



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(21):23-34

Artigos Temáticos

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v4i21.715](https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.715)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 07/10/2022

Aceito: 06/11/2023

Uma análise da qualidade das notificações de violência na Superintendência Regional de Saúde Centro-Sul do Distrito Federal: contribuições para integralidade do cuidado

Analysis of the quality of violence notifications in the Central-South Regional Health Superintendency of the Federal District: contributions to comprehensive care

Aline Gouveia da Silva¹ , Thaís Cristina Mantovani Santana² , Andrea Simoni de Zappa Passeto³ 

¹ Assistente Social. Residente em Gestão de Políticas Públicas para à Saúde. Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

² Nutricionista. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

³ Médica. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Correspondência: aline.silva@escs.edu.br

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade das notificações de violência no âmbito de uma Superintendência Regional de Saúde do Distrito Federal, entre os anos de 2014 e 2021. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, mediante dados secundários e natureza quantitativa. **Resultados:** os níveis de atenção à saúde obtiveram aumento nas taxas de notificação, com destaque para atenção secundária. No entanto, apenas os campos obrigatórios e não condicionados da ficha de notificação apresentaram um grau de incompletude excelente, com exceção do campo Motivação. Entre as variáveis selecionadas, Identidade de Gênero destaca-se com as maiores taxas de incompletude. **Conclusões:** observou-se que o aumento nas taxas de notificação de violência não esteve acompanhado da qualidade de preenchimento dos campos não obrigatórios, condição que impacta o cuidado integral alinhado em rede.

Palavras-chave: Violência; Notificação; Atenção à saúde; Qualidade; Integralidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of notifications of violence within a Regional Superintendency of Health of the Federal District, between the years 2014 and 2021. **Methods:** this is a cross-sectional descriptive observational study, by means of secondary data and quantitative nature. **Results:** the levels of health care obtained an increase in notification rates, with emphasis on secondary care. However, only the mandatory and unconditional fields of the notification form showed an excellent degree of incompleteness, with the exception of the field Motivation. Among the selected variables Gender Identity stands out with the highest incompleteness rates. **Conclusions:** it was observed that the increase in

violence notification rates was not accompanied by the quality of filling out the non-obligatory fields, a condition that impacts network-aligned comprehensive care.

Keywords: Violence; Notification; Health care; Quality; Integrality in health.

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde, a violência está demarcada a partir do uso proposital da força física ou do poder, real ou em ameaça. Esse uso de força ou poder pode ser identificado contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade¹.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde^A, somente em 2019, a estimativa foi de que 29,1 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram agressão psicológica, física ou sexual, nos 12 meses antecedentes à entrevista, o que representa 18,3% dos residentes no País. As vítimas que procuraram atendimento de saúde somam 2,3 milhões no mesmo ano, número que equivale a 15,6% das pessoas que relataram alguma consequência devido à violência sofrida².

Desse modo, os rebatimentos são diretos à saúde, tendo em vista que o fenômeno impacta na qualidade de vida das pessoas, provocam lesões, mortes, danos psicológicos, deficiência de desenvolvimento ou privação. Além disso, exige adaptações dos serviços de saúde para o atendimento preventivo ou curativo, apontando a necessidade de atuação específica, interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial, voltada às necessidades das pessoas em situação de violência³.

Com a portaria Ministerial nº 737 de 2001, a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências estabeleceu diretrizes para a promoção, recuperação e assistência às pessoas em situação de violência. Preconiza-se o direito de acolhi-

mento, orientação, atendimento e encaminhamento, quando necessário, para serviços da rede de saúde, de outras áreas de políticas públicas⁴.

Em 2004, o Ministério da Saúde criou a Rede de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, incentivando os municípios na criação de Núcleos de Prevenção de Violências, tendo em vista a articulação de setores; a execução de estratégias de prevenção a violências e promoção da saúde; e o papel primordial de sistematização, análise e disponibilização das informações sobre a violência⁵.

A estruturação do Sistema Nacional de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN), em 2006, foi responsável por ampliar o número de variáveis no monitoramento desses eventos. Esse sistema é constituído pelos componentes de Vigilância contínua (Viva Contínuo/Sinan); e Vigilância sentinela (Viva Inquérito). Todavia, somente em 2009, a notificação de violência foi incorporada ao Sinan^B, garantindo a expansão das notificações de violências. Para tanto, a implantação foi gradual e por adesão de estados e municípios, de acordo com a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos⁶.

Atendendo a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011⁷, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências foram atribuídas como compulsórias para todos os serviços de saúde do Brasil. Mais adiante, com a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014⁸, a lista de doenças e agravos de notificação^C compulsória foi remodelada, atribuindo o

^A Pesquisa Nacional de Saúde é uma pesquisa domiciliar com abrangência em todo território nacional. Para a determinação do tamanho da amostra de domicílios e de pessoas, foram considerados vários indicadores de interesse, dentre esses, o D17 e o D18 que diz respeito a indivíduos de 15 anos ou mais que sofreram violência ou agressão de pessoa desconhecida/conhecida nos últimos 12 meses e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acessado em: 20 out. 2021.

^B O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é um instrumento utilizado para notificar doenças e agravos, além de controlar o registro e o processamento desses dados em todo o território nacional; fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo para a tomada de decisões nos três níveis de gestão. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acessado em: 26 set. 2021.

^C A lista mais recente de notificação compulsória de doenças e agravos ainda conserva a Violência sexual e tentativa de suicídio como notificação imediata (até 24 horas) às Secretarias Municipais de Saúde, conforme redação dada pela PRT GM/MS nº 1.061 de 18/05/2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html. Acessado em: 26 set. 2021.

aspecto imediato (em até 24 horas) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde.

De acordo com Carvalho⁹, a notificação, além evidenciar a situação de violência, viabiliza a identificação do perfil da pessoa, de seu agressor, da proporção das demandas de atendimento e apontamentos para estratégias efetivas de prevenção de novas violações. Por essa razão, notificar compõe uma das etapas da vigilância, que atravessa obstáculos cotidianos, desde a identificação dos casos de violência nos serviços de saúde, até os encaminhamentos intersetoriais. Nesse contexto, a sensibilização e capacitação profissional são exigidas, no intuito de tornar a atividade como parte da ação do cuidado nos serviços.

No Distrito Federal (DF), os Núcleos de Prevenção e Assistência a Situações de Violência – NUPAV formaram unidades orgânicas de execução, subordinadas às Superintendências das Regiões de Saúde¹⁰. Entretanto, segundo Carvalho⁹, o tema da violência possui o processo organizativo composto por dois âmbitos de gestão vinculados: 1) os NUPAV à nível local e o 2) Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção à Violência – NEPAV, vinculado à Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Nesse contexto, a pesquisa busca investigar, no âmbito da Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul do DF (SRSCS), em que medida a frequência e qualidade das notificações entre os níveis de atenção oportunizam a geração de informações estratégicas voltadas a um cuidado integral às pessoas em situação de violência. Para tanto, o objetivo geral consiste em analisar a qualidade das notificações no âmbito da SRSCS, e especificamente: 1) dimensionar as notificações por nível de atenção entre os anos; 2) caracterizar a qualidade das notificações em cada nível de atenção; e 3) caracterizar, entre os campos eleitos para o estudo, os que tiveram maiores taxas de incompletude entre cada nível.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, mediante dados secundários e natureza quantitativa. Busca-se examinar a distribuição das notificações existentes em uma superintendência regional de saúde, segundo determinadas características, tais como: tempo, nível de atenção e completude dos dados.

O cenário do estudo será a Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul (SRSCS), prevista no Decreto nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016¹¹, composta pelas seguintes Regiões Administrativas do DF: Núcleo Bandeirante; Riacho Fundo I; Riacho Fundo II; Park Way; Candangolândia; Guará; Setor de Indústria e Abastecimento – SIA; e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento – SCIA/Estrutural. Segundo última estimativa de 2020^D, a população estimada da região era de 380.797, o que a torna a 4ª mais populosa das 7 existentes.

Para delimitação do estudo será utilizada uma amostra intencional do número total de notificações de pessoas em situação de violência na referida superintendência, entre os anos 2014 e 2021. O ano inicial de 2014 foi escolhido tendo em vista o último modelo da ficha de notificação implementado, enquanto que em 2021, considera-se o último ano fechado, contendo pequenos ajustes no banco de dados.

Os dados relativos às notificações serão oriundos do banco de dados do SINAN, gerenciados pela Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF), com data de extração em 7 de fevereiro de 2022. A definição de caso de violência será a mesma utilizada na ficha de notificação^E, considerando as variáveis: Ano da notificação, Unidade Notificadora, Faixa Etária, Sexo, Raça/Cor, Escolaridade, Identidade de Gênero, Orientação Sexual e Motivação da violência.

Das variáveis selecionadas, Unidade Notificadora, Motivação e Idade são de marcação obrigatória na ficha de notificação, enquanto que Identidade de Gê-

^D Segundo estimativa populacional por região administrativa de residência realizada pela CODEPLAN e disponibilizada pelo InfoSaúde. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/populacao/>. Acesso em: 9 fev. 2022.

^E Conforme o “Viva: instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada”: são os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. Para a violência extrafamiliar/comunitária são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acessado em 3 fev. 2022.

nero e Orientação Sexual são de marcação obrigatória para maiores de 10 anos. Por outro lado, Raça/Cor e Escolaridade, são de marcação essencial^{6,F}.

Para o dimensionamento por nível de atenção e Faixa Etária será utilizada a taxa de notificação, obtida a partir do número de notificações dividido pela população residente estimada pela Companhia de Planejamento do DF (CODEPLAN), para cada ano.

Na caracterização da qualidade de preenchimento dos campos, será utilizado o critério de incompletude adotado por Romero e Cunha¹²: a variável que apresentar os campos de respostas marcados como Sim ou Não, será considerada completa; enquanto que as variáveis marcadas com o código 9 ou sem marcações serão consideradas incompletas.

De modo a calcular os percentuais de incompletude para cada variável, será utilizado o mesmo cálculo incorporado por Sousa et al.¹³, a partir da seguinte fórmula: Número de registros com 9 Ignorado e/ou em branco dividido pelo Número total de registros x 100. Os autores ainda aplicam o critério de excelente para menos de 5% de informações incompletas (informação ignorada ou campos em branco), bom para 5 a 10%, regular para 10 a 20%, ruim para 20 a 50% e muito ruim para 50% ou mais.

O conjunto de dados coletados será armazenado em planilhas no programa Microsoft Excel[®] e, posteriormente, analisados mediante aplicação de estatística descritiva (frequências e proporções). Será realizada uma análise descritiva simples, utilizando-se de tabelas de frequência do *software* de planilha eletrônica do mesmo programa. Mais adiante, a discussão dos dados será com base na produção científica sobre a temática.

Os dados utilizados são de caráter secundário e público, não envolvendo a identificação de sujeitos, apenas quantitativo de casos de violência notificados em uma superintendência regional de saúde do DF. Portanto, em conformidade com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o presente trabalho não necessitou de submissão à avaliação de um comitê de ética em pesquisa¹⁴.

RESULTADOS

Considerando a taxa de notificação por nível de atenção, o Gráfico 1 destaca que a taxa de notificação de violência no Distrito Federal obteve significativo aumento, passando de 93,5 (por 100.000 habitantes) em 2014 para 278,9 (por 100.000 habitantes) em 2021. Na SRSCS, a atenção hospitalar ocupou maior

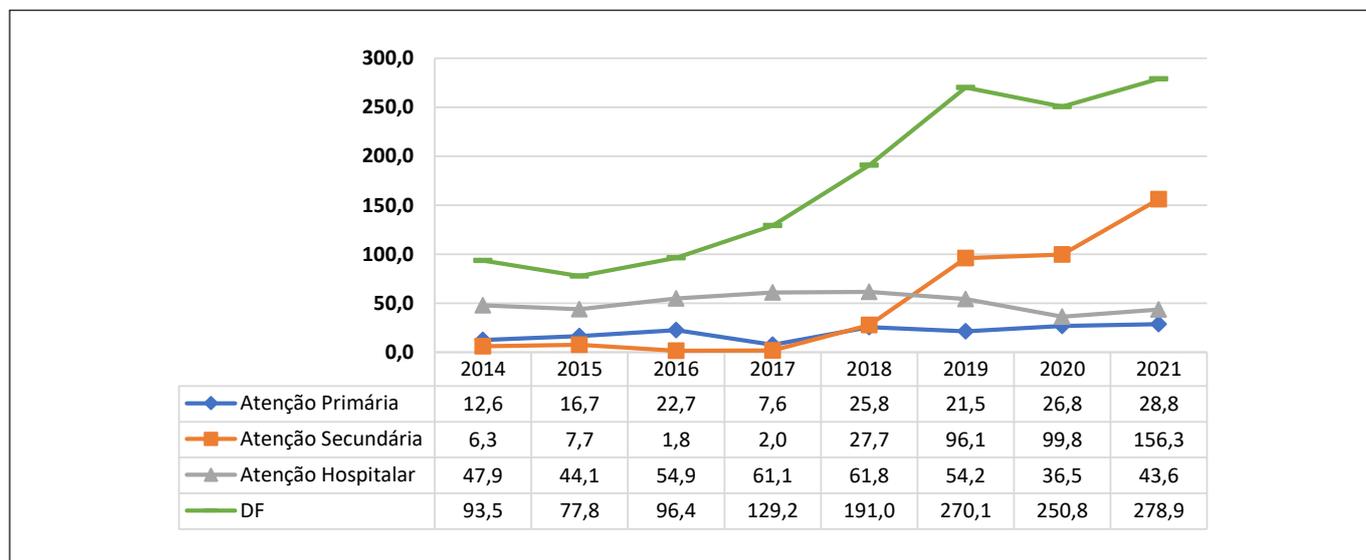


Gráfico 1 – Taxa de notificação (por 100.000 habitantes) de violência entre níveis de atenção da SRSCS e DF, de 2014 a 2021.

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 07/02/2022.

^F De acordo com o “Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada”, a ausência dos campos de preenchimento obrigatório impossibilita a inclusão da notificação no Sinan, enquanto que os campos essenciais ainda que não sejam obrigatórios, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acessado em: 11 fev. 2022.

participação até o ano de 2018, com a taxa de 61,8 (por 100.000 habitantes). A partir do mesmo ano, a atenção secundária desponta, tornando-se o nível com maior participação nas notificações, alcançando uma taxa de 156,3 notificações (por 100.000 habitantes) em 2021. A Atenção Primária à Saúde (APS) obteve aumento nas taxas de notificação (por 100.000 habitantes), mas permaneceu como o nível de menor participação da SRSCS.

A Faixa Etária (Gráfico 2)⁶ ganha particularidades na SRSCS ao longo dos anos. Enquanto se observa, na atenção secundária e hospitalar, maior predomínio de notificações entre jovens adultos (20 a 39 anos), a atenção primária apresenta maiores taxas entre crianças e adolescentes (10 a 19 anos), seguida de crianças (1 a 9 anos), conforme a Gráfico 2. A tendência da APS ainda difere das notificações no DF, em que se observam as maiores taxas entre jo-

vens adultos (20 a 39 anos), seguida de crianças e adolescentes (10 a 19 anos).

Quanto ao Sexo, conforme as duas opções disponíveis na ficha (Masculino e Feminino), a tendência do DF denota que as notificações de pessoas do sexo feminino permanecem como superiores às do masculino em todos os anos. No mesmo sentido, a SRSCS segue com maior predomínio do sexo feminino em todos os anos e níveis de atenção.

Os campos descritos acima, não obtiveram percentuais significativos de incompletude, permanecendo o conceito excelente. No entanto, o campo Motivação (Gráfico 3), ainda que caracterizado como obrigatório, obteve o conceito muito ruim em todos os anos das notificações do DF. Na SRSCS, a atenção hospitalar manteve o conceito ruim entre 2016 e 2018 e muito ruim entre 2019 e 2021. A APS manteve o conceito ruim entre 2017

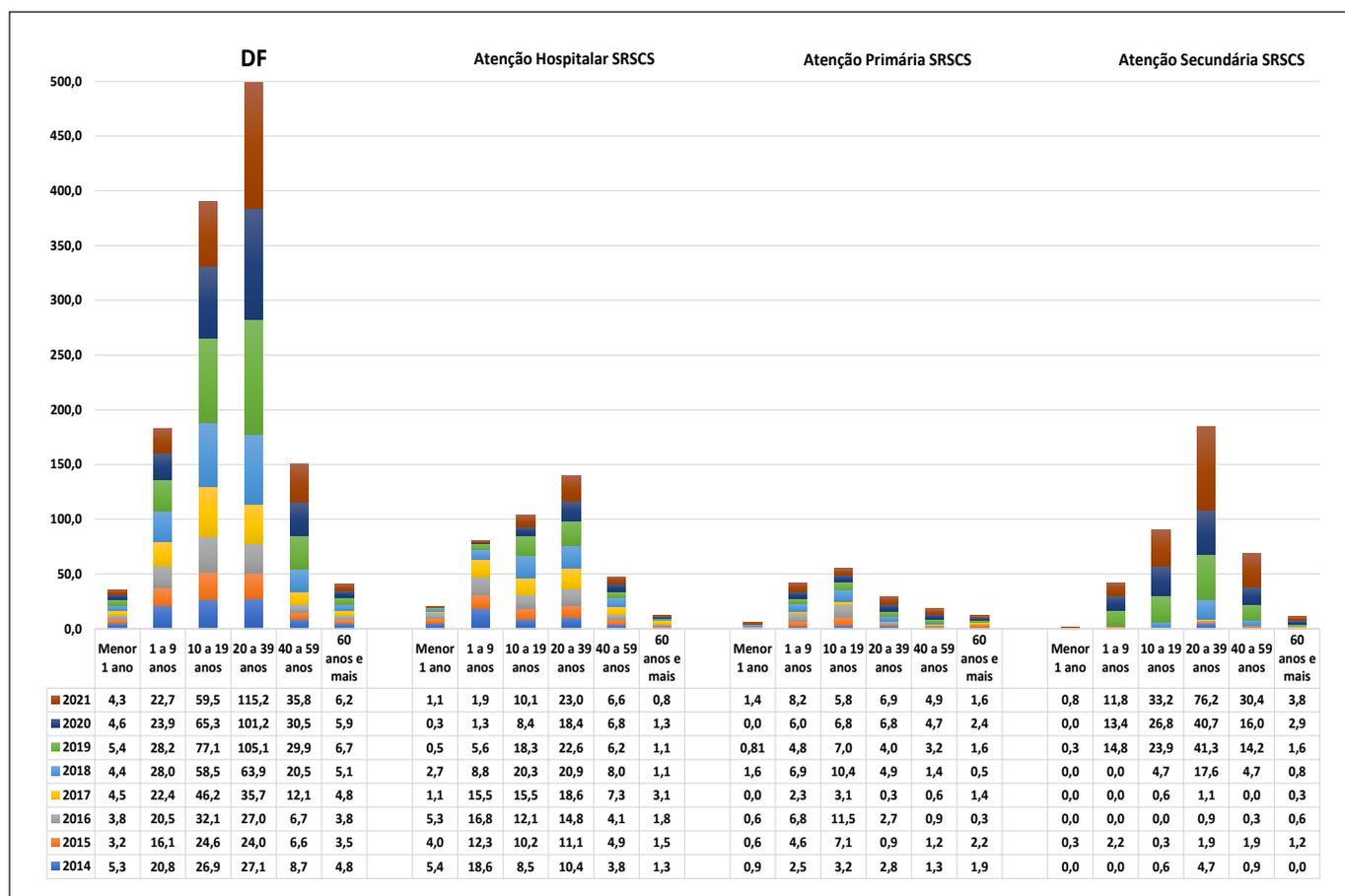


Gráfico 2 – Taxa de notificação (por 100.000 habitantes) de violência por Faixa Etária entre os níveis de atenção da SRSCS e DF, de 2014 a 2021.

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 07/02/2022.

⁶ Para fins de síntese dos resultados foi utilizado as seguintes categorias para o campo Faixa Etária: < de 1 ano; 1 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; 60 anos e mais.

e 2021 e a atenção secundária apenas obteve o conceito ruim em 2019, permanecendo muito ruim no restante dos anos.

No que corresponde ao campo obrigatório e condicional de Identidade de Gênero (Gráfico 4), ainda que tenha obtido reduções de incompletude a partir de 2014, os percentuais de incompletude no DF e na

SRSCS permaneceram com o conceito ruim e muito ruim, com destaque novamente para a APS que obteve regular no ano de 2020.

No que se refere ao campo essencial Escolaridade (Gráfico 5) foi evidenciado que o DF manteve o conceito ruim entre 2016 e 2018 e muito ruim para o restante dos anos. A APS da SRSCS apenas obteve

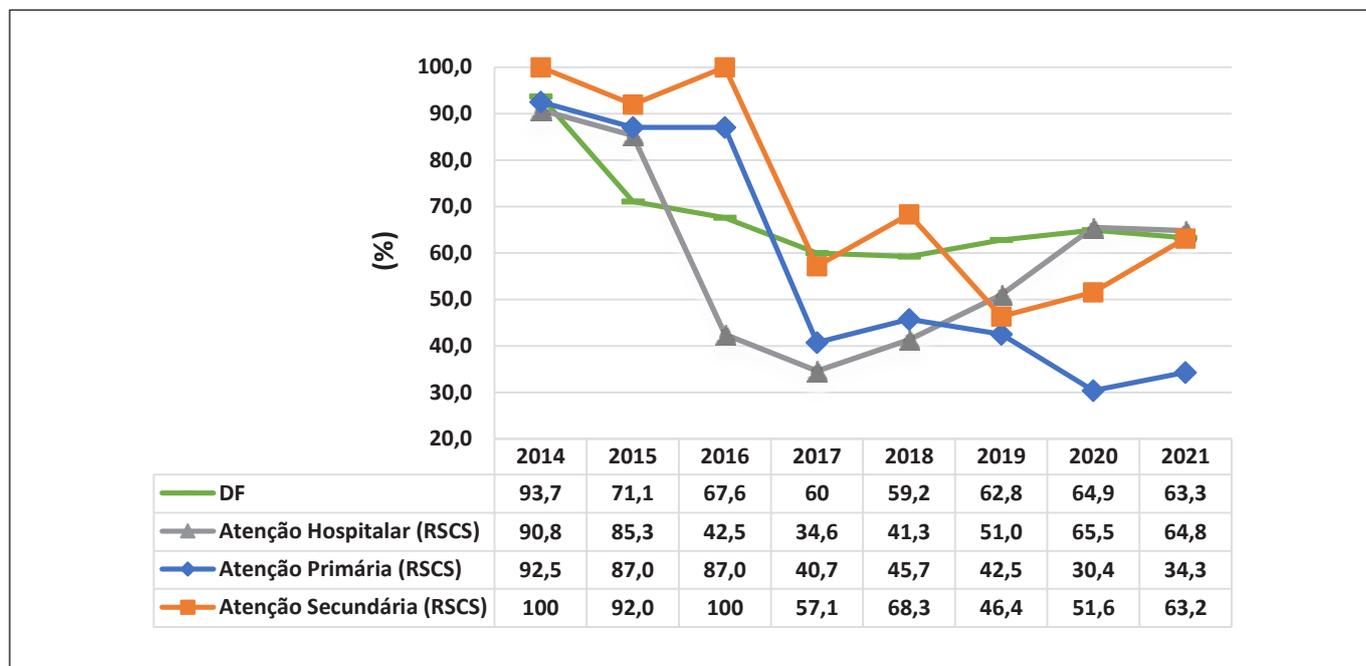


Gráfico 3 – Percentual de incompletude do campo Motivação entre os anos 2014 e 2021 na SRSCS e DF.

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 07/02/2022.

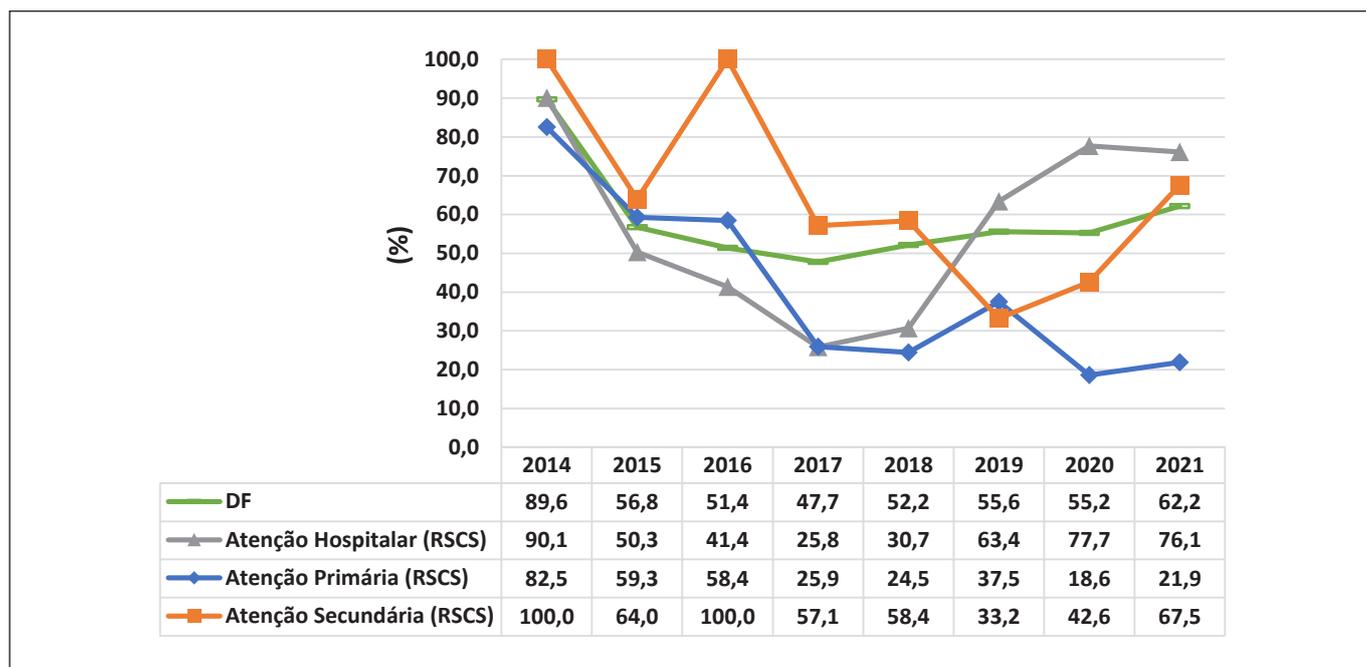


Gráfico 4 – Percentual de incompletude do campo Identidade de Gênero entre os anos 2014 e 2021 na SRSCS e DF.

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 07/02/2022.

o conceito muito ruim em 2016, nos restantes dos anos esteve com ruim e destacou-se com o conceito regular em 2018. A atenção hospitalar ainda obteve conceito regular em 2017 e a atenção secundária permaneceu entre os conceitos ruim e muito ruim em todos os anos.

Quanto ao campo essencial Raça/Cor (Gráfico 6), o conceito ruim nas notificações do DF foi mantido entre 2016 e 2020 e muito ruim para o restante dos

anos. A APS da RSCS destaca-se novamente, saindo de um conceito ruim e muito ruim entre 2014 e 2016 e alcançando o conceito bom para os anos entre 2017 e 2021. A atenção hospitalar alcançou o conceito regular em 2019, mantendo-se com o conceito ruim e muito ruim no restante. Por sua vez, a atenção secundária, com exceção de 2014 (bom) e 2021 (regular), manteve-se entre ruim e muito ruim no restante dos anos.

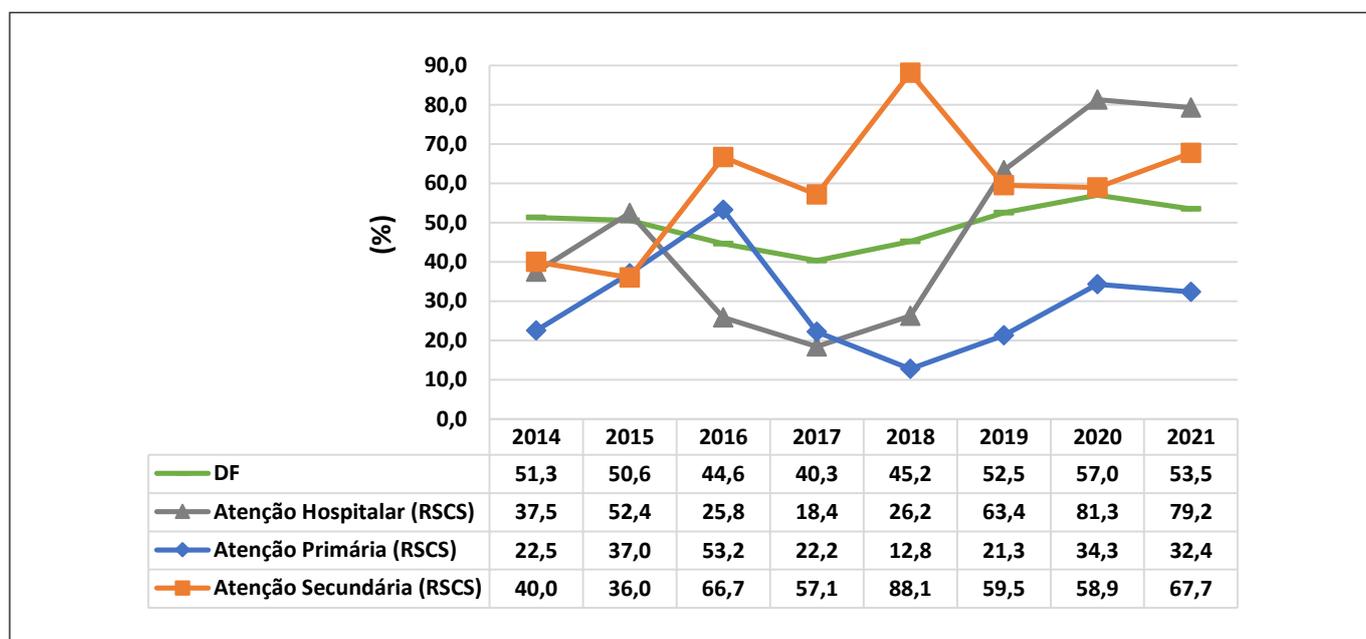


Gráfico 5 – Percentual de incompletude do campo Escolaridade entre os anos 2014 e 2021 na SRSCS e DF.

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 07/02/2022.

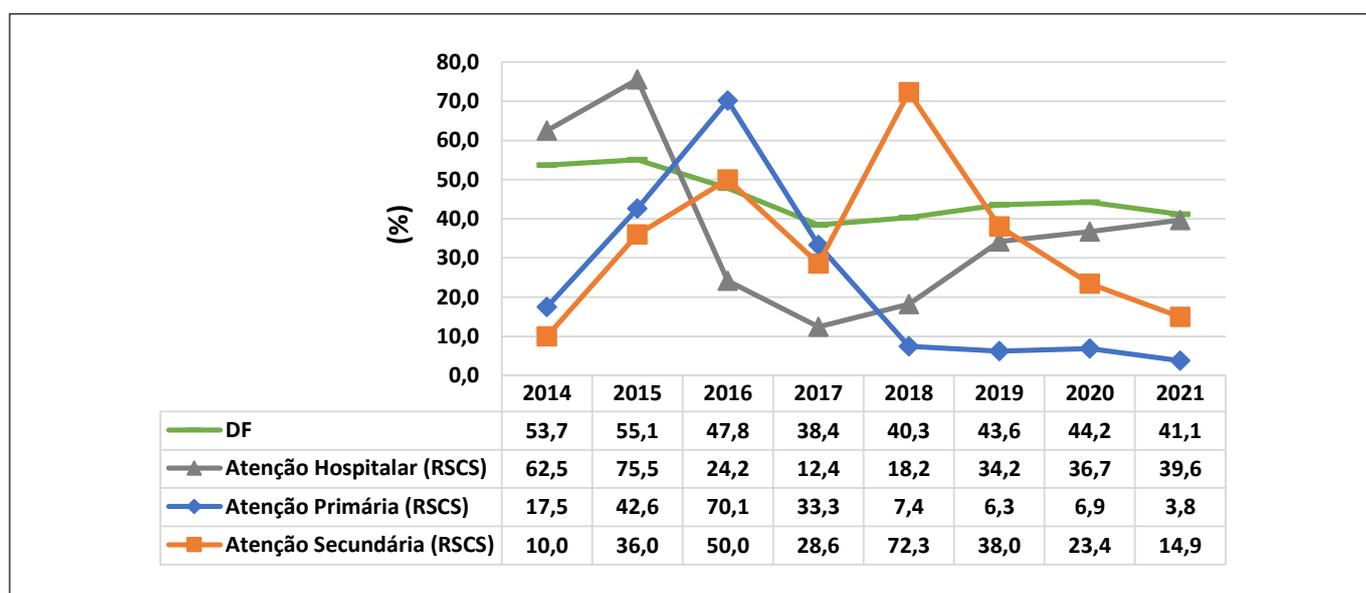


Gráfico 6 – Percentual de incompletude do campo Raça/Cor entre os anos 2014 e 2021 na SRSCS e DF.

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 07/02/2022.

Para a Orientação Sexual (Gráfico 7), o campo obrigatório e condicional obteve uma taxa ruim e muito ruim em todos os anos analisados no DF. A RSCS seguiu a mesma tendência, com destaque para a atenção primária que obteve redução na incompletude, alcançando uma taxa regular a partir do ano de 2017; e a atenção hospitalar que alcançou a taxa regular apenas em 2017.

DISCUSSÃO

A atenção hospitalar da SRCS foi o nível de atenção com maiores taxas de notificação entre 2014 e 2018, ainda assim, a maioria dos campos selecionados da ficha permaneceu com os conceitos ruim e muito ruim. Nesse âmbito, o estudo que apontou a completude, consistência e duplicidade de registros de violência sexual infantil no SINAN¹⁵ ratifica que o atendimento às pessoas em situação de violência nos serviços de emergência hospitalar, são habitualmente realizados sob condições de superlotação, com demandas distintas e complexas que podem afetar a qualidade dos registros realizados.

Ressalta-se ainda que na SRCS a unidade hospitalar de referência é o Hospital Regional do Guará, hospital de médio porte (58 leitos) e de média complexidade,

segundo dados do CNES¹⁶. Essa caracterização reflete na assistência a violência aguda, em especial a violência sexual, que, dada a sua complexidade, pode resultar no encaminhamento da/do usuário para outras unidades hospitalares regionais ou de referência distrital.

A partir de 2018 verificou-se um significativo aumento das taxas de notificação na atenção secundária da SRSCS, em consonância com o período de reestruturação do nível de atenção na SES-DF, mediante a implementação da Portaria n.773/2018¹⁷. Ainda com isso, em 2019, houve a implantação dos Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV)^H, com o monitoramento e avaliação das equipes vinculadas às Diretorias de Atenção Secundária (DIRASE) e aos Núcleos de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (NUPAV) nas Regiões de Saúde¹⁸.

No entanto, o aumento das notificações no âmbito da atenção secundária não refletiu no aumento da qualidade das notificações, considerando que o nível obteve conceitos ruim a muito ruim, para todas as variáveis selecionadas. Essa contradição denota a necessidade de sintonia na estruturação do conjunto de ações e serviços especializados, com a ficha de notificação e seus rebatimentos para a proteção e cuidado à pessoa em situação de violência.

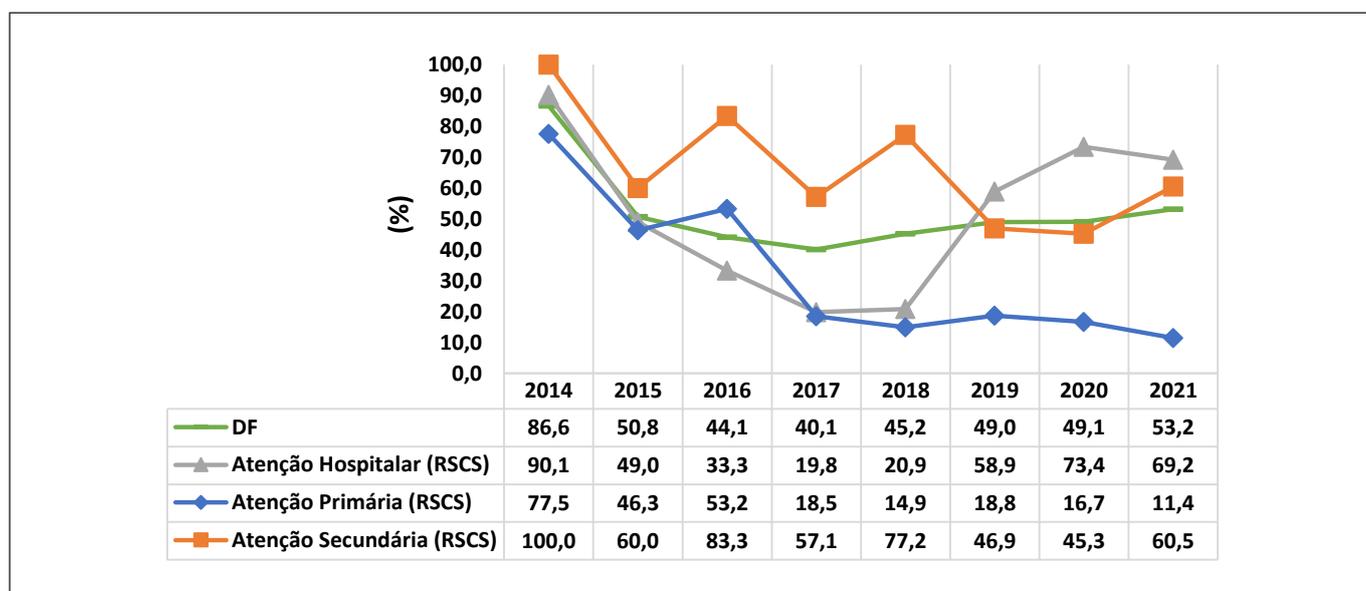


Gráfico 7 – Percentual de incompletude do campo Orientação Sexual entre os anos 2014 e 2021 na SRSCS e DF.

Fonte: SINAN-SES/DF. Dados de 07/02/2022.

^H Importante destacar que os CEPAV foram instituídos logo após ao regimento interno da SES-DF. Por essa razão, os equipamentos descritos em regimento ainda correspondem às Unidade de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (UPAV) no âmbito hospitalar (DISTRITO FEDERAL, 2018)

Na atenção primária da RSCS é importante destacar que as maiores taxas de notificações foram entre crianças e adolescentes. O nível assistencial encarrega-se do importante papel de enfrentamento, na qualidade de porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenador da atenção integral realizada em rede. Por essa razão, os seus pressupostos de humanização, continuidade do cuidado e territorialização são estratégicos para o trabalho na rede de proteção e garantia de direitos às crianças e adolescentes^{19,20}.

Por outro lado, a APS da RSCS, possui uma baixa participação nas taxas de notificação, quando comparada aos outros níveis. Tal situação vem sendo monitorada pelo Plano Distrital de Saúde desde 2020²¹, mediante o indicador: “Proporção de notificação de violências nas Unidades Básicas de Saúde”. Segundo os resultados disponíveis nos últimos Relatórios de Atividades Quadrimestrais (RAQ) dos anos de 2020 e 2021, o primeiro ano obteve o resultado dentro do esperado, enquanto que 2021 muito crítico. Como observações para 2021 foram apontadas que no terceiro quadrimestre houve aumento dos atendimentos por Síndromes Respiratórias, sobrecarregando as Vigilâncias Epidemiológicas^{22,23}.

Uma importante ação estratégica encontrada nos RAQ, para o indicador que monitora as notificações na APS, foi a implantação da Linha de Cuidado para pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica nas Regiões de Saúde. O documento atende a lacuna de instrumentalidade para apoiar os profissionais, em especial na APS, bem como oportuniza a efetivação da integralidade do cuidado em rede. Entretanto, a linha de cuidado na SES-DF não foi implantada até o ano de 2022²⁴.

No que diz respeito aos campos de preenchimento da ficha, o campo obrigatório Motivação apresentou as piores taxas de incompletude. O referido campo permite identificar processos estruturais e atitudes de poder que determinam a violência e/ou seu ciclo, tais como: sexismo, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, conflito geracional, situação de rua, deficiência e outros. Tais categorias mostram a necessidade de difundir, para os profissionais de saúde, a compreensão dos fatores e dos contextos na abordagem dos comportamentos, das ações e dos processos violentos³.

Nos campos de preenchimento não obrigatório da ficha de notificação, somente Raça/Cor apresentou o conceito bom, localizado na APS a

partir de 2018. A situação pode ser um reflexo da implantação da Portaria n. 334 de 2017, em que foi estabelecido o preenchimento obrigatório do quesito Raça/Cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde²⁵.

O restante dos campos não obrigatórios esteve entre regular e muito ruim, com destaque para Identidade de Gênero que obteve o pior resultado. Estudos voltados para o preenchimento da ficha de notificação destacam que os campos que envolvem questões sobre marcadores sociais, especificamente: gênero, geração, sexualidade, raça/cor e condições socioeconômicas, são passíveis de interpretações individuais e significados fora do domínio dos profissionais que atendem à demanda. Todos os estudos apontaram a importância das capacitações e da educação continuada que favoreçam as estratégias diversificadas de reconhecimento da diversidade dos grupos populacionais e enfrentamento da violência^{13,19,26-28}.

Aponta-se como horizonte a replicação do estudo nas demais superintendências regionais de saúde do DF, como possibilidade de diagnóstico situacional e instrumento para os gestores avaliarem a qualidade dos dados nas regiões, entre os níveis de atenção e entre os campos de preenchimento que são estratégicos. Nesse sentido, incentivar o fortalecimento do sistema de informação – SINAN, na oferta de dados estratégicos que direcionem ações e o monitoramento da violência no âmbito da saúde pública¹³.

Por outro lado, o presente estudo esteve limitado à análise dos dados inseridos SINAN, sendo oportuna a realização de pesquisa *in loco*, entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção, a fim de compreender determinantes comuns que implicam na subnotificação e notificação pouco eficiente para o planejamento e vigilância em saúde.

CONCLUSÕES

O presente estudo se dispôs a analisar a qualidade das notificações para além do preenchimento, ou seja, a partir da capacidade dos campos em gerar informações estratégicas e relevantes para a integralidade do cuidado. Ainda que limitado ao recorte de realidade da SRSCS da SES-DF, observou-se que o aumento nas taxas de notificação de violência não esteve acompanhado da qualidade de preenchimento dos campos não obrigatórios.

Nesse contexto, a frequência e qualidade das notificações entre os níveis de atenção ainda requerem qualificação para o fornecimento de informações estratégicas voltadas à prevenção e ao cuidado às pessoas em situação de violência. A notificação qualificada é,

portanto, parte do cuidado integral e responsabilidade de todo profissional de saúde. Por essa razão, alinhada com o trabalho em rede, faz parte do processo de coordenação e integração assistencial por todo o contínuo da atenção²⁹.

REFERÊNCIAS

1. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. 2002 [Acesso em: 29 set 2022]. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude1.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [Acesso em: 20 out 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>
3. Minayo MCS. Violência e saúde [Internet]. books.scielo.org. Editora FIOCRUZ; 2006 [Acesso em: 2 set 2021]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/y9sxc>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 737 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [Acesso em: 2 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0936_19_05_2004.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de núcleos de prevenção à violência em Estados e Municípios [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [Acesso em: 2 set 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/05/2004&jornal=1&pagina=52&totalArquivos=72>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [Acesso em: 2 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
7. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 [Acesso em: 2 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html#:~:text=Define%20as%20terminologias%20adotadas%20em,crit%C3%A9rios%2C%20responsabilidades%20e%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20aos
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 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. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [Acesso em: 2 set 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

9. De Carvalho MGO. O tema da violência e a tomada de decisão do gestor da saúde: estudo de caso do Distrito Federal [Tese de Doutorado]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde Universidade de Brasília; 2018 [Acesso em: 29 set 2022]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32383>
10. Distrito Federal. Decreto nº 39.546 de 19 de dezembro de 2018. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal [Internet]. Brasília; 2018 [Acesso em: 30 set 2022]. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c7d8594440ea48969cee564fafa77865/Decreto_39546_19_12_2018.html
11. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Decreto nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2016 [Acesso em: 30 set 2022]. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ef9ffa9c95b0448db85e0010846badf8/Decreto_37057_14_01_2016.html
12. Romero DE, Da Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2007 mar;23(3):701-14 [Acesso em: 5 jan 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nrYNLfLbhd5QmvC85QVFLkn/?lang=pt>
13. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência – Brasil, 2011-2014. Cadernos Saúde Coletiva [Internet]. 16 de dezembro de 2020 [Acesso em: 5 jan 2022];28:477-87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VXDRVF4cfrFKwk7rLNS3YTt/>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução no 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. Brasília; 2016 [Acesso em: 5 jan 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
15. Platt VB, Coelho EBS, Bolsoni C, Höfelmann DA. Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009-2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2022 [Acesso em: 5 set 2022];31(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/G3CGh3bvSzQNjJ9hgryZVTB/abstract/?lang=pt>
16. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ficha de Estabelecimento Identificação – CNES: 2814897 [Internet]. 2022 [Acesso em: 3 out 2022]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/5300102814897>
17. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº773 de 19 de julho de 2018. Estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária [Internet]. Brasília (DF); 2018 [Acesso em: 8 set 2022]. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/82c3196081194fa3b7cd6862311bcaca/Portaria_773_19_07_2018.html
18. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº942 de 18 de novembro de 2019. Institui o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica – CEPAV. Brasília (DF); 2019 [Acesso em: 8 set 2022]. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/548420ae0a9d46a1bfd41da1c4ebdf6f/Portaria_942_18_11_2019.html
19. Mendonça CS, Machado DF, De Almeida MAS, Castanheira ERL. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 jun [Acesso em: 5 mai 2022];25(6):2247-57. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n6/2247-2257/>

20. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 jan [Acesso em: 21 set 2022];23(1):83-92. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n1/83-92/pt>
21. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Distrital de Saúde 2020-2023 [Internet]. Brasília (DF); 2019 [Acesso em: 8 set 2022]. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf
22. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de Atividade Quadrimestral RAQ – 3º Quadrimestre de 2020 [Internet]. Brasília (DF); 2020 [Acesso em: 8 set 2022]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/57806/1%C2%B0+Quadrimestre-2020.pdf>
23. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de Atividade Quadrimestral RAQ – 3º Quadrimestre de 2021 [Internet]. Brasília (DF); 2021 [Acesso em: 8 set 2022]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/58176/3%C2%BA+Quadrimestre-2021.pdf>
24. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório de Atividade Quadrimestral RAQ – 1º Quadrimestre de 2022. Brasília (DF); 2022.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde [Internet]. Brasília (DF); 2017 [Acesso em: 28 set 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html
26. Pinto IV, Andrade SSA, Rodrigues LL, Santos MAS, Marinho MMA, Benício LA, et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 jul 3 [Acesso em: 29 set 2022];23(01). Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23suppl1/e200006.SUPL.1/>
27. Girianelli VR, Ferreira AP, Vianna MB, Teles N, Erthal RMC, De Oliveira MHB. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 Sep 17 [Acesso em: 29 set 2022];26(3):318-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kjcjz3Cy9mcxTF3zsh5CYfK/abstract/?lang=pt>
28. Dos 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. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 dez [Acesso em: 29 set 2022];21(12):3907-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FrhmxZ9DGZqdfz33LkrkQw/?lang=pt>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [Internet]. 1ª ed. Biblioteca Virtual em Saúde MS; 2017 [Acesso em: 29 set 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf

