

# Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013\*

doi: 10.5123/S1679-49742018000100003

Quality of records on sexual violence against women in the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) in Santa Catarina, Brazil, 2008-2013

Calidad de registros de violencia sexual contra la mujer en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (Sinan) en Santa Catarina, Brasil, 2008-2013

Carmem Regina Delziovo<sup>1</sup> –  [orcid.org/0000-0001-8815-7608](https://orcid.org/0000-0001-8815-7608)

Carolina Carvalho Bolsoni<sup>2</sup>

Sheila Rubia Lindner<sup>2</sup>

Elza Berger Salema Coelho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Coordenação de Políticas de Saúde, Florianópolis, SC, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Saúde Pública, Florianópolis, SC, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** descrever a qualidade dos registros de casos de violência sexual contra a mulher notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, de 2008 a 2013. **Métodos:** avaliação normativa, com dados dos registros de casos de violência sexual contra a mulher ( $\geq 10$  anos de idade); a qualidade dos dados foi descrita de acordo com as dimensões 'não duplicidade' (aceitável quando  $>95\%$ ), 'completitude' (boa quando  $>75\%$ ) e 'consistência' (excelente quando  $>90,0\%$ ) da informação. **Resultados:** foram estudados 2.010 registros de casos de violência sexual contra mulheres, após a exclusão de quatro registros duplicados; o percentual de não duplicidade foi de 99,9% (aceitável), a completitude foi de 93,3% (boa), e a consistência, de 98,9% (excelente). **Conclusão:** os resultados apresentados apontam a utilidade do Sinan como fonte de informações para a vigilância da violência sexual contra a mulher e planejamento de ações de enfrentamento dessa agressão.

**Palavras-chave:** Delitos sexuais; Mulheres; Adolescente; Notificação; Epidemiologia Descritiva.

\*Este artigo é parte da tese de Doutorado de Carmem Regina Delziovo, 'Violência sexual contra a mulher: características, consequências e procedimentos realizados nos serviços de saúde, de 2008 a 2013, em Santa Catarina, Brasil', desenvolvida sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elza Berger Salema Coelho e defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis-SC, no ano de 2015.

## Endereço para correspondência:

Carmem Regina Delziovo – Av. Campeche, nº 1157, Bloco B2, Apto. 301, Florianópolis, SC, Brasil. CEP: 88063-300  
E-mail: [carmemdelziovo@hotmail.com](mailto:carmemdelziovo@hotmail.com)



## Introdução

A violência sexual contra a mulher é compreendida como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, de alguma forma, voltados contra a sexualidade da mulher, usando a coação, praticada por qualquer pessoa, independentemente de suas relações, em qualquer cenário, inclusive no domicílio e no trabalho mas não limitada a eles.<sup>1</sup> Muitas vezes, essa violência se manifesta na esfera privada, no âmbito das famílias e do próprio lar, nas relações entre parceiros íntimos, familiares, amigos e conhecidos.<sup>2</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no mundo, uma em cada três mulheres tenha sofrido violência física ou sexual em algum momento de sua vida.<sup>3</sup> No Brasil, em 2005, uma em cada dez mulheres de 16 a 65 anos relatou pelo menos uma ocorrência de violência sexual na vida, identificando como seus agressores parceiros íntimos.<sup>4</sup>

Essa forma de violência é considerada uma das mais hediondas<sup>5</sup> por acontecer a partir de relações de gênero pautadas no machismo, na subjugação do corpo da mulher enquanto objeto para o homem e, portanto, na perda de sua autonomia como sujeito.<sup>6</sup>

### *A violência sexual contra a mulher é um evento de notificação compulsória nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados.*

A notificação da violência sexual contra a mulher no setor Saúde é realizada com o preenchimento de ficha de notificação, cujos dados são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), um sistema de vigilância epidemiológica. O preenchimento da ficha de notificação de violências é considerado essencial à análise epidemiológica e operacional, e à análise da violência sexual, na construção do perfil do caso.

A violência sexual contra a mulher é um evento de notificação compulsória nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. A Portaria GM/MS nº 2.406, de 5 de novembro de 2004,<sup>7</sup> aprovou o instrumento e o fluxo da notificação. O Sinan tem a responsabilidade de oferecer informações para o diagnóstico de situação, como subsídio

às ações de enfrentamento das violências. Desde 2014, a notificação de violência sexual, além de ser compulsória, passou a ser de caráter imediato, sendo comunicada à vigilância epidemiológica em 24 horas como máximo, a partir do conhecimento da ocorrência do caso.<sup>8</sup> O objetivo de uma notificação imediata é agilizar o atendimento à mulher agredida e possibilitar seu acesso à contracepção de emergência, medidas profiláticas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais em até 72 horas passadas da agressão.<sup>9</sup>

É importante destacar que estudo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2011,<sup>10</sup> identificou dificuldades dos profissionais de saúde para a notificação de violência contra mulheres. Entre elas, o desconhecimento sobre a própria notificação e as ações a conduzir, além da não notificação de violências por medo de retaliações, dificuldade ou constrangimentos ao preencher a ficha, ou ainda, sobrecarga no cotidiano do serviço. O desafio da Saúde e seus profissionais encontra-se no reconhecimento da violência e da importância da notificação como um passo da atenção e do cuidado em rede. A informação de qualidade potencializa a estruturação desses serviços.

O principal objetivo dos sistemas de vigilância é fornecer informações válidas, verdadeiras, e orientar as intervenções.<sup>11</sup> Conhecer e promover a qualidade dos dados de violência sexual inseridos no Sinan pode contribuir para o fortalecimento do sistema de vigilância desse agravo. Contudo, são escassos os estudos que analisam a qualidade dos dados do Sinan, especialmente para a violência.

Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho foi descrever a qualidade dos registros de casos de violência sexual contra a mulher notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan – em Santa Catarina, no período de 2008 a 2013.

## Métodos

Trata-se de uma avaliação normativa, com dados do Sinan referentes a notificações dos casos suspeitos e confirmados de violência sexual contra mulheres e adolescentes residentes em Santa Catarina, no período de 2008 a 2013.

O estado de Santa Catarina, situado na região sul do Brasil, segundo dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2012, conta com

uma população de 6.439.389 habitantes, dos quais as mulheres representam 50,4%.<sup>12</sup>

As informações foram registradas na ficha de notificação de violências e inseridas no Sinan pelos profissionais de saúde do nível municipal, em Santa Catarina, região deste estudo. O Sinan é um sistema de abrangência nacional, descentralizado para os municípios. Estes inserem os dados dos agravos de notificação compulsória – entre eles, a violência sexual – destinados a compor os bancos estaduais e nacional do sistema. A adesão dos serviços de saúde à notificação em Santa Catarina ocorreu gradualmente, a partir de 2007, mediante pactuações entre gestores do estado e dos municípios, sob a coordenação da Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos não Transmissíveis da Secretaria de Estado da Saúde.

Foram incluídas no estudo as notificações de violências sexuais contra mulheres a partir de 10 anos de idade – sem limitação de idade superior. A idade de 10 anos foi definida com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde<sup>13</sup> e na delimitação da OMS para a fase da adolescência: 10 a 19 anos.<sup>14</sup>

A qualidade dos dados foi descrita de acordo com as seguintes dimensões: não duplicidade, completude e consistência da informação.<sup>15,16</sup> A análise de completude e consistência das informações contidas na ficha de notificação de violências seguiu os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde<sup>15</sup> e por Abath *et al.*<sup>17</sup> Entende-se por não duplicidade a proporção com que, no conjunto de registros, cada evento do universo de abrangência de um sistema de informações é apresentado uma única vez no conjunto de registros.<sup>15</sup> De acordo com Abath *et al.*,<sup>17</sup> entretanto, é aceitável um percentual de não duplicidade a partir de 95%.

Entende-se por completude a proporção com que os registros de um sistema de informações apresenta valores não nulos. Os campos considerados nulos ou incompletos são os preenchidos como ignorados e os deixados em branco.<sup>15</sup> Para análise da proporção de completude das variáveis, Abath *et al.*<sup>17</sup> propõem como completude boa quando igual ou superior a 75,1%, regular de 75,0 a 50,1%, baixa de 50,0 a 25,1% e muito baixa quando igual ou inferior a 25,0%.

Por consistência, segundo o Ministério da Saúde,<sup>15</sup> entende-se a proporção com que variáveis relacionadas apresentam valores coerentes, não contraditórios. Abath *et al.*<sup>17</sup> e Souza *et al.*<sup>18</sup> propõem a análise da proporção

de consistência como excelente para resultados iguais ou superiores a 90,0%, regular de 70,0 a 89,0% e baixa quando inferior a 70,0%.

A detecção de duplicidade de notificações deu-se pela exportação de relatório para o Tabwin dos casos possivelmente duplicados, a partir das seguintes variáveis-chave: nome/sobrenome; número da notificação; data da ocorrência; nome da mãe; data de nascimento; sexo; data de notificação da violência; e unidade notificadora.<sup>19</sup> Sobre o relatório dos casos possivelmente duplicados, a análise foi realizada caso a caso, por verificação manual. Verificada a duplicidade, um dos registros de cada caso duplicado foi excluído.

Para a análise da completude, selecionaram-se 59 variáveis da ficha de notificação, representando 83,0% do total das variáveis dessa ficha:

1. Demográficas (Raça/cor [da pele]; Escolaridade; Situação conjugal/estado civil; Ocupação; Município de ocorrência);
2. Se possui algum tipo de deficiência/transtorno
3. Se é Gestante;
4. Hora da ocorrência e Local de ocorrência;
5. Ocorreu outras vezes (violência de repetição);
6. Outra violência sexual (Se ocorreu violência sexual, qual o tipo: Outra violência sexual; Exploração sexual; Pornografia; Atentado violento ao pudor; Estupro; Assédio sexual);
7. Procedimento realizado (Aborto previsto em lei; Contracepção de emergência; Coleta de secreção vaginal; Coleta de sêmen; Coleta de sangue; Profilaxia de hepatite B; Profilaxia de HIV; Profilaxia de IST bacteriana);
8. Lesão (Natureza da lesão; Parte do corpo atingida);
9. Vínculo/grau de parentesco com a mulher agredida (Outros vínculos com a mulher agredida; Própria pessoa; Policial/agente da lei; Pessoa com relação institucional; ]; Patrão/chefe; Cuidador[a]; Amigos/conhecidos; Irmão[a]; Desconhecido[a]; Filho[a]; Ex-namorado[a]; Namorado[a]; Ex-cônjuge; Cônjuge; Padrasto; Mãe; Pai);
10. Número de envolvidos (agressores);
11. Sexo do provável autor da agressão;
12. Suspeita de uso de álcool;
13. Encaminhamento ao setor Saúde;
14. Encaminhamento para outros setores (Instituto Médico Legal [IML]; Centro de Referência Especializado de Assistência Social [CREAS]; Centro de Referência da Mulher; Ministério Público; Outra

delegacia; Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente [DPCA]; Delegacia de Atendimento a Mulher [DAM]; Serviço Sentinela; Casa Abrigo; Vara da Infância e Juventude; Conselho Tutelar); e 15. Evolução do caso.

Todas as variáveis foram analisadas quanto a sua completitude para os anos de 2008 a 2013, calculando-se o percentual e a média de campos completos em cada ano. Para verificar se houve diferença na proporção de campos preenchidos como ignorados e em branco, ao longo dos anos estudados, testaram-se as mesmas variáveis em relação ao ano de ocorrência, com o teste de tendência linear.

Para verificação da consistência, foram realizadas as seguintes comparações entre categorias das variáveis da ficha de notificação de violências:

- Idade (igual a 10 anos) *versus* Escolaridade (5 ou mais anos de estudo);
- Violência sexual (sim) *versus* Tipo de violência sexual (não para todos os tipos de violências);
- Tipo de violência sexual (pornografia infantil) *versus* Idade (>19 anos);
- Sexo do autor da agressão (masculino) *versus* Vínculo com a pessoa agredida (mãe);
- Violência sexual (sim) *versus* Desfecho final (inconclusivo/ignorado/em branco);
- Vínculo ou grau de parentesco do agressor com a pessoa agredida (desconhecido) *versus* Vínculo ou grau de parentesco (sim para qualquer outro vínculo com a pessoa agredida).

Para cada comparação, o pareamento das categorias indicadas foi considerado como inconsistência.

Também foi descrito o número de unidades notificadoras em cada ano do período. As notificações de violência sexual foram extraídas do banco estadual do Sinan de Santa Catarina em 16 de maio de 2014,

utilizando-se o programa Tabwin, versão 3.6b. As análises foram realizadas com auxílio do programa estatístico Stata (Stata Corp College Station, Estados Unidos da América), versão 13.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (CEPSH/UDESC): Parecer nº 550.496, de 26 de março de 2014. Os dados foram cedidos após assinatura de Termo de Responsabilidade pelo uso do banco de dados.

## Resultados

Dos 15.508 registros de violências contra mulheres com idade igual ou acima de 10 anos, no período de 2008 a 2013, 2.029 casos foram de violências sexuais, representando 13,0% daquele total. Desses casos de violência sexual, 15 tiveram como vítimas mulheres não residentes em Santa Catarina, por isso desconsideradas neste estudo. O banco de dados analisados incluiu, inicialmente, 2.014 casos, dos quais foram encontradas quatro duplicidades de registro, uma em 2011 e três em 2013, resultando em um percentual de não duplicidade de 99,9%, considerado aceitável. Afinal, foram estudadas 2.010 notificações.

É evidente o crescimento no número de notificações no período estudado, compatível com o aumento do número de unidades notificadoras de quatro (2008) para 188 unidades (2013). Destaca-se o predomínio dos casos notificados na faixa etária de 10 a 14 anos (Tabela 1).

A menor completitude foi observada na variável 'hora da ocorrência' (67,2%), e a maior, na variável 'sexo do provável autor da agressão' (98,7%). A proporção de completitude, tomando-se todas as 59 variáveis, foi de 93,3%, considerada boa (Tabelas 2 a 4).

**Tabela 1 – Número e percentual de casos notificados de violência sexual contra mulheres (≥10 anos de idade) segundo faixa etária e número de unidades notificadoras, Santa Catarina, 2008-2013**

Idade (em anos)	2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10-14	19	70,4	70	50,0	125	50,5	202	47,2	237	44,9	297	46,7	950	47,3
15-19	4	14,8	30	21,4	51	20,5	101	23,6	115	21,7	149	23,3	450	22,4
≥20	4	14,8	40	28,6	72	29,0	125	29,2	177	33,4	192	30,0	610	30,3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>	<b>428</b>	<b>100,0</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>	<b>638</b>	<b>100,0</b>	<b>2.010</b>	<b>100,0</b>
<b>Unidades notificadoras</b>	<b>4</b>		<b>46</b>		<b>89</b>		<b>136</b>		<b>156</b>		<b>188</b>			

Para 17 variáveis, o teste de tendência linear apontou diferença significativa estatisticamente, em sua completude ao longo do período ( $p < 0,05$ ). Dessas 17 variáveis, 11 apresentaram aumento no percentual de completude e 6 tiveram diminuição, quando observados os extremos da série temporal (2008 a 2013) (Tabelas 2 a 4).

Tomando-se o total das variáveis avaliadas no período, o percentual de consistência foi de 98,9%, considerado excelente. O menor percentual de consistência foi observado na comparação entre as categorias das variáveis 'violência sexual – sim' e 'desfecho final – inconclusivo/ignorado/em branco' (96,7%) (Tabela 5).

## Discussão

Considerando-se os critérios analisados, as notificações de violência sexual no período estudado tiveram percentuais de não duplicidade e consistência próximos a 100%, perfeitamente aceitáveis, e completude próxima a 95%, tida como excelente.

Para as dimensões estudadas, a qualidade dos dados das notificações de violência sexual de Santa Catarina no período analisado teve melhor resultado que o encontrado por Abath *et al.* no estudo de todos os tipos de violências registradas no banco do Sinan em Recife entre 2009 e 2012,<sup>17</sup> quando se detectou 0,3% de duplicidade, 70,3% de completude e 99,0% de consistência. Os resultados mais consistentes desse estudo corroboram o afirmado por Veloso *et al.*,<sup>20</sup> que, para Belém do Pará, de 2009 a 2011, identificaram maior comprometimento dos profissionais de saúde com o registro quando o caso envolvesse crianças e adolescentes, especialmente nos casos de abuso sexual.

Na presente pesquisa, a faixa etária de 10 a 14 anos foi predominante: quase a metade das vítimas, entre os casos notificados, encontravam-se nessa idade. Quando somadas a esses casos as notificações referentes à idade de 15 a 19 anos, totalizavam 69,7% do total de notificações no estado. Esse percentual é maior que o encontrado em estudos semelhantes, como os realizados em Belém do Pará (2009 a 2011)<sup>20</sup> e no Recife

**Tabela 2 – Número e percentual de campos preenchidos na ficha de notificação/investigação de violência sexual segundo características da mulher ( $\geq 10$  anos de idade) e da agressão, Santa Catarina, 2008-2013**

Variáveis/ campos de informação	Ano da notificação (número de casos)												p-valor <sup>a</sup>		
	2008 (N=27)		2009 (N=140)		2010 (N=248)		2011 (N=428)		2012 (N=529)		2013 (N=638)			Média	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
Raça/cor da pele	26	96,3	138	98,5	242	97,5	419	97,9	519	98,1	616	96,5	327	97,5	0,676
Escolaridade	23	85,1	117	83,5	213	85,8	361	84,3	455	86,0	527	82,6	283	84,6	0,109
Situação conjugal/estado civil	26	96,3	117	83,5	194	78,2	388	90,6	488	92,2	582	91,2	299	88,7	0,010
Possui deficiência/transtorno	27	100,0	136	97,1	241	97,1	416	97,2	514	97,1	613	96,0	325	97,4	0,924
Ocupação	26	96,3	105	75,0	166	66,9	309	72,1	406	76,7	520	81,5	255	78,1	0,878
Gestante	23	85,1	124	88,5	218	87,9	397	92,7	502	94,8	588	92,1	309	90,2	0,010
Município de ocorrência	26	96,3	127	90,7	207	83,4	416	97,2	513	96,9	613	96,0	317	93,4	0,010
Hora da ocorrência	14	51,8	105	75,0	169	68,1	302	70,5	371	70,1	433	67,8	322	67,2	0,928
Local de ocorrência	27	100,0	135	96,4	235	94,7	397	92,7	507	95,8	610	95,6	319	95,9	0,961
Ocorreu outras vezes	25	92,5	130	92,8	230	92,7	394	92,0	502	94,9	585	91,6	311	92,8	0,195
Outra violência sexual	27	100,0	133	95,0	222	89,5	410	95,7	494	93,3	617	96,7	317	95,0	0,067
Exploração sexual	27	100,0	136	97,1	233	93,9	413	96,5	497	93,9	621	97,3	321	96,4	0,405
Pornografia	27	100,0	136	97,1	234	94,3	410	95,7	498	94,1	621	97,3	321	96,4	0,787
Atentado violento ao pudor	20	74,0	135	96,4	234	94,3	409	95,5	500	94,5	622	97,4	320	92,0	0,002
Estupro	18	66,6	107	76,4	231	93,1	415	96,9	510	96,4	629	98,5	318	88,0	0,006
Assédio sexual	25	92,5	134	95,7	231	93,1	412	96,2	522	98,6	622	97,4	324	95,6	0,256

a) Teste de tendência linear.



**Tabela 3 – Número e percentual de campos preenchidos na ficha de notificação/investigação de violência sexual contra mulheres (≥10 anos de idade) segundo procedimentos realizados, lesão sofrida e encaminhamentos, por ano de notificação, Santa Catarina, 2008-2013**

Variáveis/ campos de informação	Ano da notificação (número de casos)												p-valor <sup>a</sup>		
	2008 (N=27)		2009 (N=140)		2010 (N=248)		2011 (N=428)		2012 (N=529)		2013 (N=638)			Média	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
Natureza da lesão	7	25,9	107	76,4	214	86,2	348	81,3	421	79,5	525	82,2	270	71,9	0,009
Parte do corpo atingida	15	55,5	122	87,1	238	95,9	395	92,2	497	93,9	594	93,1	310	86,3	0,027
Aborto previsto em lei	21	77,7	98	70,0	184	74,1	385	89,9	465	87,9	592	92,7	291	82,1	0,000
Contraceção de emergência	21	77,7	105	75,0	198	79,8	403	94,1	478	90,3	604	94,6	302	85,3	0,042
Coleta de secreção vaginal	21	77,7	101	72,1	193	77,8	396	92,5	474	89,6	590	92,4	296	82,6	0,027
Coleta de sêmen	27	100,0	130	92,8	221	89,1	400	93,4	471	89,0	593	92,9	307	92,9	0,627
Coleta de sangue	27	100,0	135	96,4	226	91,1	411	96,0	479	90,5	605	94,8	314	94,8	0,023
Profilaxia de hepatite B	27	100,0	136	97,1	227	91,5	405	94,6	474	89,6	601	94,2	312	94,5	0,082
Profilaxia de HIV <sup>b</sup>	27	100,0	136	97,1	233	93,9	409	95,5	473	89,4	606	94,9	314	95,1	0,273
Profilaxia de IST <sup>c</sup> bacteriana	27	100,0	136	97,1	233	93,9	407	95,0	474	89,6	601	94,2	313	95,0	0,020
Encaminhamento ao setor Saúde	27	100,0	137	97,8	234	94,3	409	95,5	484	91,4	586	91,8	313	95,1	0,176
IML <sup>d</sup>	27	100,0	134	95,7	240	96,7	415	96,9	500	94,5	619	97,0	323	96,8	0,330
CREAS <sup>e</sup>	27	100,0	132	94,2	236	95,1	416	97,2	500	94,5	620	97,1	322	96,3	0,429
Centro de Referência da Mulher	27	100,0	132	94,2	239	96,3	414	96,7	501	94,7	620	97,1	322	96,5	0,205
Ministério Público	27	100,0	130	92,8	237	95,5	416	97,2	506	95,6	620	97,1	323	96,3	0,007
Outra delegacia	26	96,3	135	96,4	239	96,3	418	97,6	510	96,4	622	97,4	325	96,7	0,458
DPCA <sup>f</sup>	26	96,3	133	95,0	240	96,7	417	97,4	507	95,8	624	97,8	325	96,5	0,602
DAM <sup>g</sup>	27	100,0	132	94,2	239	96,3	416	97,2	510	96,4	619	97,0	324	96,8	0,011
Serviço Sentinela	27	100,0	131	93,5	237	95,5	416	97,2	501	94,7	621	97,3	322	96,4	0,031
Casa Abrigo	27	100,0	132	94,2	239	96,3	416	97,2	504	95,2	620	97,1	323	96,7	0,908
Vara da Infância e Juventude	27	100,0	131	93,5	237	95,5	418	97,6	514	97,1	620	97,1	325	96,8	0,912
Conselho Tutelar	27	100,0	132	94,2	244	98,3	425	99,3	516	97,5	622	97,4	328	97,8	0,365
Evolução do caso	27	100,0	132	94,2	214	86,2	406	94,8	512	96,7	609	95,4	317	94,6	<0,001

a) Teste de tendência linear.

b) HIV: vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus*, em inglês).

c) IST: infecções sexualmente transmissíveis.

d) IML: Instituto Médico Legal.

e) CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

f) DPCA: Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente.

g) DAM: Delegacia de Atendimento à Mulher.

(2012),<sup>21</sup> com 45,9% e 43,0% para adolescentes de 10 a 19 anos, respectivamente. O achado apresentado aqui pode refletir uma maior sensibilidade dos profissionais catarinenses na identificação e notificação de violências sexuais para essa faixa etária.

Houve grande aumento no número das notificações de violência sexual contra a mulher em Santa Catarina, no período estudado, sugerindo o fortalecimento da vigilância da violência sexual contra a mulher pelos

serviços de saúde. Podem ter contribuído para esse resultado as ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde em parceria com Ministério da Saúde e municípios, a partir da descentralização do Sinan, bem como as capacitações realizadas pelo estado nesse período, destinadas a sensibilizar e preparar os profissionais de saúde para a notificação de violências. A influência positiva da capacitação dos profissionais é corroborada por estudo realizado no Ceará em 2011 e

**Tabela 4 – Número e percentual de campos preenchidos na ficha de notificação/investigação de violência sexual contra mulheres (≥10 anos de idade) segundo características do agressor, por ano de notificação, Santa Catarina, 2008-2013**

Variáveis/ campos de informação	Ano da notificação (número de casos)												p-valor <sup>a</sup>		
	2008 (N=27)		2009 (N=140)		2010 (N=248)		2011 (N=428)		2012 (N=529)		2013 (N=638)			Média	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
Outros vínculos com a mulher agredida	27	100,0	135	96,4	230	92,7	413	96,5	501	94,7	613	96,0	320	96,0	0,452
Própria pessoa	27	100,0	138	98,5	236	95,1	416	97,2	498	94,1	619	97,0	322	97,0	0,287
Policial/agente da lei	27	100,0	138	98,5	237	95,5	415	96,9	497	93,9	617	96,7	322	96,9	0,133
Pessoa com relação institucional	27	100,0	138	98,5	237	95,5	413	96,5	494	93,3	619	97,0	321	96,8	0,123
Patrão/chefe	27	100,0	138	98,5	237	95,5	414	96,7	496	93,7	618	96,8	322	96,9	0,028
Cuidador(a)	26	96,3	138	98,5	237	95,5	413	96,5	496	93,7	617	96,7	321	96,2	0,193
Amigos/conhecidos	27	100,0	138	98,5	237	95,5	414	96,7	500	94,5	616	96,5	322	96,9	0,309
Irmão(a)	27	100,0	138	98,5	237	95,5	414	96,7	495	93,5	618	96,8	322	96,8	0,376
Desconhecido(a)	27	100,0	139	99,2	239	96,3	411	96,0	497	93,9	620	97,1	322	97,1	0,656
Filho(a)	27	100,0	138	98,5	236	95,1	416	97,2	497	93,9	618	96,8	322	96,9	0,079
Ex-namorado(a)	27	100,0	138	98,5	237	95,5	413	96,5	496	93,7	618	96,8	322	96,8	0,013
Namorado(a)	27	100,0	138	98,5	238	95,9	412	96,2	500	94,5	618	96,8	322	97,0	0,200
Ex-cônjuge	27	100,0	138	98,5	237	95,5	415	96,9	497	93,9	618	96,8	322	96,9	0,541
Cônjuge	27	100,0	138	98,5	237	95,5	415	96,9	496	93,7	617	96,7	322	96,9	0,072
Padrasto	27	100,0	138	98,5	238	95,9	415	96,9	500	94,5	618	96,8	323	97,1	0,601
Mãe	27	100,0	138	98,5	237	95,5	415	96,9	498	94,1	617	96,7	322	96,9	0,679
Pai	27	100,0	138	98,5	238	95,9	409	95,5	496	93,7	618	96,8	321	96,7	0,117
Número de envolvidos (agressores)	27	100,0	138	98,5	239	96,3	410	95,7	515	97,3	618	96,8	325	97,4	0,150
Sexo do provável autor da agressão	27	100,0	139	99,2	243	97,9	421	98,3	524	99,0	624	97,8	330	98,7	0,050
Suspeita de uso de álcool	23	85,1	116	82,8	192	77,4	344	80,3	427	80,7	506	79,3	268	80,9	0,290

a) Teste de tendência linear.

2012, quando se apontou associação do ato de notificar com questões relativas ao conhecimento e capacitação sobre o tema entre os profissionais envolvidos.<sup>22</sup>

Santa Catarina, segundo o Anuário da Segurança Pública de 2014, ocupou o 5º lugar no *ranking* da violência sexual do Brasil, com registro (nos Boletins de Ocorrência Policial [BO]) de 42,8 casos de estupro por 100 mil habitantes, enquanto a média nacional é de 23,5 casos por 100 mil habitantes.<sup>23</sup> Esses dados permitem supor que o setor Saúde não identifica ou não notifica todas as violências sexuais, com o agravante de 75% da população do estado de Santa Catarina ser coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família, profissionais com responsabilidade sobre a atenção à saúde da população adscrita, realização de busca ativa e registro de doenças e agravos de notificação

compulsória,<sup>24</sup> incluindo a violência contra a mulher.<sup>7</sup> Outro ponto a destacar é que a população talvez não veja nessa questão sua importância para a Saúde Pública, seja por desinformação dos profissionais, seja pela pouca iniciativa dos serviços para falar do assunto.

A completude dos campos no presente estudo (93,3%) foi maior que a encontrada por Abath *et al.* no estudo de Recife (2009-2012),<sup>17</sup> em que a proporção de completude foi considerada regular (70,3%) e a comparação entre os anos extremos da série estudada demonstrou redução na maioria das variáveis. No estudo atual, o campo com menor percentual de completude – 67,2% – foi ‘Hora da ocorrência’ da violência sexual; é possível que seu preenchimento fosse influenciado pelo fato de as violências notificadas neste estudo terem sido, em grande parte, praticadas

**Tabela 5 – Número e percentual de consistência no preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência sexual contra mulheres ( $\geq 10$  anos de idade) segundo variáveis/campos de informação e anos de notificação, Santa Catarina, 2008-2013**

Variáveis/ campos de informação	Ano da notificação (número de casos)												Média
	2008 (N=27)		2009 (N=140)		2010 (N=248)		2011 (N=428)		2012 (N=529)		2013 (N=638)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Idade (igual a 10 anos) <i>versus</i> Escolaridade (5 ou mais anos de estudo)	27	100,0	137	97,8	246	99,1	419	97,9	516	97,5	628	98,4	98,4
Violência sexual (sim) <i>versus</i> Tipo de violência sexual (não para todos os tipos)	27	100,0	137	97,8	246	99,1	422	98,6	525	99,2	628	98,4	98,8
Tipo de violência sexual (pornografia infantil) <i>versus</i> Idade (>19 anos)	27	100,0	140	100,0	247	99,6	426	99,5	529	100,0	638	100,0	99,8
Sexo do provável autor da agressão (masculino) <i>versus</i> Vínculo (mãe)	27	100,0	139	99,2	248	100,0	425	99,3	528	99,8	635	99,5	99,6
Violência sexual (sim) <i>versus</i> Desfecho final (inconclusivo/ignorado/em branco)	25	92,5	136	97,1	242	97,5	418	97,6	521	98,4	618	96,8	96,7
Vínculo ou grau de parentesco do agressor com a pessoa agredida (desconhecido) <i>versus</i> Vínculo ou grau de parentesco (sim para qualquer outro vínculo)	27	100,0	140	100,0	247	99,6	428	100,0	529	100,0	634	99,3	99,8
<b>Média geral:</b>												<b>98,9</b>	

no domicílio, repetidamente, e por alguém do convívio da pessoa agredida.

Quanto ao tipo de violência sexual sofrida, se ocorreu ‘Estupro’ ou ‘Atentado violento ao pudor’, pode ter havido erro de classificação. No período estudado, procedeu-se a alteração do Código Penal Brasileiro sobre o que se considera estupro. A Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009,<sup>25</sup> estabeleceu o conceito de estupro como ‘constranger alguém mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso’. Assim, o atentado violento ao pudor também passou a ser considerado estupro. Apesar de esse conceito estar explícito no instrutivo do Sinan,<sup>26</sup> os profissionais poderiam ter dúvidas no momento do preenchimento do respectivo campo, daí a opção pelo item ‘Ignorado’ ou simplesmente deixá-lo em branco. Trata-se de uma dificuldade gerada pelo uso de conceito jurídico, como base de informação, em uma ficha de notificação para uso na área da Saúde. Uma possibilidade para minimizar esse tipo de dúvidas seria modificar essa variável na ficha de notificação para o tipo de contato que o agressor teve com a

vítima, como por exemplo, se ocorreu penetração e de que tipo, se teve contato com sangue e/ou sêmen do agressor. Na ficha atualizada pelo Ministério da Saúde em 2014, para investigação de violências,<sup>27</sup> o campo ‘Tipo de penetração’ para a violência sexual foi suprimido. A retirada desse dado prejudica a análise da atenção realizada pelos profissionais de saúde a partir da ficha de notificação, tendo em vista que a necessidade de procedimentos de profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis está relacionada ao tipo de exposição sofrida.

O campo de informação sobre a realização do procedimento ‘Aborto previsto em lei’ também apresentou variação significativa em sua completude. O procedimento de interrupção da gestação, de acordo com o artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro,<sup>28</sup> é um procedimento lícito quando a gravidez resulta de estupro; no entanto, apesar de ser um procedimento reconhecido pela Legislação do país, ele se encontra cercado de posturas e valores pessoais capazes de interferir no acesso das mulheres agredidas sexualmente a um direito regulamentado no SUS pela Portaria GM/MS nº 1.508, de 1º de setembro de 2005,<sup>29</sup> podendo



também influenciar o preenchimento dessa informação na ficha de notificação.

Outro campo que se destaca pela variação significativa ao longo do período estudado é a 'Natureza da lesão' sofrida, cujo preenchimento se aplica aos casos em que a violência praticada afeta a estrutura física da vítima: nesta situação, deve-se considerar a lesão principal, isto é, aquela que motivou a procura pelo serviço de saúde.<sup>26</sup> A dificuldade no preenchimento desse campo pode estar relacionada à não visualização de lesão física, tendo em vista que a violência sexual, na maior parte dos casos, não resulta em lesões físicas extragenitais.

Outrossim, com variação significativa na completude ao longo do período estudado, encontra-se o campo 'Evolução do caso'. A norma técnica de atenção às vítimas de violência sexual determina o acompanhamento, como mínimo, até seis meses após o primeiro atendimento, quando a evolução pode ser concluída. Contudo, se a ficha for preenchida e concluída no primeiro atendimento, essa informação pode não estar disponível, podendo influenciar o preenchimento desse campo. Destaca-se que na atualização da ficha de notificação de violências, que passou a ser denominada 'Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada',<sup>27</sup> o campo 'Evolução' foi suprimido, determinando-se o encerramento da ficha de notificação no primeiro atendimento. Assim, a ficha não terá informações decorrentes do seguimento da atenção à vítima de violência sexual e das evoluções entre elas; por exemplo, óbito decorrente desse tipo de agressão.

Quanto à consistência dos dados analisados, esta foi avaliada como excelente, acima de 90% em todas as variáveis correlacionadas. A qualidade dos dados quanto à consistência mostrou-se melhor que a de completude; porém, as variáveis disponíveis para a análise de consistência no banco do Sinan que inclui as violências sexuais contra mulheres são em menor número que as disponíveis para análise da completude.

Cumprir destacar, ademais, a duplicidade encontrada pelo presente estudo. Apesar de terem sido poucas notificações, elas sugerem que a rotina de identificação das duplicidades pelos serviços de vigilância ainda pode ser fortalecida, de forma a todos os casos duplicados serem identificados e excluídos.

Quanto ao aprimoramento no preenchimento da ficha de notificação de violências no Sinan,

considera-se importante o desenvolvimento de processos de educação permanente para sensibilizar e instrumentalizar o profissional de saúde na geração de informações de qualidade. Outro ponto relevante é a necessidade de retorno aos profissionais das informações construídas a partir dos dados por eles notificados.

Entre as limitações do estudo, é mister considerar sua restrição ao estudo de duplicidade, completude e consistência da informação, haja vista a importância da análise de qualidade das informações das notificações de violência do Sinan utilizando esses critérios. Lima *et al.*<sup>16</sup> ressaltam o reduzido número de análises de qualidade do Sinan que utilizam critérios de consistência e completude no preenchimento das informações ao longo do tempo.

Os resultados apresentados apontam a possibilidade de utilizar o Sinan como fonte de informações para diagnóstico, planejamento, monitoramento, avaliação e execução de políticas públicas. O banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação demonstra qualidade no preenchimento das notificações quanto a critérios de completude, consistência e duplicidade. Ressalta-se que o estudo é inovador ao analisar a qualidade dos dados de um banco estadual do Sinan para a violência sexual contra mulheres e adolescentes, abordagem não encontrada na literatura.

Espera-se que este trabalho contribua no sentido de reforçar o potencial do Sinan como estratégia de vigilância para a violência sexual, subsidiando o planejamento e a avaliação das políticas públicas, como também de sensibilização de gestores, profissionais, acadêmicos e docentes da área da Saúde para a importância da notificação como instrumento de ampliação da visibilidade da violência sexual e de ações de enfrentamento da violência contra as mulheres.

### Contribuição das autoras

Delzivo CR e Coelho EBS contribuíram na concepção e delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados e redação da primeira versão do manuscrito. Bolsoni CC e Lindner SR contribuíram na análise e interpretação dos dados e revisaram criticamente o manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

## Referências

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. El informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica*. 2002 dez;22(Supl. 2):327-36.
2. Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2012 [citado 2017 set 19]. 94 p. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: respuesta del sector de la salud [Internet]. Genebra: Organización Mundial de la Salud ; 2013 [citado 2017 set 19]. 8 p. Disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87060/1/WHO\\_NMH\\_VIP\\_PVL\\_13.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87060/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf)
4. Schraiber LB, D'Oliveira AF, Franca Junior I. Intimate partner sexual violence among men and women in urban Brazil, 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008 Jun; 42 Suppl 1:127-37.
5. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Soc Estado*. 2014 mai-ago;29(2):449-69.
6. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ Real*. 1995 jul-dez; 20(2):71-99.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2004 nov 05; Seção 1:84.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2014 jun 09; Seção 1:67.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica [Internet]. 3. ed. atual. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2017 set 19]. 123 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf).
10. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013 set;29(9):1805-15.
11. Nsubuga P, White ME, Thacker SB, Anderson MA, Blount SB, Broome CV, et al. Public health surveillance: a tool for targeting and monitoring interventions. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al. *Disease control priorities in developing countries* [Internet]. 2nd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2006 [cited 2017 Sep 19]. Chapter 53. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11770/>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2012 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012 [citado 2017 mai 16]. 289 p. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2012/>
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Plano de ação 2004 - 2007 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2017 set 19]. 47 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf)
14. Organización Mundial de La Salud. Problemas de salud de la adolescência [Internet]. Genebra: Organización Mundial da Saúde; 1965 [citado 2017 mai 15]. Disponible: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Roteiro para uso do SINAN NET, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2017 set 19]. 100 p. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/Caderno\\_analise\\_violencia\\_final\\_16\\_12\\_2010.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agravos/publicacoes/Caderno_analise_violencia_final_16_12_2010.pdf)

16. 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 Saúde Pública*. 2009 out;25(10):2095-109.
17. Abath MB, Lima MLLT, Lima PS, Silva MCM, Lima MLC. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2014 jan-mar;23(1):131-42.
18. Souza VMM, Brant JL, Arsky MLS, Araújo WN. Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da leptospirose – Brasil, 2007. *Cad Saúde Colet*. 2010 jan-mar;18(1):95-105.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Sinan relatórios: manual de operações [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2017 set 19]. 124 p. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/relatorios/Manual%20de%20Operacao%20SINAN%20Relatorios%20-%20versao\\_4.8.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/relatorios/Manual%20de%20Operacao%20SINAN%20Relatorios%20-%20versao_4.8.pdf)
20. 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. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 mai;18(5):1263-72.
21. Silva MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013 jul-set;22(3):403-12.
22. Moreira GAR, Vieira LJES, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama IS, Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 out;19(10):4267-76.
23. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário brasileiro de segurança pública 2015 [Internet]. 9. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2015 [citado 2017 set 19]. 153 p. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/storage/9\\_anuario\\_2015.retificado\\_.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/storage/9_anuario_2015.retificado_.pdf)
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2017 set 19]. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
25. Brasil. Casa Civil. Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da parte especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2009 ago 7; Seção 1:1.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2017 set 19]. 72 p. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_notificacao\\_violencia\\_domestica.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf)
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 65 p.
28. Brasil. Casa Civil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro, 1940. *Diário Oficial da União, Rio de Janeiro (RJ)*, 1940 dez 31; Seção 1:23911.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2005 set 2; Seção 1:124.

## Abstract

**Objective:** to describe the quality of records on cases of sexual violence against women, reported in the Information System for Notifiable Diseases (Sinan), in Santa Catarina State, Brazil, from 2008 to 2013.

**Methods:** normative assessment with data from records of sexual violence cases against women ( $\geq 10$  years old); data quality was described according to the dimensions 'non-duplicity' (acceptable when  $>95\%$ ), 'completeness' (good when  $>75\%$ ), and 'consistency' (excellent when  $>90.0\%$ ) of information. **Results:** 2,010 cases of sexual violence against women were studied, after the exclusion of four duplicate records; the percentage of non-duplicity was 99.9% (acceptable); of completeness was 93.3% (good) and of consistency was 98.9% (excellent). **Conclusion:** the results presented point out the usefulness of Sinan as a source of information for the surveillance of sexual violence against women and for planning actions to tackle this type of aggression.

**Keywords:** Sex Offenses; Women; Adolescent; Notification; Epidemiology, Descriptive.

## Resumen

**Objetivo:** describir la calidad de los registros de casos de violencia sexual contra la mujer, notificados en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (Sinan), en Santa Catarina, Brasil, de 2008 a 2013. **Métodos:** evaluación normativa con datos de los registros de casos de violencia sexual contra la mujer ( $\geq 10$  años de edad); la calidad de los datos se describe con las dimensiones 'no duplicidad' (aceptable cuando  $>95\%$ ), 'completitud' (buena cuando  $>75\%$ ) y 'consistencia' (excelente cuando  $>90,0\%$ ) de la información. **Resultados:** se estudiaron 2.010 registros de casos de violencia sexual contra mujeres, tras la exclusión de cuatro registros duplicados; el porcentaje de no duplicidad fue del 99,9% (aceptable); la completitud fue 93,3% (buena) y la consistencia 98,9% (excelente). **Conclusión:** los resultados presentados muestran la utilidad del Sinan como fuente de información para la vigilancia de violencia sexual contra la mujer y planificación de acciones de enfrentamiento a esa agresión.

**Palabras-clave:** Violencia Sexual; Mujeres; Adolescente; Notificación; Epidemiología Descriptiva.

Recebido em 05/06/2017

Aprovado em 30/08/2017