente quando encaramos o baixo preenchimento de dados de orientação sexual e identidade de gênero, o baixíssimo índice de preenchimento desta importante variável reforça a necessidade de que seja firmado compromisso com a evidenciação do perfil das vítimas LGBTQI+.

No que diz respeito à identidade de gênero, apenas 1,93% dos casos (10 casos) têm identidade de gênero declarada. A predominância de dados ignorados ou em branco neste contexto é ainda mais expressiva, representando 31,08% dos casos (Tabela 12).

No Brasil ainda há poucos estudos sobre a violência contra pessoas com deficiência, segundo Cerqueira et.al (2021) os estudos existentes indicam uma forte correlação entre violência e deficiência, tanto pela contribuição da violência para a ocorrência de deficiência, quanto pelo fato de pessoas com deficiência estarem mais expostas a sofrer violência.

Tabela 12: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoada segundo faixa etária/ciclo de vida e identidade de gênero nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	0	0,00	46	35,94	100	31,55	15	30,61	161	31,08
Travesti	0	0,00	1	0,78	3	0,95	0	0,00	4	0,77
Transexual mulher	0	0,00	1	0,78	4	1,26	0	0,00	5	0,97
Transexual homem	0	0,00	1	0,78	0	0,00	0	0,00	1	0,19
Não se aplica	24	100	79	61,72	210	66,25	34	69,39	347	66,99
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Nesta pesquisa os dados revelam uma preocupação significativa em relação à identificação e registro da presença de deficiência nas vítimas de violência interpessoal e autoprovoada. A constatação de que 14,86% das vítimas possuíam algum tipo de deficiência é um dado relevante, demonstrando uma vulnerabilidade específica nesse grupo (Tabela 13).

Tabela 13: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoada segundo faixa etária/ciclo de vida e incidência de deficiência/transtorno nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	4	16,67	13	10,16	54	17,03	10	20,41	81	15,64
Sim	1	4017	23	17,97	47	14,83	6	12,24	77	14,86
Não	19	79,17	92	71,88	216	68,14	33	67,35	360	69,50
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Entretanto, é observado que o número de notificações em que o campo "presença de deficiência" foi marcado como ignorado ou em branco supera o número

de pessoas com deficiência com 15,64% dos casos. Esse achado aponta para uma lacuna no preenchimento das fichas do SINAN por parte dos profissionais de saúde.

Essa observação destaca a importância de uma abordagem mais eficiente e orientada à capacitação dos profissionais de saúde no preenchimento completo e preciso das fichas do SINAN, o que melhoraria o processo de coleta de dados auxiliando na implementação de intervenções mais eficazes e políticas públicas direcionadas a este público.

6.2.2 Dados da ocorrência

A análise dos dados referentes aos dados da ocorrência da violência destaca algumas tendências relevantes. Quanto ao local de ocorrência, a maioria das notificações (85,14%, conforme Tabela 14) indica que a violência ocorreu na residência da vítima. Arruda *et al.* (2022) considera a residência como local de maior ocorrência da violência por se tratar do local onde circula a maior parte dos problemas culminando com a falta de informação e diálogo da própria família, levando a busca do alívio imediato da dor, praticando assim o ato de violência de forma privada, isolado.

O domicílio como local mais recorrente da violência pode ser visto pela vítima como um local privilegiado para a prática, visto que os limites impostos pela privacidade física e social do ambiente proporcionam o isolamento, proporcionando um lugar encoberto pela cumplicidade familiar (Leite *et al.*, 2022). Esse dado ressalta a importância de estratégias de intervenção e prevenção externas para o ambiente doméstico, monitorando-o como um local de risco potencial em especial em casos de violências autoprovocadas.

Tabela 14: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e local de ocorrência nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	Local de ocorrência	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ign/branco	3	12,50	3	2,34	8	2,52	1	2,04	15	2,90
Residência	17	70,83	106	82,81	272	85,80	46	93,88	441	85,13
Habitação coletiva	0	0,00	4	3,13	4	1,26	1	2,04	9	1,74
Escola	1	4,17	2	1,56	0	0,00	0	0,00	3	0,58
Bar ou similar	0	0,00	1	0,78	7	2,21	0	0,00	8	1,54
Via pública	1	4,17	5	3,91	16	5,05	1	2,04	23	4,44
Comércio/serviços	0	0,00	1	0,78	1	0,32	0	0,00	2	0,39
Outros	2	8,33	6	4,69	9	2,84	0	0,00	17	3,28
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Na tabela 15 podemos identificar que na faixa etária de 10 a 19 anos a não recorrência dos casos de violência chega a 48,44% e na faixa etária de 20 a 59 anos de 44,48% o que não ocorreu nas faixas etárias de 0 a 9 anos e 60 anos ou mais com quantitativo de recorrência em 50% e 42,8% respectivamente, o que indica que em diferentes faixas etárias os casos de violência ocorreram de forma isolada ao longo desse período. Outro dado relevante diz respeito ao número de ocorrência registradas ignorado ou em branco no quesito recorrência da violência o que gera dúvidas com relação a fidedignidade do ato ser recorrente ou não. Conforme Arruda *et al.* (2022) a ocorrência do suicídio acontece após a repetição da automutilação até o desfecho fatal. Sendo necessário a intervenção de profissionais da saúde através de cuidados com atendimento médico, psicológico e terapêutico a estas vítimas.

Tabela 15: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e recorrência nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características		Faixa etária/ciclo de vida									
Recorrência	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ign/branco	6	25,00	20	15,63	57	17,98	13	26,53	96	18,53	
Sim	12	50,00	46	35,94	119	37,54	21	42,86	198	38,22	
Não	6	25,00	62	48,44	141	44,48	15	30,61	224	43,25	
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100	

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

A Tabela 16 destaca que 66,80% das ocorrências foram lesões autoprovocadas, indicando uma presença significativa de casos em que a própria vítima foi responsável pela agressão.

Tabela 16: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo faixa etária/ciclo de vida e lesão autoprovocada nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características		Faixa etária/ciclo de vida									
Lesão autoprovocada	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ign/branco	1	4,17	1	0,78	11	3,47	3	6,12	16	3,09	
Sim	2	8,33	104	81,25	211	66,56	29	59,18	346	66,80	
Não	21	87,50	23	17,97	95	29,97	17	34,69	156	30,11	
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100	

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

Arruda *et al.* (2023) em seu estudo sobre os casos de violência autoprovocadas no Brasil relata que a região Sul apresentou a maior taxa de prevalência para este agravo e relacionou com questões socioeconômicas as quais afetam diretamente a saúde física e psicológica das pessoas. A violência autoprovocada chama atenção para o sofrimento psíquico da sociedade e pode ser classificada como um problema de saúde pública (Passeto, 2020)

No que diz respeito à motivação da violência (Tabela 17), em 56,76% das notificações o campo referente à motivação foi registrado como ignorado/branco. Além disso, as categorias “outros” e “não se aplica” somaram 33,60% das notificações.

Tabela 17: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e motivação nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	14	58,33	79	61,72	173	54,57	28	57,14	294	56,76
Sexismo	0	0,00	3	2,34	18	5,68	1	2,04	22	4,25
Homofobia/ lesbofobia	0	0,00	1	0,78	3	0,95	0	0,00	4	0,76
Racismo	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	1	0,19
Conflito geracional	1	4,17	7	5,47	12	3,79	2	4,08	22	4,25
Situação de rua	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	1	0,19
Outros	5	20,83	17	13,28	55	17,35	10	20,41	87	16,80
Não se aplica	4	16,67	21	16,41	54	17,03	8	16,33	87	16,80
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Para Costa *et al.* (2022) identificar a associação imediata entre os fatores estruturais e a violência nem sempre é fácil, assim como nem sempre se pode afirmar que eles determinam sua ocorrência, contudo são capazes de determinar transformações na sociedade que criam uma base para o desenvolvimento de comportamentos violentos, sendo os aspectos macrossociais citados como aumento das desigualdades sociais, melhoria da educação com contraditório aumento do desemprego e redução do controle social, os mais difíceis de serem modificados e, portanto, os mais relevantes como causas principais das violências.

6.2.3 Dados da violência

Assim como nos estudos de Souza *et al.* (2022) e Andrade *et al.* (2022) a violência física foi a mais prevalente constando em 45,37% das notificações. Violência física pode ser compreendida como qualquer ação que fere a integridade física ou saúde corporal do indivíduo, podendo atingir qualquer pessoa e faixa etária (Andrade *et al.*, 2022)

Ainda segundo os dados levantados nesta pesquisa, no que tange o tipo de violência, o campo “outros” está presente em 45,56% (tabela 18) das notificações, este campo conforme Instrutivo Viva deverá ser marcado para qualquer outro tipo de violência não contemplado nas categorias anteriores, casos de tentativa de suicídio e autoagressão deverão ser especificados neste campo, no Brasil entre os anos de 1980 e 2013 o número de casos de violência autoprovocadas aumentou de forma significativa, estando diretamente ligadas a dificuldade do gerenciamento da angústia ou da regulação do afeto (Arruda *et al.*, 2022).

A análise dos meios de agressão, tabela 19, nas notificações de violência revela o envenenamento como o principal meio de agressão, representando 49,23% das notificações. O envenenamento como meio de agressão pode ser justificado pela facilidade de acesso a substância, em especial quando elevado em consideração aqueles vendidos de forma clandestina (Arruda *et al.*, 2022).

Tabela 18: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e tipo de violência nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	0	0,00	3	2,34	62	19,56	12	24,49	77	14,86
Física	10	41,67	46	35,94	156	49,21	23	46,94	235	45,36
Psicológica/moral	1	4,17	8	6,25	20	6,31	5	10,20	34	6,56
Tortura	0	0,00	1	0,78	2	0,63	0	0,00	3	0,58
Sexual	12	50,00	6	4,69	6	1,89	1	2,04	25	4,82

Tráfico de seres humanos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Financeira econômica	0	0,00	1	0,78	1	0,32	1	2,04	3	0,58
Negligência abandono	1	4,17	3	2,34	1	0,32	4	8,16	9	1,74
Trabalho infantil	1	4,17	1	0,78	0	0,00	0	0,00	2	0,38
Intervenção legal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Outra violência	0	0,00	70	54,69	144	45,43	22	44,90	236	45,56
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

A inexistência de campo específico para violência autoprovocada na ficha de notificação nos faz crer que o alta número de “outra violência” (tabela 18) comparado com o meio de agressão envenenamento está diretamente ligado a violência autoprovocada tendo como principal método o envenenamento o qual engloba a ingestão de medicamentos, produtos de limpeza e higiene e os venenos de diferentes usos.

Tabela 19: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e meio de agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	3	12,50	10	7,81	52	16,40	17	34,69	82	15,89
Força corporal/espancamento	10	41,67	17	13,28	80	25,24	12	24,49	119	22,97
Enforcamento	0	0,00	6	4,69	21	6,62	2	4,08	29	5,60
Objeto contundente	0	0,00	1	0,78	8	2,52	0	0,00	9	1,74
Objeto perfuro-cortante	0	0,00	17	13,28	31	9,78	5	10,20	53	10,23
Substância/objeto quente	1	4,17	0	0,00	2	0,63	0	0,00	3	0,58
Envenenamento	1	4,17	73	57,03	159	50,16	22	44,90	255	49,23

Arma de fogo	0	0,00	1	0,78	3	0,95	1	2,04	5	0,97
Ameaça	4	16,67	1	0,78	23	7,26	2	4,08	30	5,79
Outra agressão	4	16,67	17	13,28	35	11,04	8	16,33	64	12,36
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Além do envenenamento, o uso de força corporal/espancamento corresponde a 22,97% das notificações, uso de objeto perfurocortante é mencionado em 10,23% dos casos, indicando outra forma prevalente de agressão física, o que vem de encontro com o dado encontrado “tipo de violência”, para Andrade *et al.* (2022) o uso da força e a ameaça são formas de violência que caracterizam a dominância e o controle do agressor sobre as vítimas.

Importante observar também que o campo "Ignorado/branco" está presente em 15,89% das notificações, segundo Andrade *et al.* (2022) as vítimas, muitas vezes, não verbalizam as agressões sofridas, por medo ou por sentirem-se intimidadas pelo agressor. A ausência desses dados pode limitar a compreensão completa dos meios de agressão utilizados e, portanto, a elaboração de estratégias de prevenção e intervenção específicas.

6.2.4 Dados do provável autor da agressão

A análise das notificações de violência durante o período estudado apresenta dados relevantes sobre o perfil do provável autor da agressão, destacando-se os seguintes pontos: a própria pessoa é identificada como autor principal em 66,80% dos casos (tabela 20), esta informação sugere a presença significativa de lesões autoprovocadas ou autoagressões no conjunto de notificações. O cônjuge aparece como agressor em 7,72% dos casos, enquanto desconhecidos correspondem a 4,63%. O item "ignorado/branco" está presente em 59,85% das notificações (Tabela 20). Essa falta de informação destaca a complexidade na identificação dos agressores, sendo fundamental melhorar o registro de dados nesse aspecto.

Em relação ao uso de álcool em 23,17% dos casos, mas é importante observar que o campo "ignorado/branco" aparece em destaque novamente, representando 29,54% das notificações (Tabela 21). O sexo provável do autor da agressão é identificado como feminino em 50% dos casos (Tabela 22). Quanto ao ciclo

de vida do provável autor da agressão, 22,39% são identificados como pessoas adultas, enquanto o campo "ignorado/branco" é observado em 47,10% das notificações (Tabela 23).

A presença significativa de dados "ignorados/brancos" em várias categorias ressalta, mais uma vez, a importância de aprimorar a coleta de informações para garantir uma compreensão mais completa dos padrões de violência. Melhorar o registro desses dados é crucial para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes e direcionadas.

Tabela 20: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e vínculo/grau de parentesco do provável autor da agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	17	7,83	123	96,09	117	36,91	54	110,2	310	59,85
Pai	6	25,00	2	1,56	1	0,32	0	0,00	9	1,74
Mãe	4	16,67	2	1,56	3	0,95	0	0,00	9	1,74
Padrasto	6	25,00	2	1,56	2	0,63	0	0,00	10	1,93
Madrasta	1	4,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,19
Cônjuge	0	0,00	2	1,56	35	11,04	3	6,12	40	7,72
Ex-cônjuge	0	0,00	0	0,00	10	3,15	0	0,00	10	1,93
Namorado	0	0,00	3	2,34	9	2,84	2	4,08	14	2,70
Ex-namorado	0	0,00	1	0,78	2	0,63	0	0,00	3	0,58
Filho	0	0,00	1	0,78	3	0,95	5	10,20	9	1,74
Irmão	0	0,00	2	1,56	2	0,63	0	0,00	4	0,77
Amigos/conhecidos	5	20,83	2	1,56	9	2,84	4	8,16	20	3,86
Desconhecidos	1	4,17	4	3,13	18	5,68	1	2,04	24	4,63
Cuidador	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Patrão/chefe	1	4,17	1	0,78	0	0,00	0	0,00	2	0,39

Pessoa com relação institucional	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	1	0,19
Policial/agente da lei	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	1	0,19
Própria pessoa	1	4,17	101	78,91	214	67,51	30	61,22	346	66,80
Outros vínculos	3	12,50	2	1,56	8	2,52	6	12,24	19	3,67
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

A violência autoprovocada ainda se constitui como problema de relevante impacto para a saúde pública, afetando não somente a vítima, mas também familiares, amigos, profissionais de saúde e a sociedade de um modo geral (Dantas, 2022).

Para Arruda (2022) as mulheres por estarem inseridas em um contexto social de pressões e inseguranças apresentam uma tendência maior para os casos de violências autoprovocadas e destaca ainda que as mulheres buscam a resolução de seus problemas através da autoagressão muitas vezes devido a violência intrafamiliar a qual estão expostas. Isso pode ser observado na Tabela 21, onde os dados do estudo revelam que 50% dos casos pessoas do sexo feminino surgem como autor da agressão.

Tabela 21: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e sexo autor da agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Em branco	0	0,00	0	0,00	3	0,95	2	4,08	5	0,97
Ignorado	1	4,17	5	3,91	7	2,21	1	2,04	14	2,70
Masculino	15	62,50	40	31,25	154	48,58	20	40,82	229	44,21
Feminino	4	16,67	82	64,06	150	47,32	23	46,94	259	50,00
Ambos os sexos	4	16,67	1	0,78	3	0,95	3	6,12	11	2,12
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Para Andrade *et al.* (2020) o consumo de álcool é um fator de risco, pois contribui para a ocorrência de atos violentos, além disso o alcoolismo pode ser

considerado um desinibidor, tornando o agressor mais corajoso e inconsequente. A medida que aumenta o consumo de álcool aumenta a vitimização por violência (Minayo, 2022).

Tabela 22: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e suspeita de uso de álcool nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/branco	12	50,00	31	24,22	94	29,65	16	32,65	153	29,54
Sim	3	12,50	15	11,72	91	28,71	11	22,45	120	23,17
Não	9	37,50	82	64,06	132	41,64	22	44,90	245	47,30
Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100

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

Com relação ao gênero Dantas (2018) e Arruda (2022) citam que mulheres praticam mais tentativas de suicídio, enquanto os homens realizam mais, o que sugere estar relacionado aos meios utilizados, enquanto homens tem acesso facilitado a meios mais letais como enforcamento e uso de armas de fogo, mulheres utilizam meios menos violentos com a intoxicação através do uso de medicamentos e agrotóxicos.

Tabela 23: Número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária/ciclo de vida e ciclo de vida do provável autor da agressão nos anos de 2015 a 2021 no município de Cruz Alta/RS

Características	Faixa etária/ciclo de vida									
	0 a 9		10 a 19		20 a 59		60 ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	13	54,17	48	37,50	163	51,42	20	40,82	244	47,10
Adolescente	1	4,17	57	44,53	0	0,00	0	0,00	58	11,20
Jovem	1	4,17	2	1,56	21	6,62	1	2,04	25	4,83
Pessoa adulta	6	25,00	11	8,59	97	30,60	2	4,08	116	22,39
Pessoa idosa	2	8,33	1	0,78	2	0,63	17	34,6%	22	4,25

Total	24	4,63	128	24,71	317	61,20	49	9,46	518	100
-------	----	------	-----	-------	-----	-------	----	------	-----	-----

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

Dantas (2022) cita em seu estudo que 10% dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência por violência decorrem por violência autoprovocadas, nos quais mulheres e adultos são mais frequentes, uma elevada taxa de violência em adolescentes entre 10 e 19 anos também pode ser observada o que pode estar relacionado ao período crítico de vulnerabilidade do comportamento humano apresentado nesta faixa etária.

6.3 COMPLETITUDE DAS NOTIFICAÇÕES

O preenchimento completo com qualidade dos dados das fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada é fundamental para o pleno trabalho da vigilância epidemiológica no que tange a vigilância das violências bem como para o planejamento dos serviços de saúde, criação e ampliação de políticas públicas de saúde para atendimento as vítimas.

A seguir está descrito a análise da completude das notificações de violência interpessoal e autoprovocadas registradas no município de Cruz Alta – RS entre os anos de 2015 e 2021 (n=518 notificações) com base nos dados extraídos do Sinan-net em 28 de julho de 2023.

O percentual médio de preenchimento das variáveis analisadas foi de 93,70%, considerado como boa completude conforme a classificação utilizada. O quadro 1 apresenta a completude por campo da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada.

Pode-se observar na descrição do quadro a seguir a seguinte composição: 80,76% dos campos com completude enquadrado como excelente, 3,84% enquadrado como bom, 9,61% enquadrado como regular, 3,84% e 1,92% enquadrado como ruim e muito ruim dentre estes enquadrados como ruim e muito ruim estão campos como identidade de gênero, motivação da violência e ciclo de vida do provável autor da violência.

Neste contexto campos que apresentam completude ruim e muito ruim podem ser considerados os de maior necessidade para capacitação dos profissionais

notificadores, observa-se ainda que campos tidos como obrigatórios apresentam em sua maioria classificação acima de 95% considerados excelentes.

Quadro 1: Descrição da completude das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocadas entre os anos 2015 e 2021, Cruz Alta, RS

Bloco	Descrição do campo	Tipo de resposta	Critério de preenchimento	Campo	Ign/branco	Completude	Classificação
Dados gerais	Unidade notificadora	Única	Obrigatório	Unidade notificadora	0	100%	Excelente
Notificação individual	Idade	Única	Obrigatório	Idade	1	99,81%	Excelente
	Sexo	Única	Obrigatório	Sexo	0	100%	Excelente
	Gestação	Única	Obrigatório	Gestação	36	93,05%	Bom
	Raça/cor	Única	Essencial	Raça	5	99,03%	Excelente
Dados da pessoa atendida	Situação conjugal	Única	Essencial acima de 10 anos	Situação conjugal	58	88,80%	Regular
	Orientação sexual	Única	Obrigatório acima de 10 anos	Orientação sexual	80	84,56%	Regular
	Identidade de gênero	Única	Obrigatório acima de 10 anos	Identidade de gênero	161	68,92%	Ruim
	Deficiência ou transtorno	Única	Essencial	Deficiência ou transtorno	81	84,36%	Regular
Dados da ocorrência	Local de ocorrência	Única	Obrigatório	Local de ocorrência	15	97,10%	Excelente
	Ocorreu outras vezes	Única	Essencial	Ocorreu outras vezes	96	81,47%	Regular
	A lesão foi autoprovocada?	Única	Essencial	A lesão foi autoprovocada?	16	96,91%	Bom
	Essa violência foi motivada por:	Única	Obrigatório	Essa violência foi motivada por:	294	43,24%	Muito ruim
Dados da violência	Tipo de violência	Única- indicar a principal	Obrigatório	Física	6	98,84%	Excelente
				Psicológica/moral	8	98,46%	Excelente
				Tortura	10	98,07%	Excelente
				Sexual	11	97,88%	Excelente
				Tráfico de seres humanos	4	99,23%	Excelente
				Financeira/eco nômica	5	99,03%	Excelente
				Negligência/ abandono	7	98,65%	Excelente
				Trabalho infantil	5	99,03%	Excelente
				Intervenção legal	5	99,03%	Excelente
	Outros	16	96,91%	Excelente			
	Meio de agressão	Múltipla	Essencial	Força corporal/ espancamento	8	98,46%	Excelente
				Enforcamento	8	98,46%	Excelente
				Objeto contundente	9	98,26%	Excelente
				Objeto perfuro-cortante	9	98,26%	Excelente

				Substância/objeto quente	9	98,26%	Excelente			
				Envenenamento/intoxicação	8	98,46%	Excelente			
				Arma de fogo	11	97,88%	Excelente			
				Ameaça	7	98,65%	Excelente			
				Outros	13	97,49%	Excelente			
Dados do provável agressor	Vínculo grau de parentesco com a pessoa atendida	Múltipla	Obrigatório	Pai	17	96,72%	Excelente			
				Mãe	17	96,72%	Excelente			
				Padrasto	17	96,72%	Excelente			
				Madrasta	17	96,72%	Excelente			
				Cônjuge	17	96,72%	Excelente			
				Ex-cônjuge	17	96,72%	Excelente			
				Namorado (a)	17	96,72%	Excelente			
				Filho (a)	17	96,72%	Excelente			
				Irmão (ã)	17	96,72%	Excelente			
				Amigos/conhecidos	18	96,53%	Excelente			
				Desconhecido (a)	18	96,53%	Excelente			
				Cuidador (a)	18	96,53%	Excelente			
				Patrão/chefe	18	96,53%	Excelente			
				Pessoa com relação institucional	18	96,53%	Excelente			
				Policial/agente da lei	18	96,53%	Excelente			
				Própria pessoa	13	97,49%	Excelente			
				Outros	19	96,33%	Excelente			
				Sexo do provável autor da violência	Única	Obrigatório	Sexo do provável autor da violência	19	96,33%	Excelente
				Suspeita de uso de álcool	Única	Obrigatório	Suspeita de uso de álcool	153	70,46%	Regular
	Ciclo de vida do provável autor da violência	Única	Obrigatório	Ciclo de vida do provável autor da violência	244	52,90%	Ruim			

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

Para Correia *et al.* (2014) a verificação de variáveis com preenchimento inadequado pode comprometer a qualidade e a pertinência das informações produzidas quando coletadas com o intuito de conhecer as condições de saúde da população, dados incompletos inviabilizam a avaliação de outras dimensões de qualidade.

7 PRODUTO TÉCNICO

Para Ferreira e Tavares (2020) a produção tecnológica/técnica é aquela produzida por docente permanente e discente, que não se caracteriza como produção científica, mas sim como um processo de interação entre academia e sociedade uma vez que o aluno desenvolve produtos e serviços que vão além do trabalho de conclusão de curso, cuja aplicação pode resultar em melhorias na saúde da população, desta forma não apenas o aluno é objeto de formação mas o serviço também passa a ser matéria e motivo do processo formativo.

Desta forma para a conclusão do mestrado profissional em saúde da família foi elaborado um PADLET com informações referentes as notificações de violência interpessoal e autoprovocada. A ferramenta pode ser acessada através do link <https://padlet.com/enferpatym/vigil-ncia-da-viol-ncia-interpessoal-e-autoprovocada-7jxubkh8urf7m4sb>. O PADLET, desde seu início, vem sendo atualizado e a organização dos temas, inserção de documentos, vídeos e links são vinculados às necessidades relatadas pelos profissionais e surgimento de novas informações, tem sido utilizado pelos profissionais da vigilância em saúde, equipes de Atenção Primária em Saúde, e demais profissionais de saúde do município de Cruz Alta.

O PADLET está organizado com arquivos como:

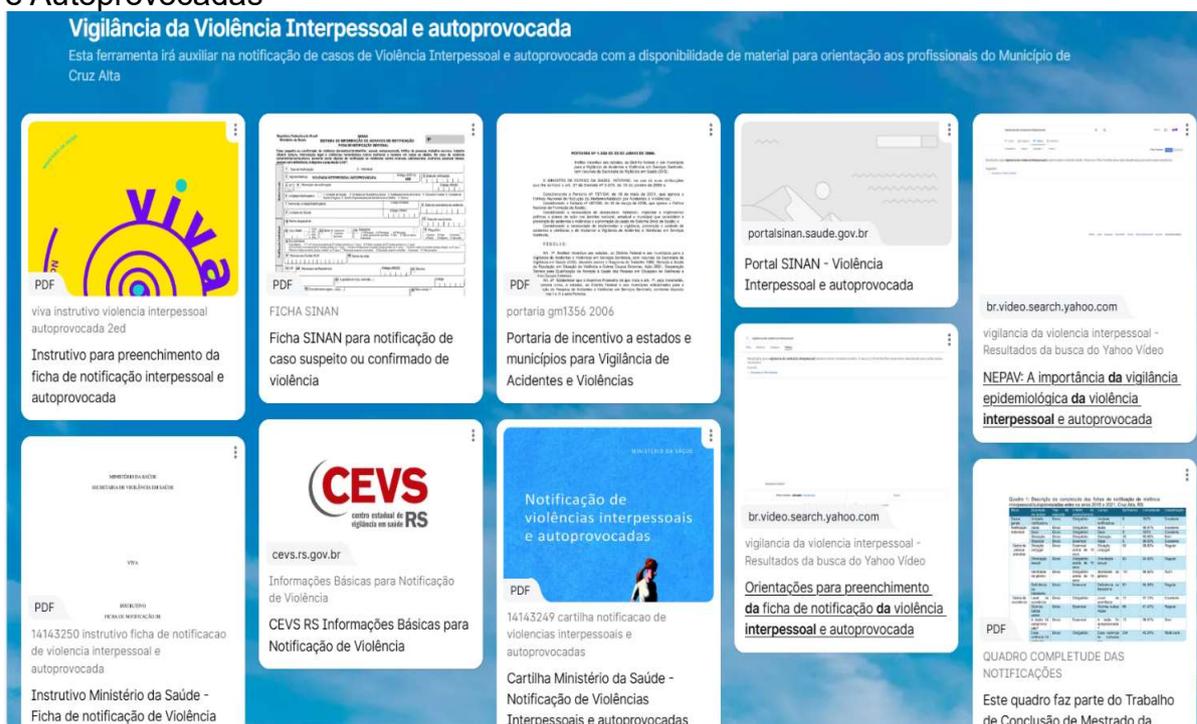
- a) Ficha de notificação compulsório de Violência Interpessoal e Autoprovocada – SINAN, trata-se da ficha de notificação onde os profissionais de saúde deverão realizar o preenchimento sempre que na presença de caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (Brasil, 2016).
- b) Instrutivo VIVA, trata-se de um Instrutivo com orientações para o Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada cujo objetivo é subsidiar os (as) profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores para um preenchimento mais padronizado

dessa ferramenta de coleta de dados, a partir de um conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra grupos populacionais (conforme a definição de caso) (Brasil, 2016).

- c) Portaria Nº 1.356 de 23 de junho de 2006 a qual instituiu incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).
- d) Link de acesso ao Portal SINAN aba de Violência interpessoal e autoprovocada página que traz informações sobre as violências interpessoal e autoprovocadas e ainda direciona a portarias de relevância investigação nas violências.
- e) Link de acesso a página do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS-RS) aba relacionada as informações básicas para notificação de violência, onde traz a definição de violência, quando notificar, como notificar e ainda direciona ao instrutivo VIVA e a ficha de notificação SINAN.
- f) Cartilha do Ministério da Saúde de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas a qual aborda assuntos relacionados ao acolhimento as vítimas, postura dos profissionais diante de uma situação de violência, importância de atendimento humanizado.
- g) Vídeo aula com orientações para preenchimento da ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovocada com o objetivo de instrumentalizar os profissionais para o preenchimento correto da ficha de notificação.
- h) Quadro de completude das notificações de violência interpessoal e autoprovocada no município de Cruz Alta, este quadro foi elaborado neste estudo a partir da análise das notificações de violência do município e traz informações relevantes sobre a incompletude de alguns campos nas fichas de notificação.

Esta organização visa fornecer uma plataforma centralizada e acessível para compartilhar informações, recursos e orientações relacionadas à notificação e vigilância da violência interpessoal e autoprovocada, buscando atender às necessidades dos profissionais de saúde, oferecendo uma variedade de recursos essenciais para entender, prevenir e responder a casos de violência.

Figura 9: Modelo Padlet utilizado nas ações de Vigilância das Violências Interpessoais e Autoprovocadas



Segundo Abrantes *et al.* (2022) O PADLET é uma ferramenta digital , a qual permite a postagem de textos, imagens e vídeos, bem como outros recursos, é uma ferramenta web intuitiva no seu uso, gratuita, com acesso mediante browser (em computadores ou smartphones) ou aplicativos e permite a interação dos integrantes de forma colaborativa e interativa, nas formas síncrona ou assíncrona, uma vez que possibilita a inserção de mensagens, imagens, vídeos e gravações de áudio, com argumentos e opiniões acerca de um tema, originando discussões e ideias. Essa metodologia interativa permite a aquisição e o desenvolvimento de competências, a flexibilidade e a adaptabilidade a diferentes contextos de aprendizagem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da notificação compulsória a vigilância epidemiológica, e demais órgãos competentes realizam medidas importantes de promoção, prevenção, proteção e controle das doenças. Com as informações transmitidas através das fichas de notificação são gerados dados para a tomada de decisão de como agir e como realizar ações preventivas conforme o tipo de agravo ou doença notificada. São também gerados dados para melhor compreender o estado epidemiológico de determinadas doenças, medidas de prevenção e medidas a serem tomadas para contê-las evitando epidemias, pandemias ou minimizando danos causados.

Deixar de notificar, não só está em descumprimento com o artigo 8º da Lei 6259/75, como compromete a tomada de decisão para intervenções em saúde de forma oportuna, eficaz e eficiente, prejudicando a garantia de saúde à população.

A notificação compulsória imediatamente após identificado o caso suspeito ou confirmado e de forma correta com o preenchimento completo com dados fidedignos da ficha de notificação é imprescindível para a saúde pública e está em consonância com o SUS. Esse processo deverá acontecer de forma sincronizada e ininterruptamente em todas as unidades de saúde, sendo de responsabilidade de todos, desta forma a capacitação para atuação correta dos profissionais é fundamental neste processo.

Os dados levantados neste estudo enfatizam a importância de aprimorar a coleta de dados e o preenchimento das fichas de notificação, a fim de fornecer informações mais detalhadas e precisas que possam orientar estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção em casos de violência, trazendo desta forma uma representação mais completa e precisa das características das situações de violência.

A compreensão desses dados é essencial para orientar políticas públicas de saúde voltadas para a redução desses incidentes e o apoio eficaz às vítimas e vai de encontro ao citado no Boletim Epidemiológico 8 do Ministério da Saúde o qual pontua a notificação de violência no SINAN como instrumento estratégico para o fortalecimento da vigilância em saúde ao dar visibilidade ao agravo por meio da produção de dados, da identificação do perfil epidemiológico, subsidiando políticas públicas de saúde e a implementação de ações prioritárias para a prevenção e o enfrentamento dos casos de violência, destacando ainda que as notificações de

violências têm por finalidade promover o cuidado e a inserção da pessoa em situação de violência na rede de atenção, cuidado e proteção (Ministério da Saúde, 2023).

Desta forma a capacitação dos profissionais atuantes no município de Cruz Alta para a realização da notificação de violência interpessoal/autoprovoçada de forma completa com base nos dados solicitados na ficha de notificação de violência e a manutenção do PADLET como meio de pesquisa rápida para auxílio nesta atividade é de suma importância para a qualificação do trabalho a ser realizado.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Evelise de Almeida Silva, et al. **Aplicando o Padlet no EAD como ferramenta de interação.** Rev. International Journal of Academic Innovation | São Paulo | v.2 | n.1 | 1º Semestre 2022| p.70-78. Acesso em 06 abr 2024. Disponível em: <https://www.sthembrasil.com/wp-content/uploads/2023/01/revista-international-journal-of-academic-innovation-v2-n1-2022.pdf#page=79>

ARRUDA, Laís Eduarda Silva de et al. **A dor silenciosa do corpo: análise dos casos de violência autoprovocadas no Brasil.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 27, p. 38-53, jun. 2022. Epub 30-Jun-2022. Acesso em 24 nov 2023. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100038&lng=pt&nrm=iso

ANDRADE CM de, Teixeira GT, FRANÇA TB, RAMBO M, TREVISAN MG, CASARIL E, et al. **Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná.** Cogitare enferm. 2020. Acesso em 03 de out de 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.63758>

BAHIA, Camila Alves. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNASUS/UFMA. **As redes de atenção e proteção às pessoas em situação de violência no território.** São Luís, 2017. Acesso em 09 mar 2023. Disponível em: <https://repocursos.unasus.ufma.br/PPU/violencias/UND2/ebook/22.html>.

BRASIL. Lei 6259/75. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.** Acesso em: 05 fev 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm

BRASIL. Portaria 204/2016. **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** Acesso em: 05 fev 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

BRASIL. Resolução 588/2018. **Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).** Acesso em: 05 fev 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>

BRASIL. Lei 8080/90. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências** Acesso em: 05 fev 2022. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria

de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Acesso em: 31 out. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovo_cada_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em 03 mar 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. Acesso em 03 mar 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2013. Acesso em: 24 maio 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILANCIA EM SAÚDE – CEVS. Vigilância em Saúde – **Violência**. Acesso em: 01 mar 2023. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/violencia>.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILANCIA EM SAÚDE – CEVS. Vigilância em Saúde – **Violência: Vigilância Epidemiológica**. Acesso em: 18 ago 2023. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/vigilancia-epidemiologica-593ee4bc0ed02>.

CERQUEIRA, Daniel, et.al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Acesso em: 22 nov.2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11004>.

COSTA, John Reinert, et.al; **ANÁLISE DA VIOLÊNCIA FÍSICA EM SANTA CATARINA, BRASIL**. Cadernos ESP, Fortaleza-CE, Brasil, v. 16, n. 1, p. 57–65, 2022. DOI: 10.54620/cad.esp.v16i1.571. Acesso em: 23 nov. 2023. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/571>

CRUZ, Nyedja Patricia Silva da, et al. **Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de saúde**. HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo. v, 13, n. 2, 2019. Acesso em 14 mar 2023. Disponível em <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/issue/view/34>.

CORREIA, Lourani Oliveira dos Santos, et al. **Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática.** *Ciencia e saúde coletiva*. V.19, n.11, 2014. Acesso em 19 jan. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HGyrfBHWLXMd3mz74HCcvpy/abstract/?lang=pt#>.

DANTAS, E. S. O. **Suicídio de mulheres em um contexto psicossocial.** Dissertação - Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Acesso em 08 jan 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/26883/1/Suic%c3%addiomulherescon texto Dantas 2018.pdf>.

DAHLBERG, Linda L. e KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2006, v.11, n. suppl Acesso em: 10 out. 2022, pp. 1163-1178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

FERREIRA, Rejane Eleuterio; TAVARES, Claudia Mara de Melo. **Análise da produção tecnológica de três programas de mestrado profissional na área da Enfermagem.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.28, p.e3276, 2020. Acesso em 16 mar 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3916.3276>

GOMES, Elaine Christine de Souza. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. 83 p.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades.** Acesso em 18 ago 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cruz-alta/panorama>.

LEITE FM, Santos DF, Ribeiro LA, Tavares FL, Correa ES, Ribeiro LE, et al. **Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres.** *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE00181. Acesso em 23 nov. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00181>.

LEITE, F. M. C. et al. **Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, n. spe, p. e3682, 2022. Acesso em 23 nov. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TJz4DnjZSt5N3H4DrYqFDmm/#>.

LEVANDOWSKI, M. L. et al.. **Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. e00140020, 2021. Acesso em 01 mai 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/#ModalHowcite>

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** *Epidemiol. Servir Saúde*, Brasília, v. 12, n. 4, pág. 189-201, dez. 2003. Acesso em 31 out. 2022. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso

LOCH, Jussara de Azambuja. Princípios da bioética. In: Uma Introdução à Bioética. Temas de Pediatria Nestlé, n.73, 2002. p. 12-19. Disponível em: <http://www.olibat.com.br/documentos/Principios%20de%20Bioetica.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 1, p. 45-55, mar. 2007. Acesso em 06 mar. 2023. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000100005&lng=pt&nrm=iso.

MARTINS, Alicia Ketlin Rodrigues de Souza; NUNES, Caroline Jonas Rezaghi Ricomini. **A importância da notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada no SINAN no âmbito da atenção básica: relato de experiência**. Health Residencies Journal - HRJ, [S. l.], v. 5, n. 23, 2024. Acesso em: 23 abr. 2024. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/926>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (2004). **A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 3, 646-647. Acesso em 1 mar 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dT5qy5fQp3nRSLfXVPRCCFL/?lang=en>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, pg 10-33. Acesso em: 01 mar 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência social sob a perspectiva da saúde pública**. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 1994; 10(Cad. Saúde Pública, 1994 10 suppl 1):S7-18. Acesso em 01 mar 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dgQ85GcNMfTCPByHzZTK6CM/#>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K., ASSIS, S.G., CONSTANTINO, P., and AVANCI, J.Q., eds. **Impactos da Violência na Saúde [online]**. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, Acesso em 02 mar 2023. pp. 19-42. ISBN: 978-65-5708-094-8. <https://doi.org/10.7476/9786557080948.0003>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde). Acesso em 02 mar 2023. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>.

MINAYO, MCS, SOUZA ER. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos 1998; 4:513-531. Acesso em 05 mar 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. **A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019.** Ciencia e Saúde Coletiva, v.27, n.9. set. 2022. Acesso em: 17 nov 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W5fnbCRywfLrLtSKvD4RzQqp/>

Ministério da Saúde. DataSUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. TABNET. Acesso em 10 de dez de 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>

Ministério da Saúde. DataSUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. TABNET. Acesso em 10 de novembro de 2023. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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.** 2ª edição. Brasília, 2016. Acesso em 10 nov. 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021.** V.54, n.8, Brasília: 2023. Acesso em 19 mai 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>

NETO et al. **Vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem durante a notificação da violência: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 15. 2022. Acesso em 13 de jun de 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10479/6229>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014.** In: Núcleo de Estudos da Violência. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2015. p. 5. Acesso em 05 mai 2023. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>

PASSETO, Andrea Simoni de Zappa. **Boletim Epidemiológico de Violência Autoprovocada no Distrito Federal.** Brasília: Nucleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências – NEPAV. Nº1, 2020. Acesso em: 24 nov. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80238/BOLETIM-ANUAL-AUTOPROVOCADA-2020.pdf/a37afc78-72b6-a729-30d7-38ac7c3e2774?t=1648519245259>.

PERES, Maria Fernanda Tourinho. **Prevenção e controle: oposição ou complementaridade para a redução da violência.** Ciênc. Culto, São Paulo, v. 54, n. 1, pág. 54-55, junho de 2002. Acesso em 14 mar. 2023. Disponível em http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252002000100025&lng=en&nrm=iso.

POLIDORO, Mauricio; CUNDA, Bruna Vargas; OLIVEIRA, Daniel Canavese. **Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018.** In: Revista Saúde em Redes, v.6 n.2, 2020. Acesso em 04 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2p195-206>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ ALTA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025.** Cruz Alta - RS. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET – Tabwin - DATASUS – **Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências – Rio Grande do Sul. 9ª CRS Cruz Alta- 2015 a 2021.** 2022. Dados extraídos em: 10 dez. 2022.

ROMERO D.E, CUNHA C.B. **Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002.** Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 701-714, mar., 2007. Acesso em: 21 jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nrYNLflbhd5QmvC85QVFLkn/?lang=pt>.

ROMERO, D. E., & CUNHA, C. B. da. (2006). **Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001).** *Cadernos De Saúde Pública*, 22(Cad. Saúde Pública, 2006 22(3)), 673–681. Acesso em 16 mar 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos.** Aletheia, Canoas, n.24, p.95-104, dez. 2006. Acesso em: 03 out. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso.

SECRETARIA ESTADUAL DA EDUCAÇÃO. **Cipave+.** Rio Grande do Sul. Acesso em: 10 nov. 2023. Disponível em: <https://educacao.rs.gov.br/cipave>.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Conheça o Programa TEAcolhe.** Rio Grande do Sul, 2022. Acesso em 18 ago 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/teacolhe>.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Conheça a Rede Bem Cuidar RS**. Rio Grande do Sul. Acesso em 18 ago 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/conheca-a-rbcrs>.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Rede Bem Cuidar RS e Você**. Rio Grande do Sul. Acesso em 18 ago 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/rbcrs-e-voce>.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. **Violência Interpessoal/Suicídio**. Rio Grande do Sul. Acesso em: 10 nov. 2023. Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Viol%C3%AAncia.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, transsexuais e Travestis (LGBTT)**. Rio Grande do Sul. Acesso em 10 nov. 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-de-lesbicas-gays-bissexuais-transsexuais-e-travestis-lgbtt>.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **GT de combate à violência contra a população negra apresenta 24 propostas de prevenção ao racismo no RS**. Rio Grande do Sul. Acesso em: 10 nov. 2023. Disponível em: <https://social.rs.gov.br/gt-de-combate-a-violencia-contra-a-populacao-negra-apresenta-24-propostas-de-prevencao-ao-racismo-no-rs>.

SILVA, E. N.; MARQUES, G. L. W. B.; WANZINACK, C. **Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no Paraná entre 2015 e 2018**. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 6, n. 1, p. 1-15, 22 mar. 2023. Acesso em 01 mai 2024. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/708>

SILVEIRA, et al. **O profissional da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica e o enfrentamento à violência doméstica: uma revisão integrativa**. Revista Saúde em Redes. v.8, supl. 1, 2022. Acesso em 12 de junho de 2023, Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3375>. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p75-88>

SOUSA, Valmi D., DRIESSNACK, Martha e Mendes, Isabel Amélia Costa. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa**. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2007, v. 15, n. 3. Acesso em: 31 out 2022, pp. 502-507. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>. Epub 12 Jul 2007. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

SOUSA, C. M. de S., MASCARENHAS, M. D. M., LIMA, P. V. C., & RODRIGUES, M. T. P. (2020). **Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014**. Cadernos Saúde Coletiva, 28(Cad. saúde colet., 2020 28(4)), 477–487. Acesso em 16 mar 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>.

Anexos e apêndices

Anexo A

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Patricia Müller Fagundes mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE na Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS em associação com a FIOCRUZ no âmbito da pesquisa intitulada Doenças e agravos de notificação compulsória: Completude das notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada no Município de Cruz Alta, venho por meio deste solicitar autorização para realização da referida pesquisa a qual tem como objetivos:

Objetivo Geral

- Caracterizar o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada em Cruz Alta, Rio Grande do Sul, de 2015 a 2021 e qualificar os profissionais de saúde da atenção primária para a notificação do agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Objetivos Específicos

- Descrever o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada no município de Cruz Alta no período de 2015 a 2021;
- Avaliar a qualidade (completude) do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada no município de Cruz Alta no período de 2015 a 2021;
- Qualificar os profissionais de saúde da atenção básica do município de Cruz Alta para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada no SINAN;

Os dados utilizados serão oriundos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e foram fornecidos pela Secretaria da Saúde do Estado (SES), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET – Tabwin3.

Cruz Alta 24 de maio de 2023.

Pesquisador - Patricia Müller Fagundes

Apêndice A

Ficha SINAN de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
<p>Caso suspeito ou confirmado 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. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.</p>					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação		
	2 Agravado/ença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	4 UF	
	5 Município de notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
Notificação Individual	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Não gestacional ignorado 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-3ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica				
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
Dados de Residência	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares				
	33 Nome Social			34 Ocupação	
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado				
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado				
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Deficiência visual	<input type="checkbox"/> Transtorno mental	<input type="checkbox"/> Outras	
	<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual	<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	
	42 Distrito	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)		
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado	53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				

