

Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014

Incompleteness of filling of the compulsory notifications of violence - Brazil, 2011-2014

Cyntia Meneses de Sá Sousa¹ , Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas¹ ,
Patrícia Viana Carvalhedo Lima¹ , Malvina Thaís Pacheco Rodrigues¹ 

¹Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade (PPGSC), Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina (PI), Brasil.

Como citar: Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. Cad Saúde Colet, 2020;28(4):477-487. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>

Resumo

Introdução: Informação de qualidade é condição necessária para a análise objetiva da situação de saúde, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações públicas que almejem o desenvolvimento de boas condições de saúde para a população em geral. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do preenchimento das notificações compulsórias de violência no Brasil, com ênfase na dimensão completude dos dados. **Método:** Estudo descritivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2011 a 2014. Calcularam-se os percentuais de incompletude com base nos campos sem informação (ignorados/em branco) e a média anual da incompletude para variáveis essenciais e obrigatórias. **Resultados:** O percentual médio global de incompletude das variáveis analisadas foi classificado como ruim (22,4%). O percentual médio de incompletude por blocos variou de regular para as variáveis de notificação individual (14,4%) e identificação da vítima (14,6%) a ruim para as variáveis sobre conclusão (30,8%) e encaminhamento (32,9%). **Conclusão:** Os dados de notificação de violência apresentaram qualidade de preenchimento ruim, apesar do aumento no número de notificações no período analisado. Recomenda-se monitoramento dos dados e capacitação de profissionais no correto preenchimento das notificações.

Palavras-chave: vigilância epidemiológica; violência; sistemas de informação em saúde; notificação compulsória; qualidade dos dados.

Abstract

Background: Quality information is a necessary condition for the objective analysis of the health situation, for making evidence-based decisions and for the programming of public actions that aim at the development of good health conditions for the general population. **Objective:** To evaluate the quality of the filling of compulsory notifications of violence in Brazil, with emphasis on the completeness of the data. **Method:** Descriptive study with data from the National Disease Notification Information System (Sinan) for the period 2011 to 2014 was carried out. Percentages of incompleteness were calculated on the basis of uninformed fields (ignored/blank) and the annual average percentage of incompleteness for essential and mandatory variables. **Results:** The overall average percentage of incompleteness of the analyzed variables was classified as Bad (22.4%). The average percentage of incompleteness by blocks ranged from regular for variables on reporting (14.4%) and victim identification (14.6%) to Bad for variables on ending (30.8%) and referral (32.9%). **Conclusion:** The data of notification of violence presented Bad



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Teresina (PI), Brasil.
Correspondência: Cyntia Meneses de Sá Sousa. E-mail: cyntiameneses@hotmail.com
Fonte de financiamento: nenhuma.
Conflito de interesses: nada a declarar.
Recebido em: Mar. 28, 2018. Aprovado em: Nov. 12, 2019

quality of completion, despite the increase in the number of notifications. It is recommended to monitor the data and to train professionals in the correct completion of notifications.

Keywords: epidemiological surveillance; violence; health information systems; compulsory notification; data quality.

INTRODUÇÃO

Informação de qualidade é condição necessária para a análise objetiva da situação de saúde, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações públicas que almejem o desenvolvimento de boas condições de saúde para a população em geral¹. O Brasil possui uma grande rede de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), os quais se encontram disponíveis para gestores e profissionais utilizarem essas informações na elaboração e implantação de políticas voltadas para a melhoria da saúde da população¹.

Por meio de sistemas que forneçam informações fidedignas, é possível descrever os aspectos epidemiológicos, além de monitorar e avaliar o desempenho de programas de saúde e gerenciamento de serviços, oferta de serviços assistenciais vinculados a agravos de importância em saúde pública^{2,3}.

A violência é um grave problema de saúde pública que afeta grande parcela da população mundial e se destaca como a principal causa de morte^{4,5}. No Brasil, os casos de violência são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da Ficha de Notificação/Investigação (FNI) de violência interpessoal e autoprovocada, a qual deve ser preenchida nos serviços de saúde públicos e privados de maneira universal desde 2011⁶. A FNI deve ser utilizada para registrar qualquer caso suspeito ou confirmado de violência interpessoal e autoprovocada, sendo o primeiro procedimento para a oferta de uma atenção integral às pessoas vítimas de violência⁷.

Estudos sobre a qualidade dos registros de notificações compulsórias no Brasil demonstram certa heterogeneidade em relação à qualidade das informações, o que pode interferir na elaboração de estratégias para a melhoria da saúde da população em geral². Apesar da extensa experiência com a implantação de SIS no Brasil, ainda se verifica grande variação no grau de completude das variáveis⁸ e, principalmente no que se refere à violência, percebe-se aumento da quantidade de notificações em detrimento da qualidade dos dados⁹.

Uma vez que os SIS devem ser úteis para gerar ações de prevenção para determinados agravos à saúde, é necessário que seus dados sejam avaliados quanto à sua qualidade no que se refere ao nível de completude¹⁰. Para tanto, o artigo teve o objetivo de avaliar a qualidade do preenchimento das notificações compulsórias de violência no Brasil, com ênfase na dimensão da completude.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo a partir de dados secundários, no qual foram considerados os casos de violência notificados no Sinan, abrangendo todo o território brasileiro, no período de 2011 a 2014^{6,7}. O banco de dados utilizado nesta análise foi fornecido pelo Ministério da Saúde, tendo sido previamente submetido à exclusão de casos com inconsistências de informação e duplicidades de registro, segundo critérios adotados pela equipe técnica do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS/SVS/MS) e normas do Sinan.

O período de estudo compreendeu o ano de 2011, quando os casos de violência passaram a integrar a lista de doenças e agravos de notificação compulsória universal, ou seja, em todos os serviços de saúde públicos e privados do Brasil¹¹, até 2014, último ano revisado e disponibilizado pela equipe técnica do DANTPS/SVS/MS.

A ficha de notificação de violência utilizada neste período era composta por variáveis agrupadas nos seguintes blocos: "dados gerais"; "notificação individual"; "dados de residência"; "dados da pessoa atendida"; "dados da ocorrência"; "violência"; "violência sexual"; "dados do provável autor da violência"; "encaminhamento"; e "dados finais".

Para a eleição de variáveis, classificação e avaliação do seu preenchimento, seguiram-se as recomendações do roteiro para uso do Sinan Net: análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais⁷. As variáveis de preenchimento obrigatório (OB) referem-se aos campos em que a ausência de dados impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan, enquanto as variáveis de preenchimento essencial (ES) registram dados necessários à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional⁷. As variáveis condicionadas (CD) foram avaliadas somente quando as respectivas variáveis condicionantes haviam sido preenchidas corretamente. Por exemplo: a variável “gestante” só foi avaliada quando se referia às notificações de vítimas do sexo feminino e com idade maior ou igual a 10 anos.

A completude se refere ao registro de todas as informações pertinentes à inclusão dos casos no sistema. Por meio desse indicador é possível avaliar a qualidade das notificações de determinado agravo¹². Neste estudo, foi considerada completa a variável que apresentou os campos de respostas marcados com sim ou não, enquanto as variáveis marcadas com o código 9 (ignorado) ou em branco foram consideradas variáveis incompletas⁶.

Para a classificação do grau de incompletude dos dados, utilizaram-se os critérios propostos por Romero e Cunha¹³ em relação à proporção de não preenchimento das variáveis: excelente (<5% de não preenchimento), bom (5-9,9%), regular (10-19,9%), ruim (20-49,9%) e muito ruim (≥50%).

O banco de dados fornecido pelo DANTPS/SVS/MS em formato .dbf foi convertido em formato .dat e, a seguir, analisado pelo programa Stata® versão 14¹⁴. O cálculo dos percentuais de incompletude para cada variável foi realizado por meio da seguinte Fórmula 1:

$$\% \text{ de incompletude} = \frac{\text{Número de registros com 9 - Ignorado ou em branco}}{\text{Número total de registros}} \times 100 \quad (1)$$

A seguir, calcularam-se: a) média do percentual de incompletude de cada variável por ano; b) média do percentual de incompletude por bloco para cada ano. A média global do percentual de incompletude referiu-se à média do percentual médio de incompletude de cada bloco de variáveis por ano do estudo. Por apresentarem preenchimento de qualidade excelente (100% de completude), as variáveis obrigatórias do bloco “dados gerais” (“tipo de notificação”, “Unidade da Federação de notificação”, “unidade notificadora”, “nome da unidade notificadora”, “unidade de saúde” e “data da ocorrência da violência”) não foram incluídas no cálculo das médias nem apresentadas nos resultados.

Garantiu-se o anonimato e confidencialidade das informações constantes dos registros. Por se tratar de um estudo com dados secundários anônimos, o projeto desta pesquisa foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016¹⁵.

RESULTADOS

No período de 2011 a 2014, foram registradas 651.403 notificações de violência no Sinan, sendo 107.530 (14,8%) em 2011, 157.033 (21,6%) em 2012, 188.728 (26,0%) em 2013 e 198.113 (27,3%) em 2014. Em 2014, houve uma elevação de 84,2% no número de notificações em relação a 2011. A média global de incompletude das variáveis selecionadas foi de 22,4%, o que permite classificar como ruim a qualidade dos dados de notificação de violência no período em estudo (Figura 1).

A Figura 2 apresenta a média do percentual de incompletude das variáveis da ficha de notificação de violência, sendo que os blocos “notificação individual”, “dados da pessoa atendida”, “dados de residência”, “tipo de violência” e “violência sexual” apresentaram qualidade regular, enquanto a qualidade do preenchimento das variáveis dos blocos “autor da violência”, “dados da ocorrência”, “dados finais” e “encaminhamento” obtiveram classificação ruim.

O bloco “notificação individual” apresentou qualidade de preenchimento regular, sendo que as variáveis “idade” e “sexo” apresentaram preenchimento excelente, seguidas pela variável “data de nascimento”, classificada com preenchimento bom. As variáveis com pior qualidade no

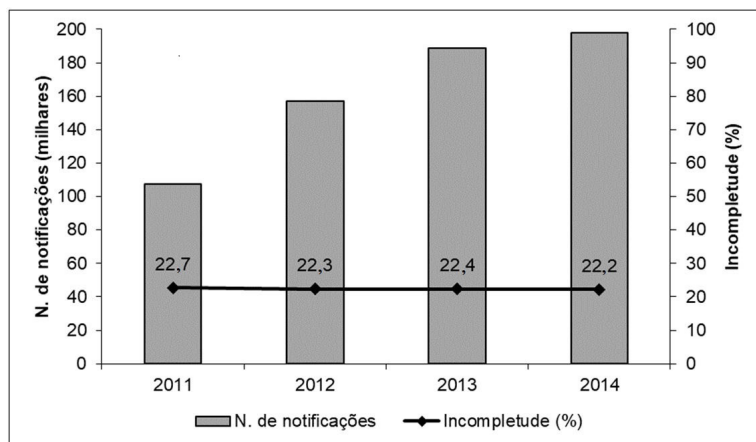


Figura 1. Evolução do número de notificações de violência e da média global do percentual de incompletude das variáveis dentre casos notificados de violência. Brasil, 2011-2014. Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan⁷)

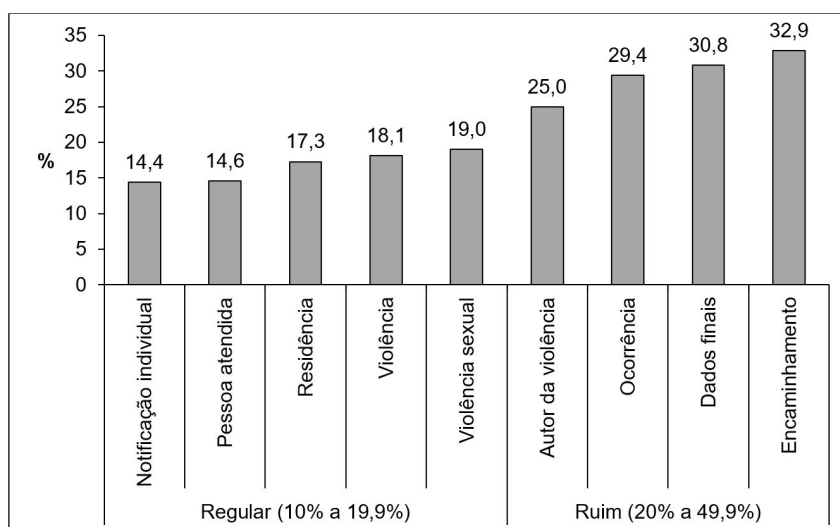


Figura 2. Média global do percentual de incompletude de variáveis segundo blocos de variáveis da ficha de notificação de violência. Brasil, 2011-2014. Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan⁷)

preenchimento foram “raça”, “gestante” e “escolaridade”. No bloco “dados de residência”, apenas a variável “distrito” apresentou qualidade muito ruim, sendo que as demais apresentaram preenchimento excelente. Dentre as variáveis do bloco “dados da pessoa atendida”, a maioria obteve completude regular. A variável com pior preenchimento foi a referente à existência de algum tipo de deficiência/transtorno, classificada como ruim. A variável “outras deficiências (especificar)” foi a única que apresentou melhor qualidade de preenchimento, classificada como excelente (Tabela 1).

A qualidade do preenchimento das variáveis do bloco “dados da ocorrência” foi classificada como ruim, considerando o percentual médio de incompletude do bloco (29,4%). Ao analisar cada variável, percebeu-se que apenas uma delas (“Ocorreu outras vezes?”) obteve percentual médio de incompletude classificado como excelente, enquanto para as demais esse percentual variou de regular (“município de ocorrência”, “local de ocorrência” e “lesão autoprovocada”) a ruim (“hora de ocorrência”) e muito ruim (“local de ocorrência - especificar”). A média do percentual de incompletude para as variáveis do bloco “dados da violência” foi classificada

Tabela 1. Evolução do percentual de incompletude das variáveis sobre notificação individual, residência e pessoa atendida dentre casos notificados de violência. Brasil, 2011-2014

Bloco/Variável	Tipo	2011	2012	2013	2014	Média	Classificação
Notificação individual							
Data de nascimento	OB	6,1	5,3	5,0	4,1	5,1	Bom
Idade	OB	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	Excelente
Sexo	OB	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	Excelente
Gestante ^a	OB/CD	26,9	24,2	21,0	19,9	23,0	Ruim
Raça/Cor	ES	20,8	18,1	16,8	15,9	17,9	Regular
Escolaridade ^b	ES/CD	42,4	40,9	39,6	38,5	40,4	Ruim
Média		16,1	14,8	13,8	13,1	14,4	Regular
Residência							
Unidade da Federação	OB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Excelente
Município de residência	OB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Excelente
Distrito	ES	83,8	81,8	83,3	84,0	83,2	Muito ruim
Zona	ES	4,2	4,7	0,9	4,1	3,5	Excelente
País	OB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Excelente
Média		17,6	17,3	16,8	17,6	17,3	Regular
Pessoa atendida							
Situação conjugal ^c	ES/CD	18,7	16,8	16,2	15,7	16,8	Regular
Possui algum tipo de deficiência/transtorno	ES	25,8	23,8	21,7	20,1	22,9	Ruim
Deficiência física ^d	ES/CD	13,1	14,0	16,0	12,7	14,0	Regular
Deficiência mental ^d	ES/CD	12,5	13,3	15,3	12,4	13,4	Regular
Deficiência visual ^d	ES/CD	15,2	15,6	17,7	14,2	15,7	Regular
Deficiência auditiva ^d	ES/CD	15,6	15,8	17,9	14,6	16,0	Regular
Transtorno mental ^d	ES/CD	13,3	14,1	16,1	13,3	14,2	Regular
Transtorno de comportamento ^d	ES/CD	14,7	14,7	16,4	13,5	14,8	Regular
Outras deficiências/síndromes ^d	ES/CD	18,8	16,9	19,2	16,9	18,0	Regular
Outras deficiências/síndromes (especificar)	OB	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	Excelente
Média		14,8	14,5	15,7	13,4	14,6	Regular

^aSe Sexo=2-Feminino e Idade ≥ 10 anos; ^bSe Idade > 7 anos; ^cSe Idade ≥ 10 anos; ^dSe Possui algum tipo de deficiência/transtorno = 1-Sim. OB: Obrigatória; ES: Essencial; CD: Condicionada. Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan⁷)

como regular. Neste bloco, a maioria das variáveis apresentou incompletude regular, com pior preenchimento para a variável “outro meio - especificar” (muito ruim), enquanto as variáveis melhor preenchidas foram “violência física” (bom) e “outro tipo de violência - especificar” (excelente). O bloco referente à violência sexual apresentou percentual médio de incompletude classificado como regular. Dentre os tipos de violência sexual, a variável “estupro” apresentou melhor preenchimento (bom), enquanto as demais apresentaram preenchimento variando de regular a muito ruim. Todas as variáveis referentes aos procedimentos realizados no atendimento às vítimas de violência sexual apresentaram qualidade de preenchimento regular (Tabela 2).

Na Tabela 3, encontra-se a distribuição do percentual de incompletude das variáveis dos blocos “dados do provável autor da violência”, “encaminhamento” e “dados finais das notificações de violência analisadas”. Todos esses blocos apresentaram média do percentual

Tabela 2. Evolução do percentual de incompletude das variáveis sobre a ocorrência, tipo de violência e características da violência sexual dentre casos notificados de violência. Brasil, 2011-2014

Bloco/Variável	Tipo	2011	2012	2013	2014	Média	Classificação
Ocorrência							
Município de ocorrência	OB	11,4	11,7	10,8	7,6	10,4	Regular
Hora de ocorrência	ES	43,1	41,9	41,4	41,5	42,0	Ruim
Local de ocorrência	OB	15,6	14,3	13,4	11,6	13,7	Regular
Local de ocorrência - outro (especificar) ^a	OB/CD	94,1	100,0	94,5	94,3	95,7	Muito ruim
Ocorreu outras vezes?	ES	3,0	3,2	2,6	2,2	2,8	Excelente
Lesão autoprovocada	ES	12,3	12,5	11,5	10,3	11,7	Regular
Média		29,9	30,6	29,0	27,9	29,4	Ruim
Violência							
Tipo de violência							
Física	OB	5,8	5,2	6,1	4,3	5,4	Bom
Psicológica	OB	14,5	14,8	14,7	10,3	13,6	Regular
Tortura	OB	17,1	17,5	17,3	12,3	16,1	Regular
Sexual	OB	15,3	15,6	15,6	11,0	14,4	Regular
Tráfico de seres humanos	OB	16,6	17,3	16,9	12,0	15,7	Regular
Financeira	OB	16,6	17,3	16,9	12,0	15,7	Regular
Negligência	OB	14,6	15,4	15,4	10,9	14,1	Regular
Trabalho infantil	OB	16,7	17,4	16,9	12,1	15,8	Regular
Intervenção legal	OB	16,9	17,2	17,2	12,3	15,9	Regular
Outros	OB	18,4	18,1	17,9	13,1	16,9	Regular
Outros (especificar) ^b	OB/CD	5,4	0,6	0,0	0,3	1,6	Excelente
Meio de agressão							
Força corporal/espancamento	ES	12,1	12,0	12,5	9,2	11,5	Regular
Enforcamento	ES	18,3	18,8	18,3	13,7	17,3	Regular
Objeto contundente	ES	18,1	18,9	18,3	13,7	17,3	Regular
Objeto cortante	ES	17,0	17,9	17,3	13,1	16,3	Regular
Substância quente	ES	18,3	18,4	18,4	13,9	17,3	Regular
Envenenamento	ES	17,3	18,0	17,4	13,1	16,5	Regular
Arma de fogo	ES	17,7	18,4	17,7	13,3	16,8	Regular
Ameaça	ES	17,9	18,2	17,8	13,4	16,8	Regular
Outro meio	ES	21,0	21,0	21,2	16,2	19,9	Regular
Outro meio (especificar) ^c	OB/CD	86,5	85,8	87,3	87,2	86,7	Muito ruim
Média		19,1	19,2	19,1	15,1	18,1	Regular
Violência sexual							
Tipo de violência sexual							
Assédio sexual ^d	ES/CD	14,4	13,9	15,5	13,5	14,3	Regular
Estupro ^d	ES/CD	9,7	10,0	9,9	8,7	9,6	Bom
Atentado ao pudor ^d	ES/CD	15,3	15,3	17,4	35,2	20,8	Ruim
Pornografia infantil ^d	ES/CD	13,6	14,8	14,2	10,1	13,2	Regular
Exploração sexual ^d	ES/CD	13,5	14,8	14,2	10,0	13,1	Regular
Outro ^d	ES/CD	14,1	15,4	14,6	10,4	13,6	Regular
Outro (especificar) ^e	OB/CD	99,4	99,4	99,3	99,2	99,3	Muito ruim
Procedimento realizado							
Profilaxia/DST ^d	ES/CD	13,8	15,2	14,5	10,6	13,6	Regular
Profilaxia/HIV ^d	ES/CD	13,9	15,3	14,6	10,6	13,6	Regular
Profilaxia/hepatite B ^d	ES/CD	14,1	15,4	14,7	10,8	13,8	Regular
Coleta de sangue ^d	ES/CD	13,9	15,3	14,6	10,5	13,6	Regular
Coleta de sêmen ^d	ES/CD	14,5	15,8	15,0	11,0	14,1	Regular
Coleta de secreção vaginal ^{d,f}	ES/CD	11,1	11,4	11,1	10,3	11,0	Regular
Contracepção de emergência ^d	ES/CD	10,9	11,3	11,1	10,3	10,9	Regular
Aborto ^{d,f}	ES/CD	10,0	10,4	10,2	9,5	10,0	Regular
Média		18,8	19,6	19,4	18,0	19,0	Regular

^aSe Local de ocorrência=9-Outro; ^bSe Outros tipos de violência=1-Sim; ^cSe Outro meio=1-Sim; ^dSe Violência sexual=1-Sim; ^eSe Outro=1-Sim; ^fSe Sexo=2-Feminino. OB: Obrigatória; ES: Essencial; CD: Condicionada. Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan⁷)

Tabela 3. Evolução do percentual de incompletude das variáveis sobre autor da violência, encaminhamentos e dados finais dentre casos notificados de violência. Brasil, 2011-2014

Bloco/Variável	Tipo	2011	2012	2013	2014	Média	Classificação
Autor da violência							
Número de envolvidos	OB	14,2	15,3	14,5	11,7	13,9	Regular
Relação com a pessoa atendida							
Pai	OB	24,9	25,4	24,4	18,2	23,2	Ruim
Mãe	OB	24,1	24,6	23,7	17,8	22,6	Ruim
Padrasto	OB	25,6	26,0	24,7	18,4	23,7	Ruim
Madrastra	OB	12,8	11,6	10,9	8,6	11,0	Regular
Cônjuge	OB	23,2	23,4	22,4	16,8	21,5	Ruim
Ex-cônjuge	OB	24,7	24,8	23,6	17,8	22,7	Ruim
Namorado	OB	25,3	25,5	24,3	18,2	23,3	Ruim
Ex-namorado	OB	25,4	25,6	24,5	18,3	23,5	Ruim
Filho	OB	25,1	25,4	24,2	18,2	23,2	Ruim
Desconhecido	OB	24,5	24,5	23,6	17,7	22,6	Ruim
Irmão	OB	25,7	26,2	24,7	18,5	23,8	Ruim
Conhecido	OB	24,5	24,8	23,5	17,7	22,6	Ruim
Cuidador	OB	25,8	26,2	24,8	18,6	23,9	Ruim
Patrão	OB	25,5	25,6	24,6	18,4	23,5	Ruim
Institucional	OB	25,6	25,8	24,7	18,5	23,7	Ruim
Policial	OB	25,5	25,3	24,6	18,4	23,5	Ruim
Própria pessoa	OB	22,0	21,8	21,6	16,1	20,4	Ruim
Outros	OB	26,2	25,9	25,7	19,3	24,3	Ruim
Outros (especificar) ^a	OB/CD	92,1	91,7	92,5	92,2	92,1	Muito ruim
Sexo do provável autor da violência	OB	16,8	17,4	16,6	13,1	16,0	Regular
Média		23,6	26,8	25,9	20,6	25,0	Ruim
Encaminhamento							
Rede de saúde	OB	22,8	24,0	22,9	38,4	27,0	Ruim
Conselho tutelar	OB	23,0	22,8	23,3	38,2	26,8	Ruim
Vara da Infância	OB	25,6	25,7	25,3	39,8	29,1	Ruim
Casa Abrigo	OB	25,1	25,3	24,9	39,6	28,7	Ruim
Programa Sentinela	OB	25,1	24,8	24,9	39,6	28,6	Ruim
Delegacia da mulher	OB	24,0	24,0	23,8	39,0	27,7	Ruim
Delegacia de Proteção à criança e adolescente	OB	25,7	25,6	25,2	39,8	29,1	Ruim
Outras delegacias	OB	25,2	24,4	24,0	38,8	28,1	Ruim
Ministério Público	OB	26,7	26,3	25,9	40,2	29,8	Ruim
Rede de atendimento à mulher	OB	25,9	25,9	25,4	39,8	29,3	Ruim
Assistência Social/CREAS	OB	25,0	25,2	25,2	39,7	28,8	Ruim
IML	OB	25,1	24,7	25,0	39,6	28,6	Ruim
Outros	OB	25,7	25,3	26,0	41,0	29,5	Ruim
Outros (especificar) ^b	OB/CD	87,7	88,2	89,9	91,9	89,4	Muito ruim
Média		29,5	29,4	29,4	43,2	32,9	Ruim
Dados finais							
Violência relacionada ao trabalho	ES	24,5	16,9	24,4	18,8	21,2	Ruim
Comunicação de acidente de trabalho ^c	ES/CD	6,0	5,1	4,3	3,5	4,7	Excelente
Circunstância da lesão	ES	65,8	63,3	68,1	68,8	66,5	Muito ruim
Média		32,1	28,4	32,3	30,4	30,8	Ruim

^aSe Outros=1-Sim; ^bSe Outros=1-Sim; ^cSe Violência relacionada ao trabalho=1-Sim; OB: Obrigatória; ES: Essencial; CD: Condicionada; CREAS: Centro de Referência Especializado em Assistência Social; IML: Instituto Médico Legal. Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan⁷)

de incompletude classificada como ruim. Apenas uma variável apresentou preenchimento de qualidade excelente (“comunicação de acidente de trabalho”) e três com qualidade regular (“número de envolvidos”, “madrasta” e “sexo do provável autor da violência”). As variáveis com pior percentual de incompletude foram “relação com a pessoa atendida - outros (especificar)”, “encaminhamento - outros (especificar)” e “circunstância da lesão”.

DISCUSSÃO

De 2011 a 2014, houve um expressivo aumento no número de notificações de violência no Brasil, o que pode ser explicado pela inserção deste agravo na lista nacional de notificação compulsória^{11,13}. Esta norma tornou obrigatória a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência pelos profissionais de saúde, revelando um problema existente mas velado por falta de estatísticas sobre ele. Porém, a qualidade do preenchimento dessas notificações não evoluiu positivamente, permanecendo evidente a considerável proporção de registros sem informação (dados ignorados ou em branco), o que compromete a função do Sinan em dar suporte às estratégias voltadas para o monitoramento da violência no âmbito da saúde pública.

A melhor qualidade do preenchimento foi evidenciada em variáveis menos subjetivas, como o “sexo” e “idade”, as quais apresentaram grau de incompletude excelente, assim como revelado em estudos semelhantes^{13,16-18}. Tal achado pode ser explicado pelo fato de a variável “sexo” ser de preenchimento mais fácil e por não exigir tamanha subjetividade, além de ser uma variável de preenchimento obrigatório para inclusão do caso no Sinan, a qual é muito importante para a implementação de políticas eficazes ao público-alvo⁶.

Outras variáveis como a “raça/cor da pele” e “gestante” apresentaram classificações de preenchimento regular e ruim, respectivamente, coincidente com o que foi revelado em pesquisa realizada com dados de violência do Sinan no estado do Pernambuco⁶. Em relação ao preenchimento da “raça/cor da pele”, podem ocorrer situações em que sejam levantadas questões de cunho socioeconômico e cultural, gerando atributos ruins à vítima⁶. Quando uma gestação é fruto de uma violência, muitas das vezes esse fato é negado, por causar constrangimento à vítima, o que impossibilita o encaminhamento necessário, assim como o acompanhamento da vítima em questão⁶. Além disso, uma gravidez indesejada pode trazer consequências complexas de cunho psicológico, social e biológico, sendo considerada como uma segunda violência¹⁹.

A escolaridade é uma importante variável para a avaliação da desigualdade social ou para descrever situações de maior vulnerabilidade⁶. Nesse estudo, a escolaridade foi uma das variáveis que apresentou preenchimento ruim, semelhante ao encontrado em outras pesquisas sobre análise de completude dos dados em diversos SIS no Brasil^{6,16,18}. Informações sobre o nível de escolaridade são úteis para as políticas de saúde, haja vista que o grau de informação ou educação é essencial para se ter uma boa condição de saúde²⁰.

Os registros sobre “dados da residência” apresentaram boa qualidade em seu preenchimento, assim como apontado em estudo correlatos^{6,8}. A literatura demonstra que os dados sobre a residência são importantes para o mapeamento dos locais de violência, servindo de apoio para a identificação dos casos e para a realização de ações mais eficazes das redes de proteção às vítimas⁶, logo é de suma importância o seu preenchimento.

O bloco “dados da pessoa atendida” apresentou um grau de incompletude regular, apesar de a maioria das variáveis serem de preenchimento obrigatório, e esse grau de incompletude também pôde ser encontrado em estudo realizado por Abath et al.⁹. Os autores encontraram preenchimento ruim para a variável “possui algum tipo de deficiência/transtorno” e regular para os tipos de deficiência. Informações sobre os tipos de deficiências que mais ocorrem em determinado local ou região podem subsidiar a tomada de decisões dos gestores, resultando em ações mais eficazes de prevenção da violência a portadores de transtornos ou deficiências²¹.

O preenchimento das variáveis do bloco “dados da ocorrência” foi classificado como ruim. A falta de informações completas sobre como se deu a ocorrência do evento violento pode atrapalhar a elaboração políticas públicas de prevenção. Quanto mais informações sobre o

local de ocorrência da violência, mais fácil será o mapeamento dos locais com maior frequência desses eventos, o que pode vir a facilitar o delineamento das ações de prevenção do problema^{6,9}.

O bloco referente aos dados do provável autor da violência apresentou grau de incompletude classificado como ruim para a maioria das variáveis. Para Santos et al.⁶, o conhecimento das características do provável autor da violência é essencial para tentar cessar o ciclo de violência, porém a falta de informação em muitos casos gera dificuldade para se traçar o perfil do causador da violência e, assim, buscar ações de interromper ou diminuir o sofrimento das vítimas.

Outro achado que merece ser ressaltado foi em relação à violência sexual e o encaminhamento, que apresentaram grau de incompletude regular e ruim, respectivamente, informações que também foram encontradas em outros estudos^{6,9}. Essas variáveis são importantes para subsidiar políticas de prevenção e combate à violência, assim como estimular ações para o acolhimento, a assistência oportuna e o encaminhamento das vítimas a setores de atenção apropriados⁹.

Constatou-se que muitas variáveis de preenchimento obrigatório ou essencial não foram preenchidas, confirmando o encontrado em outras pesquisas^{8,9,22}. Isso demonstra que é possível inserir dados incompletos no Sinan, apesar da pretensa obrigatoriedade de preenchimento para certas variáveis.

A falta de conhecimento e/ou treinamento dos profissionais de saúde sobre a importância do correto preenchimento da ficha de notificação é citada na literatura como sendo um dos motivos para a qualidade ruim das notificações^{8,9,23}, e tal fato pode ser uma limitação do estudo, pois pode viabilizar uma coleta de dados incompleta e que não reflita a realidade, devido a notificações incompletas. Veloso et al.²⁴ defendem que, para um preenchimento completo e fidedigno das notificações, é necessário que o profissional de saúde seja capaz de identificar a presença ou suspeita de violência nos diversos casos.

Mesmo com toda a tecnologia e os recursos financeiros para a melhoria dos SIS, é necessário que os gestores tenham interesse na alimentação desses sistemas e que os profissionais que lidam diretamente com as notificações sejam capacitados para tal fim²⁵. É recomendado que os profissionais de saúde vejam as notificações como um instrumento complementar ao tratamento de determinada doença ou agravo à saúde e não apenas como um ato burocrático no seu cotidiano de trabalho²⁵.

Os resultados sinalizam para a necessidade de melhorias no Sinan. Sugere-se que sejam realizadas capacitações dos profissionais de saúde para o preenchimento adequado da ficha de notificação, monitoramento rotineiro da qualidade do banco de dados, sensibilização junto aos profissionais diretamente relacionados à digitação e análise de dados sobre a importância da correta alimentação do banco de dados.

REFERÊNCIAS

1. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saude Publica*. 2009;25(10):2095-109. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000002>. PMID:19851611.
2. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2014;19(11):4467-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.02822013>. PMID:25351313.
3. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):701-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300028>. PMID:17334583.
4. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2012;17(9):2305-17. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900012>. PMID:22996882.
5. Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):759-71. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>. PMID:24714891.

6. Santos TMB, Cardoso MD, Pitangui ACR, Santos YGC, Paiva SM, Melo JPR, et al. Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(12):3907-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152112.16682015>. PMID:27925130.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Roteiro para uso do SINAN net: análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais (Versão Preliminar). Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 2017 Abr 25]. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/Caderno_analise_violencia_final_16_12_2010.pdf
8. Alvares JK, Pinheiro TMM, Santos AF, Oliveira GL. Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007-2011. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):123-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010010>. PMID:25651016.
9. Abath MDB, Lima MLLTD, Lima PDS, Silva MCM, Lima MLCD. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(1):131-42. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100013>.
10. Cerqueira ACB, Sales CMM, Lima R, Silva MZ, Vieira RCA, Brioschi AP, et al. Completude do sistema de informação de agravos de notificação compulsória de gestante HIV positivo entre 2001 e 2006, no Espírito Santo, Brasil. *UFES Rev Odontol*. 2008;10(1):33-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*, 26 de janeiro de 2011.
12. Braz RM, Tauil PL, Santelli ACFS, Fontes CJF. Evaluation of the completeness and timeliness of malaria reporting in the Brazilian Amazon, 2003-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(1):21-32. PMID:27861675.
13. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis sócioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cad Saude Publica*. 2006;22(3):673-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>. PMID:16583111.
14. Stata Corp. *Stata Statistical Software: Release 14*. College Station, TX: Stata Corp LP; 2015.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União, Brasília*, 24 de maio de 2016.
16. Melo GBT, Valongueiro S. Incompletude dos registros de óbitos por causas externas no Sistema de Informações sobre Mortalidade em Pernambuco, Brasil, 2000-2002 e 2008-2010. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(4):651-60. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400007>.
17. Ramalho MOA, Frias PG, Vanderlei LCM, Macêdo VC, Lira PIC. Avaliação da incompletude da declaração de óbitos de menores de um ano em Pernambuco, Brasil, 1999-2011. *Cien Saude Colet*. 2015;20(9):2891-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152009.09492014>. PMID:26331520.
18. Almeida MF, Alencar GP, Schoeps D, Minuci EG, Silva ZP, Ortiz LP, et al. Quality of information registered on fetal deaths certificates in São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(5):845-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000058>. PMID:21845290.
19. Nunes MCA, Morais NA. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. *Rev SPAGESP*. 2016;17(2):21-36.
20. Ferreira MAF, Latorre MRDO. Desigualdade social e os estudos epidemiológicos: uma reflexão. *Cien Saude Colet*. 2012;17(9):2523-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900032>. PMID:22996902.
21. Maciel MRC. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. *São Paulo Perspect*. 2000;14(2):51-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392000002000008>.
22. Oliveira MM, Andrade SSSA, Dimech GS, Oliveira JCG, Malta DC, Rabelo DL No, et al. Evaluation of the National Information System on Live Births in Brazil, 2006-2010. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(4):629-40. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400005>.
23. Muguande OF, Ferraz ML, França E, Gontijo ED. Avaliação da qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doença de Chagas Aguda em Minas Gerais, 2005-2008. *Epidemiol Serv Saude*. 2011;20(3):317-25. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000300006>.
24. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013;18(5):1263-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>. PMID:23670454.

25. Laguardia J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2004;13(3):135-47.