

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

**Cristian Kelly Costa Santos**

**Avaliação do Sistema de Vigilância em Saúde da Violência Autoprovocada na  
Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, Brasil**

**Governador Valadares  
2024**

**Cristian Kelly Costa Santos**

**Avaliação do Sistema de Vigilância em Saúde da Violência Autoprovocada na  
Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde, área de concentração Biociências.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra Sibeles Nascimento de Aquino

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Waneska Alexandra Alves

Governador Valadares  
2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Santos, Cristian Kelly Costa.

Avaliação do Sistema de Vigilância em Saúde da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, Brasil. : Avaliação do Sistema de Vigilância da Violência Autoprovocada / Cristian Kelly Costa Santos. -- 2024.  
115 p.

Orientadora: Sibebe Nascimento de Aquino

Coorientadora: Waneska Alexandre Alves

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de Viçosa, Instituto de Ciências da Vida - ICV. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2024.

1. Violência autoprovocada. 2. Tentativa de Suicídio. 3. Suicídio. 4. Vigilância em Saúde. 5. Epidemiologia. I. Aquino, Sibebe Nascimento de , orient. II. Alves, Waneska Alexandre, coorient. III. Título.

**Cristian Kelly Costa Santos**

***Avaliação do Sistema de Vigilância em Saúde da Violência Autoprovocada na  
Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais***

Dissertação  
apresentada ao  
Programa de Pós-  
Graduação em  
Ciências Aplicadas à  
Saúde da Universidade  
Federal de Juiz de  
Fora como requisito  
parcial à obtenção do  
título de Mestre em  
Ciências Aplicadas à  
Saúde. Área de  
concentração:  
Biociências

Aprovada em 16 de dezembro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

**Profa. Dra. Sibele Nascimento de Aquino** - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Profa. Dra. Waneska Alexandre Alves** - Coorientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Profa. Dra. Karine Beatriz Costa**

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas**

Juiz de Fora, 19/11/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Sibele Nascimento de Aquino, Servidor(a)**, em 16/12/2024, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, Usuário Externo**, em 17/12/2024, às 08:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karine Beatriz Costa, Servidor(a)**, em 17/12/2024, às 18:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Waneska Alexandra Alves, Professor(a)**, em 19/12/2024, às 09:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2109190** e o código CRC **2044B5A8**.

Dedico este trabalho ao meu marido Rogério Carlos dos Santos (*in memoriam*), que sempre foi o meu maior incentivador e nunca me deixou esquecer do sonho de fazer esse mestrado. Mas infelizmente, por ironia do destino, ele perdeu a vida para o suicídio em 2024. Gratidão a ele por todo amor dedicado à nossa família.

## AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi fácil, especialmente por tudo que eu vivi em 2024, posso dizer, sem qualquer dúvida, que esse foi o pior ano da minha vida. Em meio às atividades do mestrado, vivenciei o adoecimento e a morte do meu marido, em julho deste ano. Agradeço a Deus por ter me dado forças para continuar, apesar da dor imensa que eu sinto.

Tenho muito a agradecer a Deus pelos 20 anos que nós estivemos juntos, ele era meu amor, parceiro, companheiro, admirador, amigo e sempre teve orgulho das minhas conquistas. Juntos tivemos duas filhas maravilhosas e uma vida feliz. Ele foi um dos principais responsáveis por eu ter chegado até aqui, nunca me deixou esquecer que fazer esse mestrado era um sonho pra mim, que parecia tão distante, mas acabou se tornando real. Sinto muito, meu amor, por você não está mais entre nós e não me ver recebendo esse título.

Agradeço imensamente minhas filhas, Jennifer e Nicole, por estarem comigo incondicionalmente. Com certeza minha força para superar tudo isso, também vem delas. Como sou grata a Deus por ter me concedido o privilégio de ser mãe das duas. À minha filha Jennifer, deixo um agradecimento especial por me ajudar com as minhas planilhas de pesquisa, por me incentivar a concluir o mestrado e por sempre estar na torcida por mim.

Agradeço meus pais, Elvécio e Penha, meu irmão, Nyk Lauda, que sempre acreditaram em mim e estão sempre ao meu lado, cuidando de mim com amor, carinho e dedicação. Não posso deixar de agradecer a todos os demais familiares, como minha cunhada, Mila, minha sobrinha, Yasmim, meus tios e primos. Sou muito grata a Deus pela vida de todos vocês.

Na minha trajetória em busca desse título, Deus colocou no meu caminho duas pessoas muito especiais, Sibeles e Waneska, minha orientadora e coorientadora, respectivamente. Sibeles aceitou trabalhar com um tema um pouco fora da sua área de pesquisa para permitir que eu pudesse conduzir minha pesquisa com o tema que eu mais tenho afinidade. Além disso, ainda propôs o convite a Waneska, Dra em epidemiologia, que é a minha área de atuação e pesquisa. Com certeza, trabalhar com o tema que faz parte do meu trabalho diário me ajudou muito na condução dessa pesquisa. Sou muito grata às duas por todo apoio, acolhimento, paciência e carinho que tiveram comigo, especialmente no momento que eu mais precisei.

Agradeço a oportunidade de compartilhamento de novos conhecimentos com meus colegas de curso, com destaque para minhas colegas Deysimara e Edilene, pelos momentos de estudos e produção científica.

Agradeço a Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF- GV) e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPgCAS) por oferecer um mestrado de excelência e pela oportunidade que eu tive de cursá-lo. Assim como, agradeço a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que me concedeu redução de 25% da minha carga horária de trabalho para que eu tivesse tempo para me dedicar ao mestrado.

Às minhas colegas e amigas de trabalho Tatiane e Fátima pela torcida, apoio e por acreditarem em mim, minha eterna gratidão. Agradeço também meus colegas da Secretaria de Estado de Saúde, com vasta experiência em vigilância em saúde, que contribuíram com meu instrumento de coleta de dados.

Por fim, agradeço a todos, que direta ou indiretamente, contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade.

## RESUMO

A violência autoprovoada constitui um grave problema de saúde pública, devido à magnitude dos prejuízos causados às vítimas, aos seus familiares e à sociedade. A avaliação do sistema de vigilância é uma ação proposta pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), que preconiza avaliações rotineiras dos sistemas de vigilância em saúde. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o sistema de vigilância em saúde da violência autoprovoada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais (Macro Leste). Trata-se de um estudo avaliativo misto com abordagens distintas do sistema de vigilância da violência autoprovoada, sendo elas: abordagem quantitativa descritiva transversal do perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovoada; avaliação de atributos quantitativos (Sensibilidade, Representatividade, Oportunidade) e qualitativos (Simplicidade, Flexibilidade, Estabilidade, Qualidade dos dados e Aceitabilidade); utilidade e monitoramento. Os atributos representatividade, oportunidade, aceitabilidade e qualidade dos dados foram avaliados por meio das notificações de violência autoprovoada provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Já os atributos de simplicidade, flexibilidade, estabilidade, utilidade e monitoramento foram avaliados pelo instrumento de coleta de dados com escala Likert que varia de “concordo totalmente” (5 pontos) a “discordo totalmente” (1 ponto). A sensibilidade foi avaliada por meio da análise de tendência temporal dos dados de notificações, hospitalizações e óbitos por lesão autoprovoada. O instrumento foi respondido por 24 profissionais de saúde que atuam na Macro Leste. O resultado das respostas ao instrumento foi avaliado quanto à consistência interna por meio do teste ômega de McDonald ( $\omega$ ). O teste  $\omega$  foi classificada em: baixo (0–0,39), moderado (0,40–0,79) ou excelente ( $\geq 0,80$ ). Devido a grande quantidade de dados, os resultados desse estudo foram apresentados em dois artigos científicos. Dessarte, após a avaliação, o sistema foi classificado com boa qualidade dos dados, representatividade moderada, inoportuno, não aceitável, simples, sensível, inflexível, instável, baixa utilidade, considerando a identificação e notificação dos casos em até 24h, além de apresentar baixo monitoramento por parte dos profissionais municipais de vigilância em saúde. Dessa forma, conclui-se que apesar da relevância do agravo na atualidade, ainda há fragilidades no sistema de vigilância macrorregional. É preciso

investir em políticas públicas com foco na melhoria da vigilância epidemiológica e no cuidado às vítimas para prevenção dos óbitos por suicídio.

**Palavras-chave:** Violência autoprovocada. Tentativa de Suicídio. Suicídio. Vigilância em Saúde. Epidemiologia. Sistemas de Informação em Saúde.

## ABSTRACT

Self-inflicted violence is a severe public health issue due to the magnitude of its impact on victims, their families, and society. The evaluation of surveillance systems is an action recommended by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), which advocates for routine assessments of health surveillance systems. In this context, the present study aimed to evaluate the health surveillance system for self-inflicted violence in the Eastern Health Macroregion of Minas Gerais (Macro Leste). This was a mixed-methods evaluative study with distinct approaches to the self-inflicted violence surveillance system, including: a descriptive cross-sectional quantitative approach analyzing the epidemiological profile of self-inflicted violence notifications; assessment of quantitative attributes (Sensitivity, Representativeness, Timeliness) and qualitative attributes (Simplicity, Flexibility, Stability, Data Quality, and Acceptability); as well as utility and monitoring. The attributes of representativeness, timeliness, acceptability, and data quality were evaluated through self-inflicted violence notifications from Notifiable Diseases Information System (SINAN). Simplicity, flexibility, stability, utility, and monitoring were assessed using a data collection instrument with a Likert scale ranging from "strongly agree" (5 points) to "strongly disagree" (1 point). Sensitivity was evaluated by analyzing the temporal trends of notification, hospitalization, and mortality data related to self-inflicted injuries. The instrument was completed by 24 health professionals working in the Macro Leste. The responses were assessed for internal consistency using McDonald's Omega ( $\omega$ ), classified as low (0–0.39), moderate (0.40–0.79), or excellent ( $\geq 0.80$ ). Due to the large volume of data, the study results were presented in two scientific articles. Following the evaluation, the system was classified as having good data quality, moderate representativeness, untimely reporting, poor acceptability, simplicity, sensitivity, inflexibility, instability, and low utility, considering the identification and reporting of cases within 24 hours, along with low monitoring by municipal health surveillance professionals. Thus, it was concluded that, despite the current relevance of the issue, there are still weaknesses in the macro-regional surveillance system. Investments in public policies focusing on improving epidemiological surveillance and victim care are necessary to prevent suicide deaths.

**Keywords:** Self-inflicted violence. Suicide Attempt. Suicide. Epidemiological. Health Surveillance. Health Information Systems.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CID 10	Classificação Internacional de Doenças
DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
Macro Leste	Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais
M	Média
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPgCAS	Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RESS	Revista do SUS Epidemiologia e Serviços de Saúde
SIH/SUS	Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFJF/GV	Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares
VPA	Variação Percentual Anual
$\omega$	Teste Ômega de McDonald

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>19</b>
2.1 ARTIGO CIENTÍFICO 1.....	19
2.2 ARTIGO CIENTÍFICO 2.....	40
<b>3 CONCLUSÃO.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelos                   especialistas.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelos                   profissionais voluntários da pesquisa.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE C - Instrumento avaliado pelos especialistas em Vigilância                   em Saúde.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO B - Termo de autorização para realização da pesquisa na                   Macrorregião Leste de Minas Gerais.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO C - Termo de autorização dos municípios onde o instrumento foi                   aplicado.....</b>	<b>105</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As violências e os acidentes compõem o grupo das causas externas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e assume um novo formato dentre os problemas de saúde pública. Inicialmente não eram considerados como um problema de saúde pública, transformando-se ao longo do tempo por afetar a saúde do indivíduo e da coletividade de várias formas. Esses eventos são responsáveis por causar traumas e lesões graves, mortes prematuras, alto custos em atendimento de urgência e emergência, internações hospitalares e em terapias de reabilitação<sup>1</sup>, além disso figuram como a terceira causa de morte na população geral e a primeira em pessoas de 1 a 49 anos no Brasil<sup>2,3</sup>.

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como:

“O uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, alterações do desenvolvimento ou privação”<sup>4</sup>.

A OMS dividiu a violência em três grandes grupos conforme o autor da agressão, sendo elas: violência autoprovocada ou autoinfligida (em si mesmo); violência interpessoal (entre familiares e extrafamiliar) e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias)<sup>3, 4</sup>. A violência autoprovocada inclui autolesões, tentativas de tirar a própria vida e o suicídio<sup>4</sup>. É um agravo cercado de preconceito e estigma, o que pode prejudicar o seu monitoramento, pois é sabido que alguns casos não são reportados nos sistemas de informação oficiais, o que leva à subestimação dos dados epidemiológicos<sup>5, 6</sup>.

A vigilância da violência autoprovocada acontece via Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), considerando que todos os casos de lesões autoprovocadas devem ser notificados aos serviços de epidemiologia municipal em até 24h e incluídos no sistema em até sete dias<sup>3</sup>. Além do SINAN, ainda há o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), em que são registradas todas as informações sobre as internações em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>7</sup> e o Sistema Nacional de Mortalidade (SIM), no qual são inseridos os dados dos óbitos<sup>8</sup>.

O mundo registrou aumento de 6,7% no número total de óbitos por suicídio entre 1990 e 2016, ano em que foram registrados mais de 800.000 suicídios,

apresentando uma taxa de 11,1 para cada 100.000 habitantes<sup>9</sup>. No Brasil a taxa de suicídio entre 1980 a 2018 passou de 3 para 6 para cada 100.000 habitantes com projeções de aumentar para 7 ou 8 para cada 100.000 pessoas em 2030<sup>5</sup>.

Um estudo que avaliou óbitos por causas externas no Brasil, apontou um aumento de 19,52% no número de óbitos por lesão autoprovocada de 2014 para 2018<sup>10</sup>. A taxa de mortalidade por suicídio também aumentou entre os adolescentes, tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino. Para essa faixa etária houve adição de 81% entre 2010 e 2019 e a taxa de óbito passou de 3,5 para 6,4 para cada 100.000 adolescentes<sup>11</sup>.

Um fato recente que tem sido apontado como agravante para o comportamento suicida foi a Pandemia da Covid 19<sup>12</sup>. A Covid 19 trata-se de uma doença infecciosa viral, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 que levou a milhões de mortes em todo o mundo, tal fato pode ter contribuído diretamente para o aumento dos casos de violência autoprovocada e suicídio.

Nações ao redor do mundo adotaram medidas excepcionais para conter a disseminação da COVID-19, incluindo distanciamento social, ordens de ficar em casa, fechamento de locais de lazer como bares, restaurantes, academias, praias, parques, espaços religiosos, entre outros<sup>13</sup>. Essas medidas levaram o mundo a uma recessão econômica severa, onde muitas pessoas perderam sua renda, aumentando as desigualdades sociais e a pobreza. Além disso, houve um número elevado de casos e óbitos, especialmente na região das Américas e alguns indivíduos ainda se encontram em tratamento das sequelas da infecção<sup>14</sup>.

As restrições impostas de forma tão abrupta podem impactar sobremaneira a saúde mental dos indivíduos, causando quadros de ansiedade, depressão e sentimentos de desesperança, além de limitar ações para redução do estresse como prática de treinos em academias, distância de pessoas próximas e afastamento das atividades em comunidade<sup>13,15</sup>.

Para garantir maior efetividade e eficiência no monitoramento da violência autoprovocada e na implementação de medidas de controle e prevenção, com a alocação de recursos públicos em ações prioritárias a grupos de maior vulnerabilidade, a vigilância em saúde assume um papel importante. Atuando com um processo rigoroso e sistematizado de ações para coletar, consolidar, analisar e compartilhar dados e informações sobre doenças, agravos e eventos de interesse à

saúde pública. Além disso, é importante avaliar se os objetivos do sistema estão sendo alcançados para subsidiar os gestores na tomada de decisão<sup>16</sup>.

No contexto da violência autoprovoçada, o principal objetivo do sistema de vigilância é identificar os casos em tempo oportuno, gerar dados com o perfil das vítimas e da ocorrência, garantir às vítimas acolhimento, acompanhamento e atendimento psicossocial dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo em vista a redução da morbimortalidade por tentativas e óbitos por suicídio<sup>17</sup>.

Em relação a avaliação do sistema de vigilância, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), dos Estados Unidos, publicou em 2001 a atualização do documento com diretrizes de avaliação regular do sistema por meio dos atributos qualitativos (simplicidade, flexibilidade, estabilidade, aceitabilidade, qualidade dos dados) e quantitativos (sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade e oportunidade) e utilidade. A partir dessa avaliação é possível incluir recomendações que possam aperfeiçoar a qualidade do sistema de vigilância, com a finalidade de alcançar os objetivos para os quais foi criado<sup>16</sup>.

A violência autoprovoçada é um grave problema de saúde pública, com aumento de casos na população geral e também entre os adolescentes, com projeção de aumentar as taxas de suicídio nos próximos anos. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) devem ser avaliados rotineiramente para gerar dados mais fidedignos, garantindo maior efetividade e eficiência para o monitoramento do agravo e evitabilidade do óbito por suicídio. Ademais, destaca-se ausência de estudos que avaliam o sistema de vigilância da violência autoprovoçada, justificando a realização do estudo.

Nesse contexto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar o sistema de vigilância da violência autoprovoçada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais (Macro Leste). Sendo os objetivos específicos: descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados, no período de 2019 a 2023; verificar se a violência autoprovoçada é monitorada pelos municípios da Macro Leste; avaliar os atributos qualitativos (simplicidade, flexibilidade, estabilidade, aceitabilidade e qualidade dos dados), quantitativos (sensibilidade, representatividade e oportunidade), utilidade e o monitoramento do sistema de vigilância da violência autoprovoçada; analisar a tendência temporal das notificações, hospitalizações e óbitos por violência autoprovoçada, no período de 2014 a 2023; e analisar a

consistência interna do instrumento de coleta de dados aplicado aos profissionais de saúde que atuam na Macro Leste.

Vale destacar que, conforme estabelecido no Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, o corpo de uma dissertação de mestrado pode ser estruturado de três maneiras: em texto corrido, em capítulos ou em formato de artigos científicos. No caso das dissertações organizadas como artigos científicos, os elementos textuais obrigatórios incluem a introdução, os artigos propriamente ditos e as conclusões finais<sup>18</sup>. Desse modo, os resultados desse estudo estão apresentados em formato de artigos científicos. Devido à grande quantidade de dados, optou-se pela elaboração de dois artigos científicos, já submetidos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 ARTIGO CIENTÍFICO 1

**Periódico:** Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS) - Qualis A3 em Saúde Coletiva

#### **Foco e escopo**

A RESS publica artigos científicos no campo da saúde coletiva, incluindo epidemiologia, ciências sociais e humanas na saúde, gestão e planejamento, e que apresentem evidências relevantes ao SUS. O público-alvo são pesquisadores, professores e estudantes de graduação e pós-graduação, da área da Saúde Coletiva; gestores e profissionais de saúde; e demais interessados em debater temas relacionados à saúde pública.

**Normas:** <https://ress.iec.gov.br/p/page/2/instrucoes>

**Situação atual:** Submetido em 14 de novembro de 2024

#### **CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS, REPRESENTATIVIDADE, OPORTUNIDADE E ACEITABILIDADE DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NA MACRORREGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS, 2019 A 2023**

Cristian Kelly Costa Santos<sup>1</sup>: <https://orcid.org/0009-0005-9129-8168>

Paulo Filipe Silva Siqueira<sup>2</sup>: <https://orcid.org/0009-0003-1058-6113>

Waneska Alexandra Alves<sup>3</sup>: <https://orcid.org/0000-0002-2893-8768>

Sibele Nascimento de Aquino<sup>3</sup>: <https://orcid.org/0000-0003-3843-3517>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as características epidemiológicas e avaliar a qualidade dos dados, representatividade, oportunidade e aceitabilidade das notificações de violência autoprovocada de residentes em municípios da Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo epidemiológico das notificações de violência autoprovocada e avaliativo, utilizando as diretrizes do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dos Estados Unidos. Utilizaram-se dados secundários das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de indivíduos com idade  $\geq 10$  anos, no período de 2019 a 2023. Destaca-se que a qualidade dos dados foi avaliada considerando as dimensões de completude, consistência e duplicidade. **Resultados:** Foram notificados 2.873 casos. O sistema foi avaliado com boa qualidade dos dados, representatividade moderada, inoportuno e não aceitável. **Conclusão:** Esses resultados podem oportunizar aos profissionais informações para o alcance da promoção de melhorias na vigilância do agravo, com a intensificação de estratégias de vigilância, direcionando esforços para a evitabilidade do agravo, promoção de assistência qualificada que reduza o risco do óbito por suicídio.

**Palavras-chave:** Violência autoprovocada. Autolesões. Suicídio. Sistemas de vigilância em saúde. Sistema de informação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological characteristics and evaluate the quality of data, representativeness, timeliness and acceptability of reports of self-inflicted violence from residents in municipalities in the Eastern Health Macroregion of Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** This is a descriptive epidemiological study of reports of self-harm and evaluative violence, using the guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in the United States. Secondary data were used from notifications from the Notifiable Diseases Information System of individuals aged  $\geq 10$  years, from 2019 to 2023. It is noteworthy that the quality of the data was assessed considering the dimensions of completeness, consistency and duplicity. **Results:** A

total of 2,873 cases were reported. The system was evaluated as good data quality, moderate representativeness, untimely and unacceptable. **Conclusion:** These findings provide professionals with information to promote improvements in harm surveillance, intensify surveillance strategies, and direct efforts toward harm prevention and the promotion of qualified assistance that reduces the risk of death by suicide.

**Keywords:** Self-inflicted violence. Self-harm. Suicide. Health surveillance systems. Health information system.

## INTRODUÇÃO

A Violência autoprovocada é observada, diariamente, em autolesões ou automutilações leves ou graves, tentativa de suicídio e suicídio consumado (1). Destaca-se como um grave problema de saúde pública devido a magnitude dos prejuízos causados às vítimas, seus familiares e à sociedade como um todo (2). O agravo é de notificação compulsória no Brasil desde 2011 (3) e notificação imediata desde 2014 (4).

Estudos recentes apontam aumento das tentativas de suicídio e óbitos por suicídio no Brasil e no mundo. No país, para as notificações, que incluem as tentativas de suicídios, destaca-se um aumento de 743,0% de 2011, para 2019 (5), esse aumento foi observado entre adolescentes em âmbito escolar, tendo um incremento de 2.800,0% de 2011 para 2018 (6). Já em relação aos óbitos, de 2014 para 2018 houve aumento de 19,5% (7). A taxa de mortalidade por suicídio também aumentou entre os adolescentes, tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino, com incremento de 81,0% entre 2010 a 2019 (8).

Nesse contexto, destaca-se a importância de um sistema de vigilância robusto e resiliente que permita uma análise consistente da morbimortalidade do agravo, atuando com um rigoroso e sistemático processo de coleta de dados, análise e compartilhamento de informações para o alcance dos objetivos para os quais o sistema foi implantado (9). Os objetivos do sistema como a identificação e notificação oportuna dos casos, acompanhamento das vítimas na rede de atenção, análise do perfil das vítimas e dos fatores de risco devem ser alçados visando subsidiar os gestores na formulação e aprimoramento de políticas públicas para o enfrentamento deste desafio (10).

Considerando a relevância dos sistemas de vigilância à saúde pública, a avaliação periódica desses sistemas torna-se uma ação indispensável que permite monitorar doenças e agravos de interesse e promove a melhoria na utilização dos recursos públicos. A avaliação sistemática e contínua torna o sistema de vigilância mais eficaz e eficiente (9).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos orienta sobre a relevância da avaliação dos sistemas para verificar se a vigilância da doença, agravo ou evento de saúde pública atende aos objetivos para os quais foram implantados. O CDC recomenda avaliação por atributos, visando avaliar a robustez e confiabilidade dos dados, divididos em: quantitativos (sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade, oportunidade), qualitativos (simplicidade, flexibilidade, estabilidade, qualidade dos dados e aceitabilidade) e utilidade do sistema (9).

Este estudo justifica-se pelo ineditismo quanto ao território e população estudada e pela relevância da violência autoprovocada no cenário nacional e local, com aumento de casos em todas as faixas etárias e estratos sociais. Conhecer como funcionam os atributos do sistema de vigilância da violência autoprovocada no Leste de Minas Gerais é fundamental para garantir a eficácia e a precisão das ações de prevenção e intervenção.

Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a qualidade dos dados, representatividade, oportunidade e aceitabilidade das notificações de violência autoprovocada de indivíduos com idade de 10 anos ou mais, residentes em municípios da Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo misto com dois momentos distintos, sendo eles: 1- estudo descritivo do perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada intencionalmente no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN); 2- estudo avaliativo, segundo as diretrizes do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (9), dos atributos quantitativos (representatividade e oportunidade) e qualitativos (aceitabilidade e qualidade dos dados).

Minas Gerais é uma unidade federada localizada na região Sudeste do Brasil, dividida em 16 macrorregiões de saúde. Sendo o primeiro estado do país em número de municípios e o segundo em número de habitantes (11). A Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais possui 51 municípios, distribuídos em quatro microrregiões,

cujos municípios são Governador Valadares, Mantena, Resplendor, Peçanha/São João Evangelista/Santa Maria do Suaçuí (12), com população prévia calculada com base nos dados do Censo Demográfico 2022 de 643.031 habitantes (11). A média populacional por município, excluindo Governador Valadares, é 7.717 habitantes, trata-se majoritariamente de municípios de pequeno porte. Governador Valadares é a sede da Macrorregião, comporta os serviços de saúde de maior complexidade e possui uma população de 257.172 habitantes (11).

Os dados secundários do SINAN, de indivíduos com 10 anos ou mais de idade, foram disponibilizados pela Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares em março de 2024. Essa unidade regional, pertence à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, e é responsável pela estrutura organizacional de saúde macrorregional. A população de estudo foi definida devido à dificuldade em determinar a intencionalidade da violência autoprovocada em crianças menores de 10 anos (13). Os dados analisados foram notificados entre 2019 a 2023 (pré e pós pandemia da Covid-19).

A violência autoprovocada é um agravo de notificação imediata aos serviços de epidemiologia municipais, assim, os profissionais de saúde ficam obrigados a preencher a ficha de notificação do SINAN e enviá-las a esses serviços de epidemiologia em até 24h. O SINAN funciona de forma descentralizada para os municípios, sendo todos os serviços de saúde unidades notificadoras, esses registros entram na base nacional de vigilância do agravo (4).

Para o estudo descritivo foram analisadas variáveis sociodemográficas (idade; sexo; raça/cor da pele; escolaridade em anos de estudo (< 4; 4 - 7; 8 - 10; ≥ 11); situação conjugal; e presença de algum tipo de deficiência ou transtorno) e variáveis de ocorrência (local de ocorrência; ocorreu outras vezes; meio de agressão; e encaminhamento).

Em conformidade com as diretrizes do CDC, os atributos quantitativos e qualitativos foram avaliados conforme segue:

- Qualidade dos dados é definida em relação aos dados válidos com informações completas e precisas, considerando três dimensões: completitude, consistência e não-duplicidades (9).
- Completitude é definida como sendo a proporção dos campos obrigatórios e essenciais da ficha de notificação preenchidos com informações válidas, ou seja, ausência de dados em branco ou marcados como ignorado. Foram

avaliadas as variáveis sociodemográficas e de ocorrência dos casos, incluindo: ocupação das vítimas; gestante; orientação sexual; e identidade de gênero. Os parâmetros adotados para avaliar a completude variam de “excelente” a “muito ruim” (14) (Quadro 1).

- Duplicidade é definida quando o mesmo caso é registrado mais de uma vez no sistema de vigilância. A análise de duplicidade envolve a detecção e remoção de registros duplicados, garantindo que cada caso seja contado apenas uma vez. Foram consideradas como sendo a mesma pessoa, aqueles indivíduos com o mesmo nome completo; data de nascimento; sexo; idade; nome da mãe; data da ocorrência; local da ocorrência e o campo observação (15). O critério utilizado para considerar a duplicidade aceitável foi o mesmo definido por Abath et. al. (16) (Quadro 1).
- Consistência é definida como a conformidade entre os diferentes campos de um registro ou conjunto de dados em um sentido lógico. Os parâmetros adotados para avaliar consistência variam de “excelente” a “baixa” (17) (Quadro 1). Avaliou-se as seguintes combinações de variáveis: Sexo Masculino e campo gestante preenchido com “não se aplica; data de nascimento compatível com a idade da vítima; lesão autoprovocada e meio de agressão diferente de ameaça; sexo do autor divergente do sexo da vítima; grau de parentesco do agressor com a vítima ‘a própria pessoa’, lesão autoprovocada e tipo de violência com opção preenchida “outros” com a informação complementar de violência autoprovocada, ou qualquer outro termo ou expressão que indique esse tipo de violência; data a notificação igual ou posterior a ocorrência; e orientação sexual preenchida com não se aplica. As variáveis foram escolhidas considerando a sua relevância epidemiológica e as recomendações do Ministério da Saúde (15).
- Representatividade é definida como a capacidade dos dados coletados permitirem a descrição do agravo em pessoa, tempo e lugar (9). Logo, para avaliar esse atributo foram estudadas as variáveis relacionadas ao perfil das vítimas (sexo, idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, identidade de gênero e orientação sexual), ano e local da ocorrência.
- Oportunidade é definida como o tempo em que as informações do evento estão disponíveis para quem precisa, a fim de desencadear ações necessárias ao seu controle (9). A notificação de violência autoprovocada à vigilância

epidemiológica municipal deve ser imediata (em até 24h após a ocorrência), assim como a digitação no SINAN deve ocorrer em até 7 dias e o encerramento dos casos é realizado no momento em que a notificação é preenchida (1, 4, 7). O parâmetro de avaliação da oportunidade utilizado neste estudo foi estabelecido em diretrizes nacionais (15) (Quadro 1).

- Aceitabilidade é definida como os profissionais e instituições participam do sistema de vigilância, desejam colaborar e utilizar o sistema para implementação de ações imediatas para mitigar o risco do óbito (9, 18). Foram avaliados para o atributo se o sistema notifica oportunamente, em até 24h após a ocorrência, e se fornece informações relevantes para a condução do caso, como: raça, escolaridade, transtorno/deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, ocorreu outras vezes, local da ocorrência, meio de agressão e se foi encaminhado à rede de saúde. Considerou-se aceitável quando a média dos parâmetros de tempo e completude foram maiores ou igual a 70,0% (19).

Foram conduzidas análises descritivas exploratórias com cálculos de frequência absoluta (N) e relativa (%) e análises inferenciais com aplicação dos testes U de Mann-Whitney e Qui-quadrado de Pearson para verificar possíveis associações entre as variáveis de interesse na população estudada, dados ignorados e em branco foram retirados para condução das análises. Os softwares Microsoft® Excel e o JAMOVI (v.2.4.8) foram utilizados na análise dos dados. Adotou-se um nível de significância de 5,0% ( $p$ -valor < 0,05).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer número 6.585.259 e certificado de apresentação de apreciação ética 4689523.3.00005147, conforme previsto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Respeitou-se as diretrizes nacionais e internacionais e as normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Por tratar-se de dados secundários o termo de consentimento livre e esclarecido foi dispensado.

**Quadro 1: Parâmetros utilizados para avaliação dos atributos de qualidade dos dados, representatividade, oportunidade e aceitabilidade**

Atributo	Itens para avaliação	Classificação	Fórmula de cálculo	Classificação Geral
Qualidade dos dados	Duplicidade	Duplicidade Aceitável (A) < 5%, não aceitável (NA) ≥ 5%	Média Percentual = $\frac{N \text{ duplicidades} * 100}{N \text{ Notificações}}$	<b>Ótima</b> (duplicidade A, completitude E, consistência E), <b>boa</b> (duplicidade NA, completitude E/B/ Re/, inconsistência E/Re; duplicidade A/NA, completitude B/ Re/R, inconsistência E/Re/B; duplicidade A/NA, completitude E/B/ Re/R/MR, inconsistência Re/R) ou <b>ruim</b> (duplicidade NA, completitude R/MR, inconsistência B)
	Completitude	Excelente (E) ≥ 95%, boa (B) entre 90,0 e 95,0%, regular (Re) 70,0 a 89,0%, ruim (R) 50,0 a 69,0% e muito ruim (MR) <50,0%	Média Percentual = $\frac{\text{Soma do percentual de completitude das variáveis}}{N \text{ de variáveis}}$	
	Consistência	Excelente (E) ≥90,0%, regular (Re) ≥70,0 e <90% ou baixa (R) <70,0%	Média Percentual = $\frac{\text{Soma do percentual de consistência das variáveis}}{N \text{ de variáveis}}$	
Representatividade	Pessoa (Perfil das vítimas)	Representativo (R): ≥ 70%; pouco representativo (PR) < 70%.	Soma do percentual de completitude das variáveis / N de variáveis	<b>Representativo</b> (pessoa, tempo e lugar=R); <b>Representatividade moderada</b> (dois resultados R + um PR); <b>Pouco representativa</b> (pessoa, tempo e lugar=PR ou um R e dois PR).
	Tempo (data da ocorrência)		Percentual de completitude da variável data da ocorrência	
	Lugar (local da ocorrência)		Percentual de completitude do local de ocorrência	
Oportunidade	Notificação em até 24 horas a partir da data da ocorrência.	Oportuno (OP): ≥ 90% Inoportuno (IN): < 90%	$\frac{N \text{ notificações em até } 24h * 100}{N \text{ notificações}}$	<b>Oportuno</b> (notificação em até 24h, Digitação em 7 dias e encerramento no mesmo dia da notificação = OP); <b>Oportuno</b> (dois resultados O e um resultado IN); <b>Inoportuno</b> (notificação em até 24h, Digitação em 7 dias e encerramento no mesmo dia da notificação IN ou um OP e dois IN).
	Digitação no SINAN até 7 dias após a notificação		$\frac{N \text{ notificações digitadas em até } 7 \text{ dias} * 100}{N \text{ notificações}}$	
	Encerramento na mesma data da notificação		$\frac{N \text{ notificação encerradas no mesmo dia da notificação} * 100}{N \text{ notificações}}$	
Aceitabilidade	Notificação em tempo oportuno	Aceitável (A): ≥ 70% Não Aceitável: < 70%	$\frac{N \text{ notificações em até } 24h * 100}{N \text{ notificações}}$	<b>Aceitável</b> (notificação em tempo oportuno e percentual de completitude dentro do parâmetro de aceitabilidade=A); <b>Aceitável</b> (um A e um NA = A); <b>Não Aceitável</b> (notificação em tempo oportuno e percentual de completitude = NA)
	Completitude de 8 variáveis		Média Percentual = $\frac{\text{Soma do percentual de completitude das variáveis}}{N \text{ de variáveis}}$	

## RESULTADOS

De 2019 a 2023 foram notificados 2.873 casos de violência autoprovocada em pessoas com 10 anos ou mais, residentes em municípios da Macro Leste. Após avaliação da duplicidade, 1,9% (56) dos registros foram removidos, sendo avaliados 2.817 notificações. Avaliando a série histórica nesses cinco anos, os anos de 2020 (381 notificações) e 2021 (398 notificações) apresentaram uma queda nas notificações de mais de 40,0% em relação à 2019 (640 notificações), com consequente redução de completitude e consistência para algumas variáveis, especialmente no ano de 2021.

O perfil demográfico predominante dos casos, com diferenças significantes entre os sexos, foi: 1- idade (p-valor<0,001): mediana de 25 anos, amplitude de 10 a 91 anos, 69,9% (1.968) das pessoas com idade entre 10 e 34 anos (adolescentes e adultos jovens); 2- sexo (p-valor<0,001): 69,7% (1.964) das pessoas do sexo feminino; 3- escolaridade (p-valor<0,001) 58,0% (1.139%) das notificações estavam com esse campo ignorado/vazio. Também foram observadas diferenças significantes para local de ocorrência (p-valor<0,001) com predomínio no domicílio (p-valor<0,001; 59,7%; 1.681) e meio de agressão por enforcamento para os homens (p-valor<0,001; 13,8%; 118) e envenenamento para mulheres (p-valor<0,001; 58,8%; 1.655) (Tabela 1).

A qualidade dos dados foi avaliada considerando as dimensões de completitude, duplicidade e consistência. A completitude foi considerada excelente e boa para as variáveis como sexo, idade, meio de agressão e raça/cor da pele (Tabela 2). Para a duplicidade, 2019 foi o ano com maior percentual de duplicidades (2,7%; 17) e 2021 com menor percentual (0,8%; 3). Em relação a consistência, cinco variáveis, de oito analisadas, foram classificadas como excelente (sexo masculino e campo gestante preenchido com não se aplica; data da notificação igual ou posterior a ocorrência; data de nascimento compatível com a idade; sim para lesão autoprovocada e grau de parentesco do agressor com a vítima, a própria pessoa; meio de agressão com informação válida divergente de ameaça) (Tabela 3).

Na análise global, a média percentual e sua respectiva classificação, nos cinco anos avaliados, foram: duplicidade 1,8%, aceitável; consistência 83,3%, regular; e completitude 70,9%, regular. Assim, a qualidade dos dados foi classificada como boa.

A avaliação dos dados indicou que o sistema é representatividade para pessoa, com percentual médio de completude das variáveis relacionadas ao perfil das vítimas (70,1%) e tempo (100%), já em relação ao lugar de ocorrência, considerando o local da ocorrência foi pouco representativo (63,7%). Desse modo, esse atributo teve uma classificação geral de representatividade moderada.

Cabe ressaltar que em relação ao lugar, considerando o município de ocorrência, destaca-se uma distribuição na Macrorregião Leste por município de 98,0%, visto que apenas um município não registrou nenhuma ocorrência de violência autoprovocada nesse período. Observa-se aumento na distribuição das ocorrências por municípios, pois em 2019 84,3% (43) dos municípios notificaram casos de violência autoprovocada, já em 2023 esse percentual subiu para 94,1% (48).

Quanto à oportunidade da notificação, a mediana da notificação dos casos em até 24 horas foi de 1 dia (0-4.778 dias); da digitação no SINAN em até sete dias foi de 16 dias (0-4.781 dias); e do encerramento dos casos de 3 dias (0-735 dias), com percentuais de oportunidade de 52,1% (1.469), 24,8% (700) e 34,3% (966) respectivamente. Portanto, na classificação geral o sistema foi considerado inoportuno (Tabela 4). No entanto, ressalta-se melhora significativa ( $p$ -valor<.001) para as três variáveis de tempo avaliadas.

O sistema foi avaliado como não aceitável para a identificação e notificação oportuna dos casos, uma vez que apenas 52,1% dos casos foram registrados em 24 horas. Além disso, observou-se uma completude de 68,4% para as variáveis consideradas essenciais à condução e manejo das vítimas (raça, escolaridade, presença de transtorno/deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, recorrência da ocorrência, local da ocorrência, meio de agressão e encaminhamento à rede de saúde). Dessa forma, o atributo de aceitabilidade teve classificação geral de não aceitável.

**Tabela 1: Caracterização dos casos de violência autoprovocada, por sexo, notificados na Macrorregião de Saúde Leste Minas Gerais, 2019 a 2023.**

Variáveis	Total		Masculino		Feminino		p-valor
	2817	%	N	%	N	%	
	N (%)	100	853	30,3	1964	69,7	
<b>Idade (anos)</b>							
10-19	879	31,2	207	24,3	672	34,2	<b>&lt;.001</b>
20-34	1089	38,7	362	42,4	727	37,0	
35-49	594	21,1	168	19,7	426	21,7	
50-64	194	6,9	78	9,1	116	5,9	
65-79	52	1,8	30	3,5	22	1,1	
≥ 80	9	0,3	8	0,9	1	0,1	
<b>Raça/cor da pele</b>							
Branca	511	18,1	130	15,2	381	19,4	0,081
Preta/parda	2111	74,9	656	76,9	1455	74,1	
Amarelo	37	1,3	12	1,4	25	1,3	
Indígena	8	0,3	2	0,2	6	0,3	
<b>Escolaridade</b>							
< 4	80	2,8	33	3,9	47	2,4	<b>0,002</b>
4 – 7	271	9,6	75	8,8	196	10,0	
8 – 10	406	14,4	110	12,9	296	15,1	
≥ 11	372	13,2	86	10,1	286	14,6	
<b>Situação conjugal</b>							
Solteiro	1152	40,9	359	42,1	793	40,4	0,452
Casado/união consensual	504	17,9	137	16,1	367	18,7	
Viúvo	20	0,7	4	0,5	16	0,8	
Separado	87	3,1	26	3,0	61	3,1	
Não se aplica	31	1,1	10	1,2	21	1,1	

<b>Deficiência ou transtorno</b>							
Sim	880	31,2	268	31,4	612	31,2	0,377
Não	942	33,4	262	30,7	680	34,6	
<b>Local de ocorrência</b>							
Residência	1681	59,7	447	52,4	1234	62,8	<.001
Via pública	120	4,3	50	5,9	70	3,6	
Outros	136	4,8	67	7,9	69	3,5	
<b>Ocorreu outras vezes</b>							
Sim	945	33,5	220	25,8	725	36,9	<.001
Não	756	26,8	266	31,2	490	24,9	
<b>Meio de agressão</b>							
Enforcamento	194	6,9	118	13,8	76	3,9	<.001
Envenenamento/intoxicação	1655	58,8	427	50,1	1228	62,5	<.001
Objeto perfuro/cortante	516	18,3	140	16,4	376	19,1	0,188
Força corporal/Espancamento	205	7,3	73	8,6	132	6,7	0,189
Objeto contundente	67	2,4	20	2,3	47	2,4	0,918
Substância ou objeto quente	35	1,2	9	1,1	26	1,3	0,724
Ameaça	59	2,1	17	2,0	42	2,1	0,862
Arma de fogo	18	0,6	9	1,1	9	0,5	0,144
Outros	262	9,3	81	9,5	181	9,2	0,572
<b>Encaminhamento (Rede de Saúde)</b>							
Sim	2556	90,7	770	90,3	1786	90,9	0,512
Não	233	8,3	75	8,8	158	8,0	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais). Nota: Testes U de Mann-Whitney para variável contínua (idade) e qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para as demais variáveis categóricas.

**Tabela 2: Completitude das notificações violência autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2019 a 2023**

<b>Variáveis</b>	<b>2019</b> (n = 640) %	<b>2020</b> (n = 381) %	<b>2021</b> (n = 393) %	<b>2022</b> (n = 613) %	<b>2023</b> (n = 790) %	<b>Total</b> (n = 2817) %	<b>Classificação Completitude</b>
<b><u>Obrigatórias</u></b>							
Sexo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Excelente
Idade	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Excelente
Encaminhamento para rede de saúde	99,7	99,7	100,0	98,5	98	99	Excelente
Gestante	62,3	84,3	77,9	86,0	87,8	79,8	Regular
Local de ocorrência	58,8	63,3	58,3	71,1	82,9	68,8	Ruim
Orientação sexual	41,1	48,0	38,2	50,1	58,4	48,4	Muito ruim
Identidade de gênero	32,5	43,8	33,4	51,9	51,4	43,6	Muito ruim
<b><u>Essenciais</u></b>							
Meio de agressão	90,3	97,4	97,3	95,0	96,5	95,6	Excelente
Raça/cor da pele	93,4	97,6	88,5	94,3	97,6	94,7	Bom
Situação conjugal	64,0	59,8	52,7	61,3	72,5	63,7	Ruim
Deficiência/transtorno	43,8	50,9	54,7	64,8	93,2	64,8	Ruim
Ocorreu outras vezes	55,5	56,7	52,7	58,4	71,5	60,4	Ruim
Escolaridade	35,3	34,4	28,0	41,6	51,6	40,1	Muito ruim
Ocupação	31,6	27,3	21,6	36,3	43,9	34,1	Muito ruim

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais).

**Tabela 3: Consistência das notificações violência autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2019 a 2023**

Variáveis	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Classificação Consistência
	(n = 640) %	(n = 381) %	(n = 393) %	(n = 613) %	(n = 790) %	(n = 2817) %	
Sexo Masculino e campo gestante preenchido com não se aplica.	100	100	100	100	100	100	Excelente
Data a notificação igual ou posterior a ocorrência	100	100	100	100	100	100	Excelente
Data de nascimento compatível com a idade	96,9	96,3	95,4	97,6	97,6	97	Excelente
Orientação sexual registrada com valor diferente de não se aplica para pessoas com 10 anos ou mais de idade	97,8	97,4	96,7	96,3	94,9	96,5	Excelente
Grau de parentesco do agressor com a vítima, a própria pessoa	92,2	87,9	90,4	87,4	92,4	90,5	Excelente
Meio de agressão com informação válida divergente de ameaça	88	95	97,2	92,7	94,8	93,1	Excelente
Sexo do autor divergente do sexo da vítima	90,3	86,3	84,7	85,5	90	87,9	Regular
Local da ocorrência com informação válida	58,7	63,5	58,3	71,3	82,9	68,8	Baixa
Tipo de violência com informação complementar de VA	6,7	9,7	6,6	11,3	35,2	16,1	Baixa

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais).

**Tabela 4: Avaliação da oportunidade da notificação dos casos de violência autoprovocada, Macrorregião de Saúde Leste, Minas Gerais, 2019 a 2023.**

Variáveis	2019 (n = 646) %	2020 (n = 385) %	2021 (n = 398) %	2022 (n = 636) %	2023 (n = 808) %	Total (n = 2.817) %	Classificação Oportunidade	p-valor
Casos notificados até 24h após a ocorrência	35,0	50,9	45,8	59,1	64,4	52,1	Inoportuno	<0,001
Casos digitados no SINAN em até 7 dias após a ocorrência	16,3	25,5	14,2	32,8	30,6	24,8	Inoportuno	<0,001
Casos encerrados no mesmo dia da notificação	28,0	37,0	34,9	32,0	39,6	34,2	Inoportuno	<0,001

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais).

**Nota:** Teste Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ )

## DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram fragilidades na avaliação do sistema macrorregional de vigilância da violência autoprovocada. O sistema foi classificado com boa qualidade dos dados, com representatividade moderada, inoportuno e não aceitável. Embora a qualidade geral dos dados tenha sido considerada boa, a totalidade foi avaliada como ruim ou muito ruim para variáveis importantes, como identidade de gênero, orientação sexual, recorrência de ocorrência e local de ocorrência com informação válida. Destaca-se, entretanto, uma melhoria gradativa na oportunidade e na completitude dos dados ao comparar 2019 com 2023.

Essa tendência de melhora dos dados foi observada em um estudo que avaliou a completitude e oportunidade das notificações de febre maculosa no estado de São Paulo. A qualidade dos dados pode estar relacionada à falta de conhecimento, por parte do profissional, sobre a importância e relevância da notificação no contexto da saúde pública, além da desmotivação e sobrecarga de trabalho desses profissionais, o que também reflete na notificação e digitação dos casos em tempo oportuno no SINAN (20).

No estado de Minas Gerais, essa melhora observada pode estar relacionada à implementação do plano de ação previsto na Resolução SES/MG 7732 de 2021 (21), alterada pela Resolução SES/MG 8384 de 2022 (22). Essas resoluções (21-22)

disponibilizaram recursos financeiros para os municípios fortalecerem a vigilância das violências e dos acidentes de trânsito. Entre as várias ações que devem ser implementadas, uma delas é capacitar os profissionais da rede de saúde dos municípios quanto ao preenchimento da ficha de notificação, tornando-os mais sensíveis à identificação dos casos e preenchimento adequado da ficha de notificação.

Em relação à oportunidade, principalmente relacionada à identificação e notificação em até 24h a partir da ocorrência, é extremamente relevante para adoção de medidas de acompanhamento dessas vítimas. Pois o suicídio é muitas vezes precedido de autoagressões e tentativas prévias, necessitando de uma escuta qualificada e urgente do indivíduo para mitigar o risco do óbito (18).

A completude foi avaliada considerando campos obrigatórios e campos essenciais, mesmo para campos obrigatórios como local de ocorrência, identidade de gênero e orientação sexual, a completude foi ruim ou muito ruim. Isso ocorre porque o campo, apesar de ser obrigatório, permite incluir informação não válida (ignorada). Esse padrão de incompletude foi observado na avaliação da completude das notificações de violência contra pessoas idosas e crianças (23-24).

Para consistência, chama atenção a classificação baixa para a variável tipo de violência com informação complementar de violência autoprovocada ou qualquer outro termo ou expressão que caracterize a mesma. O instrutivo VIVA do Ministério da Saúde determina que em casos de violência autoprovocada, o campo tipo de violência deve ser marcado “outros” com informação complementar de violência autoprovocada, pois a ficha não traz essa alternativa a ser marcada no tipo de violência (1). Contudo, esse campo é negligenciado pelos profissionais no momento do preenchimento da ficha.

Ressalta-se ainda que esse campo da ficha de notificação (tipo de violência) vem sendo preenchido de forma equivocada pelos profissionais de saúde quando marcam mais de uma opção. O instrutivo prevê que apenas a violência principal no momento do atendimento deve ser informada (1). Entretanto, os profissionais frequentemente selecionam mais de uma alternativa, isso explica porque o número total de tipos de violência supera o tamanho amostral do estudo que caracterizou os casos de violência contra pessoas idosas (23).

A duplicidade foi aceitável em todos os anos avaliados. A qualidade das notificações de Hanseníase foi avaliada num período de 18 anos, sendo avaliadas

2.418 notificações e apenas oito estavam duplicadas (25). Mesmo sendo um longo período de tempo e um grande quantitativo de casos a duplicidade foi baixa.

A representatividade foi moderada, no entanto chama atenção algumas variáveis relacionadas a pessoa como escolaridade e situação conjugal com baixo percentual de preenchimento, assim como o lugar (local de ocorrência), classificado como não representativo. Muitos campos sensíveis como orientação sexual, identidade de gênero e deficiência/transtorno apresentaram elevado percentual de informações ignoradas ou em branco. A orientação sexual e a identidade de gênero foram reconhecidas como determinantes sociais da saúde durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2007, com ênfase em suas implicações para a saúde dos indivíduos. Entre as estratégias propostas para ampliar o debate sobre o tema, destaque-se a recomendação de incluir essas variáveis nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde (1).

A ausência dessas informações pode interferir negativamente na assistência à essas pessoas, pois estudos apontam que lésbicas, gays, bissexuais e transgênero (LGBTQIA+) têm maior risco para o comportamento suicida quando comparado a grupos heterossexuais e/ou cisgêneros (26-28). Assim, é preciso pensar em uma assistência integral e equitativa pautada em políticas de gênero e diversidade que possam mitigar os riscos para o comportamento auto lesivo, com garantia de visibilidade aos grupos mais vulneráveis.

A pandemia da COVID-19 impactou sobremaneira as notificações, ficando evidente um quadro de subnotificação nos anos pandêmicos. O período da pandemia foi seguido de severas restrições e imposição de isolamento social para controle da doença, os serviços de saúde ficaram sobrecarregados e foram obrigados a priorizar o atendimento aos pacientes com quadros mais graves, o que pode ter dificultado o acesso a alguns serviços ambulatoriais e de apoio psicoterapêutico (29). Porém, foi evidenciado aumento casos nesse período pandêmico (30-31). Estudo que analisou a frequência de atendimentos por tentativa de suicídio entre pessoas de 12 a 25 anos no período pré-pandemia e durante a pandemia apontou redução desses atendimentos nos primeiros meses da pandemia, com aumento nos meses subsequentes (30).

Cumprе esclarecer que trabalhar com banco de dados secundário pode apresentar certas limitações, como por exemplo subnotificações, ausência de informações relevantes para o estudo pelo não preenchimento adequado da ficha de

notificação. Além disso, outra limitação parte da avaliação de apenas quatro atributos de nove recomendados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (9).

Apesar das limitações, os resultados aqui apresentados são robustos, no sentido de apresentar um panorama geral da vigilância da violência autoprovocada na Macro Leste, subsidiando os gestores na formulação de políticas públicas de intervenção. Pois dos quatro atributos avaliados, somente representatividade teve um bom resultado, qualidade dos dados foi parcialmente boa, já que a completitude não atendeu aos parâmetros definidos. O sistema foi classificado como inoportuno em todos os anos e para todas as variáveis, inaceitável pelos profissionais assistenciais, que são os responsáveis pela identificação e preenchimento das notificações, com baixa completitude para variáveis essenciais e obrigatórias, no entanto há que se reconhecer a melhora que vem apresentando.

Assim, conclui-se o quão relevante é esse estudo no contexto da saúde pública, na medida que permite identificar fragilidades no preenchimento das notificações como baixa completitude, falta de oportunidade na identificação e notificação dos casos e não aceitável para vigilância do agravo. Esses resultados podem oportunizar aos profissionais informações para alcance da promoção de melhorias na vigilância da VA. Dessarte, espera-se intensificar estratégias para melhorar a completitude e oportunidade dos casos notificados a Macro Leste, direcionar esforços para a evitabilidade do agravo e promover assistência qualificada que impeça que uma VA prévia se torne um suicídio.

### **Contribuição dos Autores**

Santos CKC participou do delineamento do estudo, análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Siqueira, PFS contribuiu com a revisão crítica do manuscrito. Alves, WA contribuiu com o delineamento do estudo, análise, interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. Aquino, SN contribuiu com o delineamento do estudo e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

### **Financiamento**

O estudo foi financiado com recursos próprios e todos os autores informam não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016, 92 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovo\\_cada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf).
2. Santos LCS, Faro A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. *Psicol Pesq.* 2018;12(1):1-10. doi: 10.24879/201800120010092.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011. Define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. *Diário Oficial [da] União*. Brasília, DF, 25 de jan de 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, 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. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html).
5. Fonseca AC de S, Marin AH. Violência Autoprovocada no Brasil: Caracterização dos Casos Notificados entre 2009 e 2021. *PSSA [Internet]*. 27º de fevereiro de 2023 [citado 16º de setembro de 2024];14(3):131-46. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2005>.
6. Aragão C de MC de, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde [Internet]*. 2022;31(1):e2021820. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>.
7. Silva SK de A, Lima BL de, Barbosa DAM, Lima MAM de, Bandeira TD, Santos IHOL, Silva ASR da, Simoneti RAA de O. Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018 / Mortes por causas externas causas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018. *Braz. J. Desenvolver. [Internet]*. 2021, 7 de julho [citado em 16 de setembro de 2024];7(7):67049-5. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32503>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Departamento de Análise; Coordenação-Geral de Saúde Mental Álcool e outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Volume 52, Nº 33. Set. 2021.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.
11. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro 2022. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em 01 jul /2023.
12. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.394, de 18 de outubro de 2023. Aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG e dá outras providências.

Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204394%20-%20SUBR%20-%20Ajuste%20PDR%202023.pdf>.

13. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*. 2021; <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.35202019>.
14. Romero DE, Cunha CB da. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2006 Mar;22(3):673–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Roteiro para uso do SINAN NET. Caderno de Análise. Violência Interpessoal / Autoprovocada. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019, 75 p. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO\\_ANALISE\\_SINAN\\_Marco\\_2019\\_V1.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf).
16. Abath M de B, Lima MLLT de, Lima P de S, Silva MCM e, Lima MLC de. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014, Jan;23(1):131–42. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100013>.
17. Souza VM, Brant J, Arsky M, Araújo W. Avaliação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da Leptospirose – Brasil, 2007. *Cad. Saúde Colet*. 2010;18(1):95-105.
18. Gomes ER, Iglesias A, Constatinidis TC. Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida. *PSSA* [Internet]. 17º de julho de 2019 [citado 15º de junho de 2024];11(2):35-53. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/616>.
19. Lara JM, Donalisio MR, Von Zuben A, Angerami R, Francisco PMSB. Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da leptospirose em Campinas, São Paulo, 2007 a 2014. *Cad. Saúde Colet*. [Internet]. 2021, Sep;29(2):201–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020474>.
20. Xavier DR, Albuquerque MP de, Sousa-Carmo SVT de, Pinter A. Evaluation of completeness and timeliness of data in the National Information System for Notifiable Diseases for spotted fever in the state of São Paulo, Brazil, 2007-2017. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023;32(2):e2022416. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200011>.
21. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 7.732, de 22 de setembro de 2021. Institui o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para fortalecimento da Vigilância das Causas Externas (Violências e Acidentes de Trânsito) em Minas Gerais. Disponível: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207732%20-%20CIB.pdf>.
22. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 8.384, DE 19 de outubro de 2022. Altera a Resolução SES/MG nº 7.732, de 22 de setembro de 2021, que institui o repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para fortalecimento da Vigilância das Causas Externas (Violências e Acidentes de Trânsito) em Minas Gerais. Disponível: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%208384-2022.pdf>.
23. Lima VM da F, Stochero L, Azeredo CM, Moraes CL de, Hasselmann MH, Marques ES. Caracterização e completude das fichas de notificação de violência contra a pessoa idosa em Niterói-RJ, 2011-2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 12]; 32(1): e2022451. <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000100024>.

24. Silva Lygia MP da, Santos TMB dos, Santiago SRV, Melo TQ de, Cardoso MD. Analysis of the completeness of the notifications of violence perpetrated against children. *J Nurs UFPE online.*, Recife, 12(1):91-101, Jan., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23306p91-100-2018>.
25. Mendes M da S, Oliveira ALS de, Schindler HC. Evaluation of completeness, consistency and non-duplication of leprosy notification data on the Notifiable Health Conditions Information System, João Pessoa, Paraíba, Brazil: a descriptive study, 2001-2019. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023;32(2):e2022734. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200008>.
26. Reisner SL, Veters R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, Shumer D, Mimiaga MJ. Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: a matched retrospective cohort study. *J Adolesc Health.* 2015 Mar;56(3):274-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.264. Epub 2015 Jan 7. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.264.
27. Veale, J F, Watson, RJ, Peter, T, Saewyc, EM. Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health.* 2017 60(1), 44-9. doi: <http://10.1016/j.jadohealth.2016.09.014> .
28. Hail-Jares K, Cumming C, Young JT, Borschmann R, Lennox N, Kinner SA. Self-harm and suicide attempts among incarcerated lesbian, gay and bisexual people in Australia. *Aust N Z J Psychiatry.* 2023 Apr;57(4):562-71. doi: 10.1177/00048674221104744.
29. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. Volume 55 | N.º 4 | 6 fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>.
30. Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, Sheppard M, Gates A, Stein Z, Hartnett K, Kite-Powell A, Rodgers L, Adjemian J, Ehlman DC, Holland K, Idaikkadar N, Ivey-Stephenson A, Martinez P, Law R, Stone DM. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic - United States, January 2019-May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 Jun 18;70(24):888-94. doi: 10.15585/mmwr.mm7024e1.
31. Rocha D de M, Oliveira AC de, Reis RK, Santos AMR dos, Andrade EMLR, Nogueira LT. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE02717. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717>

## 2.2 ARTIGO CIENTÍFICO 2

**Periódico:** Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP - Qualis A1 em Saúde Coletiva).

### **Foco e escopo**

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) destina-se à publicação de artigos científicos voltados para a produção de conhecimento no campo da Saúde Coletiva e disciplinas afins. Tem como objetivo fomentar a reflexão crítica e o debate sobre temas da atualidade relacionados às políticas públicas e aos fatores que repercutem nas condições de vida e no cuidado da saúde das populações.

**Normas:** <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/instrucoes-para-autores>

**Situação atual:** Submetido em 13 de novembro de 2024

### **SISTEMA DE VIGILÂNCIA DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS DA MACRORREGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS, BRASIL: AVALIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA**

Cristian Kelly Costa Santos<sup>1</sup>: <https://orcid.org/0009-0005-9129-8168>

Edilene Marcia de Souza<sup>1</sup>: <https://orcid.org/0009-0009-3820-1303>

Waneska Alexandra Alves<sup>2</sup>: <https://orcid.org/0000-0002-2893-8768>

Sibele Nascimento de Aquino<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3843-3517>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivos:** Avaliar os atributos qualitativos de utilidade, simplicidade, flexibilidade, estabilidade e o monitoramento do sistema de informação em saúde de vigilância das lesões autoprovocadas e avaliar os atributos quantitativos de oportunidade e

sensibilidade. **Metodologia:** Estudo de abordagem mista, combinando análises qualitativas e quantitativas. A análise qualitativa foi realizada para avaliação dos atributos de utilidade, simplicidade, flexibilidade, estabilidade e monitoramento do sistema, com aplicação de um instrumento de avaliação do sistema. A abordagem quantitativa foi realizada para a oportunidade e a sensibilidade, com análise de tendência temporal dos dados secundários dos sistemas de informação em saúde da vigilância das lesões autoprovocadas de pessoas com idade  $\geq 10$  anos, residentes na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, no período de 2014 a 2023. Foram realizados os testes Ômega de McDonald ( $\omega$ ), para avaliar a consistência interna do instrumento, e o método *por joinpoint regression* para o cálculo da variação percentual anual e intervalo de confiança das séries temporais. **Resultados:** O sistema foi classificado como simples, sensível, inflexível, instável, inoportuno, baixo monitoramento e baixa utilidade, considerando a notificação em tempo oportuno. As notificações apresentaram tendência crescente. **Conclusão:** Os resultados apresentados têm potencial em subsidiar as equipes de vigilância com informações para melhorar o monitoramento e a vigilância do agravo. É preciso estabelecer rotinas de capacitação e treinamento dos profissionais assistências para identificação dos fatores de risco, notificação dos casos em tempo oportuno e implementação de ações de cuidado psicossocial.

**Palavras-chave:** Autolesões. Tentativa de Suicídio. Vigilância em Saúde. Epidemiologia. Sistemas de Informação em Saúde.

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the qualitative attributes of usefulness, simplicity, flexibility, stability, and monitoring of the health information system for surveillance of self-inflicted injuries, as well as to assess the quantitative attributes of timeliness and sensitivity. **Methodology:** A mixed-methods study combining qualitative and quantitative analyses. The qualitative analysis assessed the attributes of usefulness, simplicity, flexibility, stability, and system monitoring through the application of a system evaluation instrument. The quantitative approach evaluated timeliness and sensitivity through a temporal trend analysis of secondary data from health information systems monitoring self-inflicted injuries in individuals aged  $\geq 10$  years, residing in the Eastern Health Macroregion of Minas Gerais, from 2014 to 2023. McDonald's Omega

( $\omega$ ) was applied to assess the internal consistency of the instrument, and the joinpoint regression method was used to calculate the annual percentage change and confidence intervals for the time series. **Results:** The system was classified as simple, sensitive, inflexible, unstable, untimely, with low monitoring and low usefulness regarding timely reporting. Notifications showed an increasing trend. **Conclusion:** The findings have the potential to support surveillance teams with information to improve monitoring and surveillance of this health condition. It is essential to establish training routines for healthcare professionals to identify risk factors, report cases in a timely manner, and implement psychosocial care actions.

**Keywords:** Self-harm. Suicide Attempt. Health Surveillance, Epidemiology. Health Information Systems.

## Introdução

Lesão autoprovocada ou autoinfligida, autolesão e tentativa de suicídio referem-se ao ato de uma pessoa intencionalmente causar dano ao próprio corpo<sup>1</sup>. Este comportamento vai desde a ideação suicida que é o planejamento do ato, até cortes, queimaduras, arranhões ou outras formas mais graves de causar ferimentos físicos ou outras lesões como o envenenamento ou enforcamento que podem levar ao óbito por suicídio<sup>2</sup>.

Estimativas globais apontam aproximadamente vinte tentativas para cada suicídio consumado<sup>3</sup>. Em 2019 foram registrados no mundo mais de 700 mil óbitos por suicídio, destacando-se como a quarta causa de morte de pessoas jovens, com idade entre 15 a 29 anos<sup>4</sup>. Cabe ressaltar que no Brasil as taxas de óbito por suicídio entre adolescentes (10 a 19 anos) e adultos jovens apresentou tendência temporal crescente de 2013 a 2022<sup>5</sup>. Cada óbito por suicídio impacta até seis pessoas próximas à vítima<sup>3</sup>.

O comportamento suicida é multifatorial e pode estar relacionada ao sexo, a idade, etnia, problemas de saúde física, mental, além de fatores filosófico-existenciais, ambientais e sociais, configurando-se como um importante problema de saúde pública<sup>6</sup>, que desafia o trabalho de profissionais de saúde, profissionais de vigilância em saúde e, especialmente, profissionais de saúde mental, pela magnitude de suas consequências tanto físicas quanto emocionais<sup>7</sup>.

No contexto da saúde pública, no Brasil, a vigilância e o monitoramento das lesões autoprovocadas e do suicídio ocorrem por meio dos sistemas de informação

em saúde (SIS), a saber: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) que recebe as informações referente às notificações<sup>1, 8</sup>; Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que recebe as informações dos óbitos<sup>9</sup>; e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), esse detém todos os registros de internações nos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>10</sup>. Esses registros permitem aos gestores conhecer os padrões de ocorrência e a morbimortalidade do agravo, possibilitando a implementação de medidas para acompanhamento e cuidado às vítimas, além de promover ações para prevenção<sup>10</sup>.

Nesse sentido, avaliar o sistema de vigilância de um determinado agravo é uma importante ação de saúde pública. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos recomenda avaliações rotineiras de dados provenientes de SIS. Essa avaliação permite determinar a fidedignidade dos bancos de dados e estimar os casos existentes para tomada de decisão, e caso necessário promover mudanças para melhoria do sistema, o que justifica a realização deste estudo. Essa avaliação se dá por meio de atributos quantitativos (sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade, oportunidade), qualitativos (simplicidade, flexibilidade, estabilidade, qualidade dos dados e aceitabilidade) e avaliação da utilidade<sup>11</sup>.

Avaliar os atributos qualitativos de utilidade, simplicidade, flexibilidade, estabilidade e o monitoramento do sistema de informação em saúde de vigilância das lesões autoprovocadas e avaliar os atributos quantitativos de oportunidade e sensibilidade das vítimas de lesões autoprovocadas residentes na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais (Macro Leste), Brasil.

## **Metodologia**

O estudo de abordagem mista, combinando análises qualitativas e quantitativas, a partir da avaliação dos atributos recomendados pelo CDC, além disso foram realizadas análises de tendência temporal dos dados secundários dos SIS da vigilância das lesões autoprovocadas de residentes na Macro Leste com 10 anos ou mais, no período de 2014 a 2023.

Foram avaliados os atributos qualitativos de utilidade, simplicidade, flexibilidade, estabilidade e o monitoramento do sistema, na perspectiva de 24 profissionais de saúde que responderam ao instrumento de avaliação do sistema. A análise de tendência temporal dos dados secundários dos SIS (SINAN, SIH/SUS e

SIM) foi realizada para avaliação dos atributos quantitativos de oportunidade das notificações em até 24h e para sensibilidade do sistema de vigilância.

### **Região de Coleta de dados**

Minas Gerais é um estado localizado na região Sudeste do Brasil com 853 municípios, distribuídos em 16 macrorregiões de saúde<sup>12</sup>. É o estado com o maior número de municípios do Brasil e o segundo em população<sup>13</sup>. A Macrorregião de Saúde Leste abrange 51 municípios, organizados em quatro microrregiões<sup>12</sup>, cuja população em 2022 era de 643.031 habitantes<sup>13</sup>.

### **Atributos Avaliados**

- **Utilidade:** Capacidade do sistema de vigilância em prevenir e controlar o agravo para o qual foi implantado<sup>11</sup>. No caso da violência interpessoal/autoprovocada, o objetivo é obter informações relacionadas ao perfil das vítimas, magnitude do agravo, produção e difusão de informações que possam subsidiar políticas públicas e organização articulada de ações dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), visando um atendimento integral com abordagem humanizada para prevenção da morbimortalidade<sup>14</sup>. A utilidade foi avaliada a partir das respostas dos itens do instrumento que versam sobre o tema e a oportunidade de identificar e notificar os casos.
- **Simplicidade:** Facilidade, por parte dos profissionais que atuam no sistema, em operacionalizá-lo<sup>11</sup>.
- **Flexibilidade:** Capacidade de um sistema em se adaptar às mudanças vivenciadas ao longo do tempo<sup>11</sup>.
- **Estabilidade:** Capacidade do sistema de funcionar sem falhas ou interrupções gerando informações confiáveis<sup>11</sup>.
- **Oportunidade:** Intervalo de tempo entre a ocorrência do agravo e as ações necessárias a serem implementadas para recuperação do paciente e controle do agravo<sup>11</sup>. Foi avaliado o tempo entre a ocorrência e a notificação, esse tempo não deve ultrapassar 24h<sup>1, 8</sup>. A meta de oportunidade é alcançar 90% das notificações em até 24h<sup>17</sup>. Além disso, foi analisada a tendência temporal do indicador de oportunidade.
- **Sensibilidade:** É avaliada em dois níveis, sendo o primeiro referente a proporção de casos detectados pelo sistema e o segundo refere-se à

habilidade em identificar surtos e acompanhar alterações no número de casos ao longo do tempo<sup>11</sup>. Para avaliar esse atributo foi realizada a análise de tendência temporal das notificações, hospitalizações e óbitos por suicídio.

O monitoramento do sistema também foi avaliado por meio do instrumento de coleta de dados. O Quadro 1 apresenta todas as afirmativas que fazem parte do instrumento de avaliação do sistema.

### Quadro 1:

#### Afirmativas utilizadas para avaliar os atributos qualitativos e o monitoramento do sistema de vigilância das lesões autoprovocadas.

Atributo	Afirmativas de avaliação dos atributos:
<b>Utilidade</b>	1) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil para monitorar a tendência e o comportamento do agravo no município.
	2) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil na prevenção de novos casos.
	3) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil para gerar informações que subsidiem as políticas públicas municipais de prevenção.
	4) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil para identificar os fatores de risco associados ao agravo.
	5) O sistema de vigilância da violência autoprovocada contribui para o aperfeiçoamento da prática de saúde pública de todos os seus componentes e participantes.
	6) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil aos outros usuários (instituições públicas estaduais, municipais, seguridade social e do trabalho, universidades dentre outros usuários).
	7) As informações geradas pelo sistema de vigilância da violência autoprovocada são úteis à população e aos outros setores da sociedade.
<b>Simplicidade</b>	1) A definição de caso suspeito ou confirmado de violência, descrito na ficha de notificação individual do Sinan é de fácil entendimento.
	2) Eu consigo adaptar a definição de caso à minha realidade para identificação de casos.
	3) A ficha de notificação é de fácil entendimento e preenchimento.
	4) O número de questões e variáveis da ficha de notificação de violência a serem preenchidos são adequados à rotina dos profissionais da assistência.
	5) Todas as informações contidas na ficha de notificação são analisadas e utilizadas na rotina de vigilância do município.
	6) Todos os serviços de saúde do meu município diante de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada realizam a notificação.

	7) As atividades de vigilância da violência autoprovocada fazem parte da rotina de trabalho dos serviços de assistência no município.
	8) Eu conheço o instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada notificação de violência do Ministério da Saúde.
	9) Eu utilizo o instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do Ministério da saúde como auxílio no preenchimento da ficha de notificação de violência.
	10) O tempo total dedicado às atividades do sistema (digitação, qualificação, consolidação e análise dos dados) pelas equipes de saúde é suficiente para realizar todos os objetivos do programa de vigilância da violência autoprovocada.
	11) Os dados da vigilância da violência autoprovocada são utilizados para construção de boletins.
	12) Os dados da vigilância da violência autoprovocada são utilizados para desencadear ações de prevenção e controle.
<b>Flexibilidade</b>	1) O sistema de notificação da violência autoprovocada permite incorporar um novo grupo de dados para monitorar ou avaliar uma nova situação relacionada à vigilância desse agravo no município.
	2) A introdução ou modificação de algum elemento implica em alterações na organização do sistema de vigilância da violência autoprovocada.
	3) É possível alterar a ficha de notificação da violência autoprovocada diante de necessidades específicas do município.
	4) Qualquer mudança no processo de vigilância da violência autoprovocada resulta em custo excessivo para o sistema de vigilância.
<b>Estabilidade</b>	1) O sistema de vigilância em saúde municipal funciona sete dias por semana, não sofrendo interrupções de nenhum tipo, como por exemplo: por falta de pessoal ou de manutenção dos equipamentos.
	2) O tempo de 24h para notificação da violência autoprovocada ao município de origem do paciente; o tempo de 7 dias para inserção da ficha no Sinan e o encerramento imediato são ideais para o gerenciamento e divulgação dos dados?
	3) As ações de saúde pública requeridas (notificação em 24h, inserção dos dados no SINAN em 7 dias, encerramento no mesmo dia e acompanhamento das vítimas) para condução do agravo no município são desenvolvidas em tempo hábil pelo sistema de vigilância da violência autoprovocada.
<b>Monitoramento</b>	1) O monitoramento do sistema funciona de tal modo a garantir a identificação e notificação de todos os casos em tempo oportuno.
	2) O sistema gera informações reais sobre a violência autoprovocada no município.
	3) O município implementa e monitora ações que permitem reduzir a ocorrência de subnotificação da violência autoprovocada.
	4) A vigilância da violência autoprovocada realiza em sua rotina qualificação, análise dos dados e elabora boletins epidemiológicos e divulga para comunidade

Fonte: Adaptado pelos autores do estudo de Menezes (2005)<sup>15</sup>

## Coleta e análise dos dados

Para a coleta de dados primários foi adaptado instrumento de pesquisa semiestruturado do trabalho de Menezes<sup>15</sup> com o objetivo de avaliar os atributos do sistema de vigilância<sup>15</sup> das lesões autoprovocadas na Macro Leste. Antes da aplicação do questionário no público-alvo, houve processo de validação em que foram convidados a participar como voluntários, 10 profissionais de saúde com experiência em vigilância local da violência autoprovocada e com no mínimo 5 anos de atuação no sistema de saúde. Após finalizada a fase de ajustes, a aplicação do instrumento foi realizada no formato online a partir da plataforma *Google Forms*.

O instrumento foi aplicado aos profissionais de saúde, que atuam na vigilância em saúde e na coordenação de Atenção Primária à Saúde (APS) de 11 dos 51 municípios da macrorregião. Foram incluídos os quatro municípios sedes de microrregiões<sup>12</sup>, que possuem estruturas médico-hospitalares de referência em suas regiões e que estão entre os mais populosos da Macro Leste<sup>13</sup>. Além destes, outros sete municípios foram incluídos, considerando as quatro microrregiões aleatoriamente. Esses onze municípios juntos representam 50,1% (360.448) da população da região<sup>13</sup>. Optou-se por não informar nominalmente todos os municípios incluídos para garantir maior sigilo aos participantes.

Optou-se por utilizar a Escala de Likert com cinco opções de respostas e suas respectivas pontuações: concordo totalmente - 5 pontos; concordo parcialmente - 4 pontos; nem concordo e nem discordo - 3 pontos; discordo parcialmente - 2 pontos; discordo totalmente - 1 ponto<sup>16</sup>. Foi definido que neste estudo, os atributos com média (*M*) maior ou igual a 4 receberam a classificação “adequado”. Os demais receberam a classificação “Inadequado”.

Além dos dados primários, também foram utilizados dados secundários do SINAN, SIH/SUS e do SIM. Trata-se de dados públicos extraídos do Departamento de Informática do SUS (DataSUS/Ministério da Saúde) entre março e junho de 2024. Para extração dos registros selecionou-se os códigos do Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição (CID-10) correspondente às lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84).

O software JASP (Equipe JASP, Universidade de Amsterdã, Amsterdã, Holanda), versão 0.18.3.0<sup>17</sup> foi utilizado para verificar a confiabilidade dos atributos e do monitoramento do sistema de vigilância. Foi realizado o teste Ômega de McDonald ( $\omega$ ) da pontuação geral de cada atributo, sendo possível avaliar a consistência interna

do instrumento de avaliação do sistema e garantir maior confiabilidade nos resultados. A classificação do teste  $\omega$  pode ser considerada baixa (0–0,39), moderada (0,40–0,79) ou excelente ( $\geq 0,80$ )<sup>18</sup>. Optou-se por usar o coeficiente Ômega de McDonald ( $\omega$ ), que é uma alternativa ao alfa de Cronbach<sup>19</sup>. Embora a alfa de Cronbach seja amplamente utilizada, pode subestimar a confiabilidade, sendo considerado um coeficiente inferior de confiabilidade<sup>20</sup>.

Para análise de tendência temporal de incidência e hospitalizações de casos de lesões autoprovocadas, mortalidade por suicídio e oportunidade. Os dados populacionais foram obtidos no sítio eletrônico do DataSUS/Ministério da Saúde até o ano de 2021. Já a população de 2022 e 2023 foi obtida no sítio eletrônico do IBGE do censo de 2022<sup>13</sup>. Todos os dados foram organizados em planilhas de Excel, onde foram realizados os cálculos de incidência, taxas de hospitalizações e óbitos e percentuais de oportunidade para cada ano de estudo. Os coeficientes foram calculados dividindo-se o número de casos, no local e período, pela população, no local e período, multiplicado por 100 mil habitantes. O percentual de oportunidade foi calculado como a razão entre o número de casos notificados em até 24 horas e o total de notificações, multiplicado por 100 mil habitantes.

A análise de tendência dos coeficientes da incidência, hospitalizações, óbitos e o percentual de oportunidade foi realizada empregando-se o modelo Jointpoint. Sendo essas variáveis consideradas dependentes (y) e os anos do período de estudo variáveis independentes (x), por regressão linear no software Joinpoint Regression Program (v. 5.2.0.0)<sup>21</sup>, que quantificou a variação percentual anual (VPA) e o intervalo de confiança, considerando o resultado do modelo Joinpoint 1. A tendência foi classificada como crescente (VPA positiva e p-valor < 0,05), decrescente (VPA negativa e p-valor < 0,05) e estacionária (p-valor > 0,05)<sup>22</sup>.

Para oportunidade foi realizado um teste Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para variável nominal: “notificação realizada em 24h? sim ou não”. A análise foi realizada no software JAMOVI (v. 2.3)<sup>23</sup>, adotando-se um nível de significância de 5% (p < 0,05).

### **Considerações Éticas**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer número 6.585.259 e CAAE 4689523.3.00005147. Foram adotados cuidados para resguardar a integridade e identificação dos participantes, conforme os princípios éticos da Declaração de

Helsinki. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

Vinte e quatro profissionais de saúde de onze municípios responderam à pesquisa, sendo 21 (87,5%) do sexo feminino, com idade média de 39,4 anos (DP:8,57) e média de tempo de formação de 11,8 anos (DP:7,16). A maioria é composta por profissionais de enfermagem (16; 66,7%), sendo que dois deles são de nível médio. O tempo mediano de atuação desses profissionais na vigilância e APS foi respectivamente 5 anos, amplitude de 1 a 39 anos, e 4 anos, amplitude de 1 a 21 anos. Em relação à formação continuada, apenas 6 (25%) possuem pós-graduação em vigilância em saúde ou saúde pública e 5 (20,8%) informaram ter realizado curso de extensão de até três meses nos últimos dois anos.

A análise de consistência interna do teste indicou resultado excelente para utilidade e simplicidade. A flexibilidade, a estabilidade e o monitoramento foram classificados como moderados. Considerando a média das respostas dos profissionais, o sistema foi classificado como simples e útil à vigilância das lesões autoprovocadas, já o monitoramento, a estabilidade e a flexibilidade ficaram com a média global do instrumento menor que quatro, ou seja, instável, inflexível e com baixo monitoramento por parte dos profissionais municipais (Tabela 1).

**Tabela 1**

Análise de consistência interna dos atributos de avaliação do sistema de vigilância das lesões autoprovocadas.

	<b>Média (DP) de Pontuação do Atributo</b>	<b>Ômega de McDonald (<math>\omega</math>)</b>	<b>Intervalo de confiança 95%</b>
Utilidade	4,3 (0,7)	0,918	0,864 - 0,972
Simplicidade	4,1 (0,6)	0,819	0,727-0,908
Flexibilidade	3,5 (0,7)	0,416	$7.081 \times 10^{-7}$ -0,683
Estabilidade	3,5 (0,9)	0,603	0,292-0,846
Monitoramento	3,9 (0,8)	0,545	0,240-0,796

Fonte: Elaborado pela autora. Desvio padrão (DP)

De 2014 a 2023 foram notificados 3.714 casos de lesões autoprovocadas, houve incremento de 1.012% no número de notificações de 2014 (73 notificações) para 2023 (812 notificações), observa-se queda de mais de 38% nos anos de 2020 e 2021 em relação a 2019. A tendência temporal foi crescente de 2014 a 2019 (VPA:45,07; IC95%:32,30; 95,57;  $p < 0,000001$ ) e estacionária de 2019 a 2023 (VPA:10,10; IC95%:-28,33; 25,37;  $p = 0,54$ ).

O número de hospitalizações e óbitos por suicídio na Macro Leste, foram, respectivamente, 308 e 411 entre 2014 a 2023. As hospitalizações apresentaram queda nos registros de 195%, passando de 47 para 16 casos comparando 2014 com 2023. Já os óbitos sofreram incremento de 10%, saindo de 39 em 2014 para 43 casos em 2023 (Tabela 2).

A tendência temporal foi estacionária nos dois momentos de análise do modelo 1 Joinpoint, tanto para hospitalizações, 2014 a 2017 (VPA=5,62; IC95%:-43,28; 211,80;  $p:1,00$ ) e 2017 a 2023 (VPA=-12,83; IC95%=-71,28; 64,33;  $p=0,18$ ), quanto para óbitos, 2014 a 2016 (VPA=-4,01; IC95%=-31,70; 67,51;  $p=0,83$ ) e 2016 a 2023 (VPA=6,89; IC95%=-37,80; 55,37;  $p=0,37$ ).

As taxas de hospitalizações e óbitos por suicídio sofreram grandes variações nos registros, pois em 2017 e 2018 a taxa de internação passou de 10 para cada 100 mil habitantes, assim como a taxa de óbito que também passou de 10 em 2022. Já em outros períodos estiveram bem mais baixas, como as hospitalizações abaixo de 3 para cada 100 mil habitantes em 2023 e a taxa de óbito abaixo de 5 em 2015 e 2016 (Tabela 2). Na Figura 1 observa-se o comportamento do agravo no decorrer do tempo. Essa avaliação de comportamento e tendência temporal indica a sensibilidade que o sistema tem para determinar e acompanhar alterações no número de casos e de morbimortalidade ao longo do tempo.

A oportunidade da notificação em até 24h foi observada em 49,2% (1829). Todavia, é preciso destacar melhora significativa na oportunidade, com aumento 32,9% em 2014 para 64,0% em 2023 ( $p < 0,001$ ). A tendência temporal da oportunidade foi estacionária de 2014 a 2021 (VPA=4,97; IC95%:-8,07; 20,29;  $p=0,43$ ) e de crescimento de 2021 a 2023 (VPA=17,02; IC95%:0,30; 33,40;  $p=0,04$ ). (Figura 1). Considerando esse atributo na avaliação da utilidade, é possível afirmar que o sistema não é útil para identificar e notificar os casos em tempo oportuno (Tabela 2).

**Figura 1**

Distribuição da incidência de casos e das taxas de hospitalizações e mortalidade por lesão autoprovocada para cada 100 mil habitantes na Macro Leste, 2014 a 2023

**Gráfico A****Gráfico B****Gráfico C**

**Fonte:** Gráfico A - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais); Gráfico B - Sistema de Informação de Mortalidade (TABNet/Ministério da Saúde). Gráfico C: Sistema de Informação de Hospitalizações nos Serviços Vinculados ao Sistema Único de Saúde (TABNet/Ministério da Saúde).

Tabela 2

Coeficientes de incidência, hospitalizações e óbitos por lesões autoprovocadas para cada 100 mil habitantes e percentual de notificações realizadas em tempo oportuno na Macro Leste, 2014 a 2022

Ano	N (incidência notificações)	N (taxa hospitalizações)	N (taxa óbitos)	N (%) notificações realizadas até 24h	Classificação oportunidade	p-valor
2014	73 (12,4)	47 (8,0)	39 (6,6)	24 (32,9)	Inoportuno	
2015	112 (18,9)	44 (7,4)	28 (4,7)	39 (34,8)	Inoportuno	
2016	94 (15,8)	28 (4,7)	27 (4,6)	39 (41,5)	Inoportuno	
2017	278 (46,7)	65 (10,9)	41 (6,9)	103 (36,9)	Inoportuno	
2018	280 (47,0)	64 (10,7)	48 (8,1)	132 (47,1)	Inoportuno	<0,001
2019	646 (108,1)	25 (4,2)	37 (6,2)	226 (35,0)	Inoportuno	
2020	385 (64,5)	18 (3,0)	41 (6,8)	196 (51,0)	Inoportuno	
2021	398 (66,3)	46 (7,7)	46 (7,7)	182 (45,7)	Inoportuno	
2022	636 (105,8)	35 (5,8)	41 (10,1)	369 (58,0)	Inoportuno	
2023	812 (134,8)	16 (2,7)	43 (7,1)	520 (64,0)	Inoportuno	

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais); Sistema de Informação de Hospitalizações nos Serviços Vinculados ao Sistema Único de Saúde (TABNet/Ministério da Saúde); Sistema de Informação de Mortalidade (TABNet/Ministério da Saúde).

**Nota:** Teste Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ )

## Discussão

Este estudo utilizou um instrumento de pesquisa para avaliar a utilidade, o monitoramento e os atributos qualitativos (simplicidade, estabilidade e flexibilidade). Já os atributos quantitativos (sensibilidade e oportunidade) do sistema de vigilância em saúde foram avaliados com dados secundários dos SIS. Os resultados indicam

maior consistência interna do instrumento de pesquisa para simplicidade e utilidade dos sistemas de informação de vigilância das lesões autoprovocadas.

Germam et al. (2001)<sup>11</sup> consideram um sistema simples quando a definição de caso é de fácil compreensão e aplicação. Neste estudo, todos os profissionais concordam totalmente ou parcialmente sobre a clareza da definição do caso e o fácil preenchimento da ficha de notificação. Além disso, a maior parte desses profissionais concordam que os dados da vigilância das lesões autoprovocadas são utilizados para desencadear ações de prevenção e controle. A simplicidade é fundamental para a vigilância de qualquer agravo, pois quanto mais simples ele for maior será sua aceitabilidade por parte dos profissionais e gestores dos serviços de saúde<sup>11</sup>, além de gerar menores custos aos serviços<sup>24</sup>. Porém, destaca-se que tal simplicidade pode dificultar a incorporação de novas tecnologias<sup>11</sup>.

A simplicidade também pode ser avaliada considerando a quantidade de unidades notificadoras, os níveis e métodos de transferências de dados<sup>25</sup>. A facilidade em confirmar ou descartar os casos também interfere na simplicidade. Os casos de lesões autoprovocadas não requerem uma investigação para serem confirmados ou descartados<sup>1</sup>. Todos os serviços de saúde são unidades notificadoras e as notificações seguem dos serviços de saúde para os serviços de epidemiologia local, onde são lançados no SINAN e transferidos de forma online para os níveis regionais, estaduais e Ministério da Saúde<sup>26</sup>, facilitando a operacionalização desse sistema.

Contudo, estudo publicado sobre a promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde apontou limitações e subnotificações, visto que a notificação depende da proatividade do profissional assistente, que na maioria das vezes relata falta de tempo, insegurança ao notificar, falta de conhecimento sobre a obrigatoriedade da notificação, falta de acesso ao formulário de notificação, dificuldade no entendimento dos itens a serem preenchidos e desconhecimento do fluxo de encaminhado das notificações<sup>27</sup>.

A utilidade de um sistema de vigilância se traduz em sua capacidade de atingir seus objetivos<sup>11</sup>, no caso das lesões autoprovocadas é prevenir e evitar a morbimortalidade. Ao avaliar a utilidade, os profissionais entenderam que o sistema é útil para monitorar a tendência, prevenir novos casos, identificar fatores de risco e gerar informações para subsidiar as políticas públicas. Contudo, conforme apresentado nos resultados, o sistema foi inoportuno, em todos os anos avaliados, para identificar e notificar os casos em até 24h, interferindo diretamente nas ações a

serem implementadas no cuidado às vítimas. Pois a notificação é o primeiro passo para incluir esse indivíduo na rede de atenção à saúde (RAS), na rede de serviços de proteção e apoio psicossocial<sup>14</sup>. Tornando o sistema com baixa utilidade para o acolhimento e acompanhamento oportuno das vítimas.

Salienta-se que tentativas prévias de suicídio são consideradas importantes preditores do suicídio consumado<sup>28</sup>. Quanto mais vezes o indivíduo realiza autolesões, maior será a gravidade da intenção, com utilização de meios cada vez mais letais, podendo levá-la ao suicídio<sup>29</sup>. Assim, é essencial que a assistência às vítimas seja rápida e oportuna para a evitabilidade da gravidade e da letalidade. Devem ainda ser oportunos a identificação de fatores de risco e a notificação das tentativas com adequado atendimento às vítimas na RAS, especialmente na APS, porta preferencial de entrada do usuário no SUS<sup>30</sup>.

Considerando a média das respostas dos profissionais de saúde, o sistema é inflexível, instável e com baixo monitoramento. A flexibilidade não é observada, uma vez que sua gestão é centralizada no Ministério da Saúde, os municípios não têm autonomia para incorporar novos dados nem mudar o fluxo de operacionalização do sistema<sup>31</sup>. Além disso, a última atualização da ficha de notificação de violência aconteceu em 2015<sup>1</sup>.

A instabilidade foi observada, uma vez que, mais da metade dos profissionais, quando questionados sobre o funcionamento ininterrupto do sistema por falta de pessoal ou de manutenção dos equipamentos, discordaram totalmente ou parcialmente. Em um estudo que avaliou o sistema de vigilância da esquistossomose relatou estabilidade regular justamente por falta de pessoal, materiais e suprimentos<sup>15</sup>. A falta de suprimentos, também foi relatada em estudo que avaliou o sistema de vigilância da tuberculose, nesse estudo a estabilidade foi classificada como moderada<sup>32</sup>.

O monitoramento também ficou abaixo da média esperada, pois alguns profissionais acreditam que o sistema não é monitorado a ponto de gerar informações reais sobre o agravo, não há análise dos dados gerados pelos sistemas e nem a elaboração e publicação de boletins no nível municipal, para disseminação das informações sobre o agravo, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde<sup>14</sup>.

A análise de tendência temporal indicou que o sistema é sensível para apresentar o comportamento do agravo, em relação ao número de casos, no decorrer do tempo. Houve crescimento apenas para as notificações, tanto as hospitalizações

quanto os óbitos apresentaram tendência estacionária. Esse resultado estacionário de óbitos por suicídio diverge de recente estudo feito no Brasil, que identificou tendência de crescimento do suicídio em todas faixas etárias e regiões do país no período de 2013 a 2022<sup>5</sup>.

Os dados de hospitalização e óbitos foram obtidos do banco de dados de acesso público que dependendo de atualizações rotineiras por parte dos técnicos, sendo possível ocorrer subestimação dos dados especialmente no ano de 2023, interferindo diretamente na análise de tendência temporal, sendo esta uma limitação deste estudo. Outra limitação importante é que por se tratar de banco de domínio público (SIH e SIM), não foi possível realizar um relacionamento dos três sistemas de informação (SINAN, SIH e SIM). Além disso, a amostra de profissionais que responderam ao instrumento de pesquisa, representou 21,6% dos municípios do território. No entanto, esses profissionais atuam em um conjunto de cidades que representam mais de 60% da população do território.

### **Conclusão**

Os resultados indicam que, apesar dos profissionais de saúde considerarem o sistema útil, ele é incapaz de identificar e notificar os casos em tempo oportuno, o que afeta diretamente os objetivos para os quais ele foi implantado.

É necessário estabelecer rotinas de formação permanente dos profissionais assistenciais visando à identificação e notificação dos casos em tempo oportuno, de modo que as ações de cuidado e proteção possam ser implementadas na prevenção da morbimortalidade. Destaca-se, ainda, a necessidade de realização de mais estudos que avaliem os atributos do sistema, incluindo todos os SIS, considerando a relevância do agravo à Saúde Pública.

### **Contribuição dos Autores**

Santos CKC participou do delineamento do estudo, análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Souza, EM contribuiu com análise dos dados e revisão crítica do manuscrito. Alves, WA contribuiu com o delineamento do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito. Aquino, SN contribuiu com o delineamento do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

## Financiamento

O estudo foi financiado com recursos próprios e todos os autores declaram ausência de conflito de interesses.

## Referências

1. Brasil. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016, 92 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovo\\_cada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf).
2. Krug, Etienne G., Dahlberg, Linda L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B., Lozano, Rafael. et al. (2002). World report on violence and health. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42495>
3. World Health Organization (WHO) Preventing suicide: a global imperative. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014. 89 p.
4. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. 35 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Paixão AAT da, Campos ALB. Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por lesões autoprovocadas entre adolescentes e jovens no Brasil, 2013-2022. Revista JRG [Internet]. 9º de maio de 2024 [citado 3º de julho de 2024];7(14):e141051.
6. Minayo MC, Avanci JQ, Figueiredo AEB. Violência Autoinfligida: ideações, tentativas e suicídio consumado. In: Minayo MC, Assis SG (Org.). Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
7. Silva EPQ, Santos SP. Práticas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do GPECS: problematizando corpos, gêneros, sexualidades e educação escolar. Rev Educ Polít Debate. 2015;4(2):1-16.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de procedimento do sistema de informação sobre mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 36 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis\\_mortalidade.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 198 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0066\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0066_M.pdf).
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the.
12. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.394, de 18 de outubro de 2023. Aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG e dá outras providências.

Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%204394%20-%20SUBR%20-%20Ajuste%20PDR%202023.pdf>.

13. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro 2022. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em 01 jul. 2023.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.
15. Menezes, MJR de. Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da esquistossomose no Estado da Bahia. Rio de Janeiro, 2005. 155 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5184>.
16. Martins, G; Cornacchione, E. Editorial: Item de Likert e Escala de Likert. Revista Contabilidade Vista & Revista, ISSN 0103-734X, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 32, n. 1, p. 1-5, jan./abr. 2021.
17. JASP TEAM. JASP Team. (Version 0.18.3). [Computer Software], 2024.
18. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*. 1977;33(1):159–74.
19. Hayes, AF, Coutts, JJ. Use omega rather than Cronbach’s alpha for estimating reliability. *But. Communications Methods and Measures*, v.14, n.1, p.1 – 24. 2020.
20. Sijtsma, K. On the use, the misuse, and the very limited usefulness of cronbach’s alpha. *Psychometrika*, v. 74, n. 1, p. 107–120, mar. 2009.
21. Joinpoint, Programa de regressão. Versão 5.2.0.0 - abril de 2024; Divisão de Metodologia Estatística e Aplicações, Programa de Pesquisa em Vigilância, Instituto Nacional do Câncer.
22. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(3):565-76. doi: 10.5123/S1679-49742015000300024 10.
23. The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
24. Costa, LMC. Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da influenza no Brasil, 2010-2013. 2015. 233 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
25. Dimech, CPN. Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da febre tifóide no Brasil. Salvador, 2005. 69 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10329>.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Violência Interpessoal / Autoprovocada. Brasília – DF Março de 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Samsung/Desktop/projeto%20de%20pesquisa%20%20sistemas/CADERNO\\_ANALISE\\_SINAN\\_Marco\\_2019\\_V1.pdf](file:///C:/Users/Samsung/Desktop/projeto%20de%20pesquisa%20%20sistemas/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf).
27. Melgarejo, CRV; Mastroianni, PC; Varallo, FR. Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2019, 117 p. ISBN: 978-85-9546-337-0. <https://doi.org/10.7476/9788595463370>.
28. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio [recurso eletrônico]. 2018. Disponível em:

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-devigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>.

29. Park CHK, Lee JW, Lee SY, Moon J, Jeon DW, Shim S, Cho S, Kim SG, Lee J, Pail J, Kim M, You S, Jeon HJ, Rhee SJ, Kim MJ, Kim J, Ahn YM. Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research*, Volume 131, 2020, Pages 1-8, ISSN 0022-3956, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.018>.
30. Aguiar RA, Riffel RT, Acrani GO, Lindemann IL. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *J bras psiquiatr [Internet]*. 2022 Apr;71(2):133–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379>.
31. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Gestão pública em saúde: sistemas de informação de apoio à gestão em saúde/Paola Trindade Garcia; Regimarina Soares Reis. - São Luís, 2016. 53f.: il. (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade VI). ISBN: 978-85-7862-550-4
32. Tourinho BD, Oliveira PB, Silva GDM da, Rocha MS, Penna EQAA, Pércio J. Avaliação do Sistema de Vigilância da Tuberculose Drogarresistente, Brasil, 2013-2017. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 29(1),e2019190, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-497420120000100010>.

### 3 CONCLUSÃO

Apesar da relevância das autolesões, tentativas e óbitos por suicídio para saúde pública, o sistema de vigilância do agravo apresenta pontos sensíveis para alcançar a plenitude dos objetivos para os quais ele foi implantado. Vale lembrar que o principal objetivo do sistema é identificar oportunamente os casos para oferecer atendimento psicossocial na rede de atenção à saúde, evitando, assim, a morbimortalidade pelo agravo.

Dessa forma, a avaliação dos atributos qualitativos (simplicidade, flexibilidade, estabilidade, aceitabilidade e qualidade dos dados), quantitativos (sensibilidade, representatividade e oportunidade) e da utilidade do sistema, definidos pelo CDC, apontam fragilidades e potencialidades para vigilância da VA na Macro Leste. O sistema foi classificado com boa qualidade dos dados, representatividade moderada, inoportuno, não aceitável, simples, sensível, inflexível, instável e com baixa utilidade, considerando a identificação e notificação dos casos em até 24h, além de apresentar baixo monitoramento por parte dos profissionais municipais de vigilância em saúde

A qualidade dos dados foi considerada adequada para duplicidade e consistência, porém apresentou baixa completitude para a maioria das variáveis avaliadas. O sistema é sensível para identificar o padrão de ocorrência do agravo em relação ao período avaliado, possibilitando a análise de sua tendência temporal que foi crescente para notificações e estável para hospitalizações e óbitos, além de sensível, o sistema também se mostrou representativo.

Observa-se, portanto, a necessidade de manter estrutura física com equipamentos, insumos, materiais e recursos humanos suficiente para garantir a estabilidade e o funcionamento do sistema 24h, todos os dias da semana, inclusive feriados e finais de semana. É preciso manter um cronograma de capacitações, oficinas e treinamentos para os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, para melhorar a oportunidade das notificações, a completitude das informações essenciais e obrigatórias, com dados válidos, melhorando também a aceitabilidade por parte dos profissionais e dos serviços que compõem a estrutura assistencial da Macro Leste.

Para os profissionais que trabalham diretamente na vigilância em saúde e/ou epidemiológica, recomenda-se a realização de cursos para análise e interpretação de dados para confecção de boletins epidemiológicos, que possam embasar as ações municipais para o controle do agravo. Além disso, é urgente investimentos em

políticas públicas que garantam o cuidado integral aos grupos de maior risco, como os adolescentes e adultos jovens com algum quadro de ansiedade e depressão, com ou sem registro prévio de autolesões, automutilações ou tentativas de suicídio. Os serviços de assistência psicossociais devem estar bem estruturados, dentro da RAS, para promover o acesso em tempo oportuno para o cuidado e redução dos fatores de risco que possam levar esses indivíduos ao óbito por suicídio.

## REFERÊNCIAS

1. Minayo MC de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2006; 11:1259–67. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>>.
2. Campos, MR, Doellinger VRV, Mendes, LVP, Costa, MFS, Pimentel, TG, Schramm, JMA. Diferenciais de morbimortalidade por causas externas: resultados do estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2008. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p.1-17, 2015.
3. 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.: il.
4. Krug EG, Dahlberg LL., Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R et al. World report on violence and health. World Health Organization (2002). Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>>. Acesso em: 05 mai. 2023.
5. Nadanovsky, P, Santos, APP dos. Mortes por causas externas no Brasil: previsões para as próximas duas décadas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. 60 p. (Textos para Discussão; n. 56). Disponível em: <<http://saudeamanha.fiocruz.br/>>. Acesso em: 20 de mai. 2023.
6. Organização Mundial de Saúde. Suicídio. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Acesso em: 15 jun. 2023.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação. Manual técnico operacional do Sistema de Informação Hospitalar. Orientações técnicas. Versão 01.2012. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_sistema\\_informacao\\_hospitalar\\_sus.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_sistema_informacao_hospitalar_sus.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2023.
8. Ministério da Saúde (BR), Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade. Brasília, 2001. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sis\\_mortalidade.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2023.
9. Naghavi M; Global Burden of Disease Self-Harm Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*. 2019 Feb 6;364:l94. doi: 10.1136/bmj.l94. PMID: 31339847; PMCID: PMC6598639.
10. Silva SK de A, Lima BL de, Barbosa DAM, Lima MAM de, Bandeira TD, Santos IHOL, Silva ASR da, Simoneti RAA de O. Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018. *J. Desenvolver*. [Internet]. 7 de julho de 2021;7(7):67049-5.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Departamento de Análise, Coordenação-Geral de Saúde Mental Álcool e outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Volume 52, Nº 33. Set. 2021.
12. Valle-Palomino N, Fernández-Mantilla MM, Talledo-Sebedón DdL, Guzmán-González OV, Carguachinchay-Huanca VH, Sosa-Lizama AA, Orlandini-Valle B, Vela-Miranda OM. Suicidal Ideation and Death by Suicide as a Result of the COVID-19 Pandemic in Spanish-Speaking Countries: Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(21):6700. <https://doi.org/10.3390/jcm12216700>.

13. Maruta NA, Markova MV, Kozhyna HM, Aliieva TA, Yuryeva LM, Abdryakhimova TB, Pshuk NG, Skrypnikov AM. Psychological factors and consequences of psychosocial stress during the pandemic. *Wiad Lek.* 2021;74(9 cz 1):2175-2181.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas 2022. Panorama da Região das Américas no contexto da pandemia de COVID-19. OPAS/EIH/HA/22-0024. Washington, D.C., 2022.
15. Rocha D de M, Oliveira AC de, Reis RK, Santos AMR dos, Andrade EMLR, Nogueira LT. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. *Acta paul enferm [Internet]*. 2022;35:eAPE02717. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717>.
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the.
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.
18. Universidade Federal de Juiz de Fora. Campus Governador Valadares. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Samsung/Desktop/REGIMENTO-INTERNO-com-altera%C3%A7%C3%A3o-de-outubro-de-2023.pdf>. Acesso em: 20 mai 2024.

## APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Especialistas)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como perito (a) do teste de validade do conteúdo do questionário que será aplicado durante a coleta de dados da pesquisa "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a relevância da violência autoprovocada no cenário nacional, enquanto um problema grave de saúde pública, com aumento de casos na população geral e também entre os adolescentes, com projeções de aumento da taxa de suicídio para os próximos anos, além da ausência de estudos que avaliam o sistema de vigilância da violência autoprovocada e a necessidade de um sistema de vigilância que possa garantir maior efetividade e eficiência no monitoramento do agravo e prevenção do suicídio. Para avaliar o Sistema de Vigilância da violência autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais (Macro Leste), no período de 2013 a 2022, será necessário a aplicação de um questionário entre os profissionais que atuam diretamente na vigilância do agravo na região citada.

Caso você concorde em participar, a avaliação da validade de conteúdo será composta por dois passos, os quais estão descritos a seguir:

- 1º passo: Avaliar cada pergunta quanto à sua qualidade e verificar se as perguntas realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos da pesquisa.
- 2º passo: Avaliar cada pergunta quanto à clareza (redação das perguntas, se elas foram redigidas de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir)
- São 35 questões referente aos atributos de avaliação do sistema de vigilância da violência autoprovocada e o monitoramento do agravo, com 3 opções de respostas (o item permite mensurar a autoavaliação ou avaliação dos pares; o item permite avaliar a redação (está bem redigido?); e você tem sugestões de aperfeiçoamento?)

Este teste piloto tem alguns riscos, que são: risco de identificação do perito durante a aplicação do questionário; e risco de se sentir constrangido, nervoso, cansado e incomodado em responder as perguntas. Mas, para diminuir a possibilidade da ocorrência desses riscos, o questionário não identificará nominalmente o participante e será encaminhado em formato digital, via link do Google Forms, por e-mail e Whatsapp do profissional, o que impossibilitará a identificação do indivíduo; o questionário poderá ser respondido no momento que considerar mais oportuno e se preferir quando estiver sozinho; você tem todo o direito de recusar a responder a qualquer pergunta; garantia de sigilo dos dados; e direito de se recusar a participar e não responder a nenhuma questão. Vale ressaltar que a pesquisa que será realizada poderá ajudar a melhorar o sistema de vigilância, visto que os resultados alcançados podem subsidiar os gestores com informações e recomendações para tomada de decisão e implementação de

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:  
 CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF  
 Campus Universitário da UFJF  
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
 CEP: 36036-900  
 Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br



medidas que possam impactar positivamente no controle, cuidado desses usuários e prevenção do desfecho final que é o suicídio.

Para participar desse teste de validade de conteúdo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa da aplicação do questionário, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizadas as análises. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, 18 de dezembro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CRISTIAN KELLY COSTA SANTOS  
 Data: 18/12/2023 19:58:41-0300  
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Cristian Kelly Costa Santos  
 Campus Universitário da UFJF de Governador Valadares  
 Faculdade/Departamento/Instituto: Instituto de Ciências da Vida  
 CEP: 38038-900  
 Fone: 33 987111158  
 E-mail: [criskellyenf@hotmail.com](mailto:criskellyenf@hotmail.com)

Rubrica do Participante de pesquisa  
 ou responsável: \_\_\_\_\_  
 Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, a proteção dos participantes de pesquisa do Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:  
 CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF  
 Campus Universitário da UFJF  
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
 CEP: 38038-900  
 Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: [cep.propp@ufjf.br](mailto:cep.propp@ufjf.br)

## APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Profissionais)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a relevância da violência autoprovocada no cenário nacional, enquanto um problema grave de saúde pública, com aumento de casos na população geral e também entre os adolescentes, com projeções de aumento da taxa de suicídio para os próximos anos, além da ausência de estudos que avaliam o sistema de vigilância da violência autoprovocada e a necessidade de um sistema de vigilância que possa garantir maior efetividade e eficiência no monitoramento do agravo e prevenção do suicídio. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o Sistema de Vigilância da violência autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais (Macro Leste), no período de 2013 a 2022.

Caso você concorde em participar, vamos fazer a seguinte atividade: você responderá a um questionário com nove questões relacionadas à sua formação e tempo de atuação em vigilância em saúde e mais 30 questões referente aos atributos de avaliação do sistema de vigilância e monitoramento da violência autoprovocada, cujas respostas estarão disponíveis em uma escala que vai de concordo totalmente até nem concordo e nem discordo. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: risco de identificação do participante, durante a aplicação do questionário; e risco de se sentir constrangido, nervoso, cansado e incomodado em responder as perguntas. Mas, para diminuir a possibilidade da ocorrência desses riscos, o questionário não identificará nominalmente o participante e será encaminhado em formato digital, via link do Google Forms, por e-mail e Whatsapp do profissional, o que impossibilitará a identificação do indivíduo; ele poderá responder o questionário no momento que considerar mais oportuno e se preferir quando estiver sozinho; tem todo o direito de recusar responder a qualquer pergunta; garantia de sigilo dos dados; e direito de se recusar a participar e não responder a nenhuma questão do questionário. A pesquisa pode ajudar a melhorar o sistema de vigilância, visto que os resultados alcançados podem subsidiar os gestores com informações e recomendações para tomada de decisão e implementação de medidas que possam impactar positivamente no controle, cuidado desses usuários e prevenção do desfecho final que é o suicídio.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa da aplicação do questionário desta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF  
Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br



quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, 22 de fevereiro de 2023.

Documento assinado digitalmente:  
 **CRISTIAN KELLY COSTA SANTOS**  
 Data: 22/02/2024 13:09:58-0300  
 Verifique em <https://validar.ri.gov.br>

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Cristian Kelly Costa Santos  
 Campus Universitário da UFJF de Governador Valadares  
 Faculdade/Departamento/Instituto: Instituto de Ciências da Vida  
 CEP: 36036-900  
 Fone: 33 987111158  
 E-mail: criskellyenf@hotmail.com

Rubrica do Participante de  
 pesquisa ou  
 responsável: \_\_\_\_\_  
 Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C - Instrumento avaliado pelos especialistas em Vigilância em Saúde

### Validando Instrumento

Você está sendo convidado a avaliar o instrumento que será utilizado na pesquisa "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2014 a 2023". Para isso, utilize a seguinte legenda:

1º Passo

-1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto;

0 = Útil, mas não essencial;

1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto.

2º Passo

-1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada;

0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada;

1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual.

A definição de caso de violência, para fins de notificação, corresponde a: **Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.**

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

1. 1) A definição de caso suspeito ou confirmado descrito na ficha de notificação de violência é de fácil entendimento. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

-1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto

0 = Útil, mas não essencial;

1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto.

2. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a Redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada;  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada;  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual.

3. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

4. 2) Eu consigo adaptar a definição de caso a minha realidade para identificação de casos. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial;  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

5. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a Redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada;  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual.

6. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

7. 3) A ficha de notificação é de fácil entendimento e preenchimento. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial;  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

8. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual.

9. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***

- 
10. 4) O número de questões e variáveis da ficha de notificação a serem preenchidos são adequados à rotina dos profissionais da assistência. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

11. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

12. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***

- 
13. 5) Todas as informações contidas na ficha de notificação são analisadas e utilizados na rotina de vigilância do município.

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial;  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

14. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual
15. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 
16. 6) Todos os serviços de saúde do meu município diante de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada realizam a notificação. \*  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto
17. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual
18. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 
19. 7) As atividades de vigilância da violência autoprovocada são fáceis e simples de serem executadas. \*  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

20. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

21. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

22. 8) Eu conheço o instrutivo de notificação de violência do Ministério da Saúde. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

23. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

24. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

25. 9) Eu compreendo o instrutivo de notificação de violência do Ministério da Saúde. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

26. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual
27. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 
28. 10) O tempo total dedicado às atividades do sistema é suficiente para realizar \*  
todos os objetivos do programa de vigilância.  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto
29. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual
30. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 
31. 11) As atividades de vigilância da violência autoprovocada são simples quanto \*  
a forma de consolidar e analisar os dados.  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

32. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

33. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

34. 12) As atividades de vigilância da violência autoprovocada são simples quanto a forma de difundir e comunicar os resultados. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

35. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

36. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

37. 13) Os dados da vigilância da violência autoprovocada são utilizados para construção de boletins no meu município. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

38. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

39. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

40. 14) Os dados da vigilância da violência autoprovocada são utilizados para desencadear ações de prevenção e controle. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

41. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

42. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

**Flexibilidade:** Refere-se à facilidade de um sistema em se adaptar as mudanças vivenciadas ao longo do tempo; Seção sem título

43. 1) O sistema permite incorporar um novo grupo de dados para vigiar ou avaliar uma nova situação relacionada à vigilância da violência autoprovocada no município. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

44. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

45. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 

46. 2) A introdução ou modificação de algum elemento implica em alterações na organização do sistema. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

47. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

48. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 

49. 3) É possível alterar a ficha de notificação diante de necessidades específicas do município. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

50. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

51. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*

- 
52. 4) Qualquer mudança no processo de vigilância da violência autoprovocada resulta em custo excessivo para o município. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

53. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

54. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*

---

**Estabilidade:** Capacidade do sistema de vigilância funcionar sem falhas ou interrupções gerando informações confiáveis sobre o agravo;

55. 1) O sistema de vigilância funciona todos os dias não sofrendo interrupções de nenhum tipo, como por falta de pessoal. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

56. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

57. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

58. 2) O sistema de vigilância funciona todos os dias não sofrendo interrupções de nenhum tipo, como por falta de manutenção dos equipamentos. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

59. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

60. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

61. 3) O tempo requerido para o recebimento, gerenciamento e divulgação dos dados é ideal. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

62. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

63. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*

- 
64. 4) As ações de saúde pública requeridas para condução do agravo no município são desenvolvidas em tempo hábil pelo sistema de vigilância da violência autoprovocada. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

65. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

66. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*

---

**Utilidade:** Propõe-se a verificar se os objetivos do sistema, previstos pelo Ministério da Saúde, estão sendo alcançados.

67. 1) O sistema é útil para monitorar a tendência da violência autoprovocada. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

68. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

69. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 

70. 2) O sistema é útil na prevenir novos casos. \*  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

71. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

72. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 

73. 3) O sistema é útil para gerar informações para apoiar as políticas públicas no município de prevenção à violência autoprovocada. \*  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

74. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

75. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 

76. 4) O sistema é útil para identificar os fatores de risco associados à violência autoprovocada no município. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo.**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

77. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

78. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima? \***
- 

79. 5) O sistema de vigilância da violência autoprovocada contribui para o aperfeiçoamento da prática de saúde pública de todos os seus componentes e participantes. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

80. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

81. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

82. 6) O sistema de vigilância da violência autoprovocada detectar as mudanças no comportamento do agravo. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

83. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

84. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

85. 7) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil aos outros usuários (governo, instituições estaduais, municipais, seguridade social e do trabalho e de universidades). \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

86. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

87. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

88. 8) As informações geradas pelo sistema de vigilância da violência autoprovocada são úteis e têm aplicabilidade para a tomada de decisões na esfera municipal. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

89. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

90. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

91. 9) As informações geradas pelo sistema de vigilância da violência autoprovocada são úteis a população e a outros setores da sociedade. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

92. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

93. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

#### **Monitoramento dos casos de violência autoprovocada.**

94. 1) O monitoramento do sistema funciona de tal modo a garantir a identificação \*  
e notificação dos casos suspeitos e confirmados em tempo oportuno.

##### **1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

95. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

96. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 

97. 2) O sistema gera informações válidas e confiáveis sobre a violência \*  
autoprovocada no município permitindo o acompanhamento dos casos.

##### **1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

98. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual
99. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 
100. 3) O monitoramento do sistema funciona de tal modo a garantir a não ocorrência de subnotificação. \*  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto
101. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual
102. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*
- 
103. 4) A vigilância da violência autoprovocada realiza em sua rotina análise dos dados e elabora boletins epidemiológicos e divulga para comunidade. \*  
**1º Passo**  
**O item permite avaliar adequadamente o atributo**  
*Marcar apenas uma oval.*
- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

104. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

105. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*

- 
106. 5) As ações de vigilância da violência autoprovocada executadas são avaliadas. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

107. **2º Passo** \*  
**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada  
 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada  
 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

108. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*

- 
109. 6) Os casos de violência autoprovocada são encaminhados à rede de cuidados Psicoterapêutico e acompanhados pelas equipes de APS do município. \*

**1º Passo**

**O item permite avaliar adequadamente o atributo**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = O item não é necessário à avaliação do atributo proposto  
 0 = Útil, mas não essencial  
 1 = O item é essencial à avaliação do atributo proposto

110. **2º Passo** \*

**O item permite avaliar a redação (está bem redigido)?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Inadequada, a pergunta deve ser retirada
- 0 = Inadequada, a pergunta deve ser reformulada
- 1 = Adequada, a pergunta deve ser mantida da forma atual

111. **Você tem sugestões de aperfeiçoamento da afirmativa acima?** \*

---

## APÊNDICE D: Instrumento de coleta de dados

# Pesquisa de Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada.

Olá profissional de saúde, tudo bem com você?

Somos pesquisadoras do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS) à Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), campus de Governador Valadares. Estamos desenvolvendo uma pesquisa que tem como título "Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da violência autoprovocada na Macro Leste". A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFJF pelo número do parecer: 6.585.259 e CAAE: 4689523.3.0000.5147.

Precisamos muito de sua ajuda! Gostaríamos que respondesse algumas questões. Sua opinião é muito importante para nós! Com essas questões queremos saber com está a vigilância da violência autoprovocada em nossa região de saúde. Além de nos ajudar, ao responder ao nosso formulário, você poderá refletir sobre os processos de trabalho da vigilância desse agravo em seu município.

O tempo aproximado para responder ao nosso questionário será de 20 minutos. Vamos Começar?

Muito obrigada pela sua disponibilidade!

\* Indica uma pergunta obrigatória

---

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Sem título

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a relevância da violência autoprovocada no cenário nacional, enquanto um problema grave de saúde pública, com aumento de casos na população geral e também entre os adolescentes, com projeções de aumento da taxa de suicídio para os próximos anos, além da ausência de estudos que avaliam o sistema de vigilância da violência autoprovocada e a necessidade de um sistema de vigilância que possa garantir maior efetividade e eficiência no monitoramento do agravo e prevenção do suicídio. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o Sistema de Vigilância da violência autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais (Macro Leste), no período de 2013 a 2022.

Caso você concorde em participar, vamos fazer a seguinte atividade: você responderá a um questionário com nove questões relacionadas à sua formação e tempo de atuação em vigilância em saúde e mais 30 questões referente aos atributos de avaliação do sistema de vigilância e monitoramento da violência autoprovocada, cujas respostas estarão disponíveis em uma escala que vai de concordo totalmente até nem concordo e nem discordo. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: risco de identificação do participante, durante a aplicação do questionário; e risco de se sentir constrangido, nervoso, cansado e incomodado em responder as perguntas. Mas, para diminuir a possibilidade da ocorrência desses riscos, o questionário não identificará nominalmente o participante e será encaminhado em formato digital, via link do Google Forms, por e-mail e Whatsapp do profissional, o que impossibilitará a identificação do indivíduo; ele poderá responder o questionário no momento que considerar mais oportuno e se preferir quando estiver sozinho; tem todo o direito de recusar responder a qualquer pergunta; garantia de sigilo dos dados; e direito de se recusar a participar e não responder a nenhuma questão do questionário. A pesquisa pode ajudar a melhorar o sistema de vigilância, visto que os resultados alcançados podem subsidiar os gestores com informações e recomendações para tomada de decisão e implementação de medidas que possam impactar positivamente no controle, cuidado desses usuários e prevenção do desfecho final que é o suicídio.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa da aplicação do questionário desta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se disponível para você baixar em seu computador, sendo que sua resposta afirmativa a participação será arquivada pelo pesquisadora responsável (Cristian Kelly Costa Santos). Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Ao clicar na opção abaixo, você declara que leu e compreendeu as informações acima e que concorda em participar da pesquisa. Se você não quiser participar, basta fechar essa página.

Nome do Pesquisador Responsável: Cristian Kelly Costa Santos  
Campus Universitário da UFJF de Governador Valadares Faculdade/Departamento/Instituto:  
Instituto de Ciências da Vida  
CEP: 36036-900  
Fone: 33 987111158  
E-mail: criskellyenf@hotmail.com

Para baixar esse TCLE em PDF, clique no link abaixo:  
<https://zetatech.com.br/ferramentas/gdrive-linkdireto-api/?file=MXNMVUJHakrObXq2aGhHWUZJSmpJamNHdFItRjgxd1d4>

1. Você concorda em participar? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim, eu concordo. *Pular para a pergunta 2*
- Não, eu não concordo

**Questões relacionadas à sua formação e tempo de experiência.**

2. Qual o seu município? \*

---

3. Quantos anos você tem? \*

---

4. Qual o seu sexo biológico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

5. Área de formação? \*

---

6. Ano da graduação? \*

---

7. Se você é profissional da vigilância, quanto tempo em anos você atua nessa área? \*

---

8. Se você é profissional de atenção primária, quanto tempo em anos você atua nessa área? \*

---

9. Você já fez ou está fazendo curso de pós-graduação nas áreas de vigilância em saúde, vigilância epidemiologia ou saúde pública, de 360 horas ou mais (especialização, mestrado)? \*

---

10. Você participou de cursos de extensão de três meses ou mais de vigilância em saúde ou epidemiológica, nos últimos 2 anos? \*

---

11. Se sua resposta foi sim para as duas últimas perguntas, informe qual o último curso realizado e ano de conclusão? \*

---

**Essa seção consiste em avaliar os atributos: Simplicidade, Flexibilidade, Estabilidade e Utilidade. As próximas questões estão relacionadas a esses atributos**

**Atributo Simplicidade:** Um sistema de vigilância em saúde deve ser o mais simples possível, o que facilita a sua operacionalização.

12. 1) A definição de caso suspeito ou confirmado de violência, descrito na ficha de notificação individual do Sinan é de fácil entendimento. \*

**Definição de caso: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGB.**

**Link da ficha de**

**notificação:** [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf)

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

13. 2) Eu consigo adaptar a definição de caso à minha realidade para identificação de casos. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

14. 3) A ficha de notificação é de fácil entendimento e preenchimento. \*

**Link da ficha de**

**notificação:** [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf)

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

15. 4) O número de questões e variáveis da ficha de notificação de violência a serem preenchidos são adequados à rotina dos profissionais da assistência. \*
- Link da ficha de notificação: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia\\_v5.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf)

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

16. 5) Todas as informações contidas na ficha de notificação são analisadas e utilizados na rotina de vigilância do município. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

17. 6) Todos os serviços de saúde do meu município diante de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada realizam a notificação. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

18. 7) As atividades de vigilância da violência autoprovocada fazem parte da rotina de trabalho dos serviços de assistência no município. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

19. 8) Eu conheço o instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada notificação de violência do Ministério da Saúde. \*

Link de acesso ao instrutivo: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

20. 9) Eu utilizo o instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do Ministério da saúde como auxílio no preenchimento da ficha de notificação de violência. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

21. 10) O tempo total dedicado às atividades do sistema (digitação, qualificação, consolidação e análise dos dados) pelas equipes de saúde é suficiente para realizar todos os objetivos do programa de vigilância da violência autoprovocada. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

22. 11) Os dados da vigilância da violência autoprovocada são utilizados para construção de boletins. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

23. 12) Os dados da vigilância da violência autoprovocada são utilizados para desencadear ações de prevenção e controle. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

**Atributo Flexibilidade:** Refere-se à facilidade de um sistema em se adaptar as mudanças vivenciadas ao longo do tempo; Seção sem título

24. 1) O sistema de notificação da violência autoprovocada permite incorporar um novo grupo de dados para monitorar ou avaliar uma nova situação relacionada à vigilância desse agravo no município. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

25. 2) A introdução ou modificação de algum elemento implica em alterações na organização do sistema de vigilância da violência autoprovocada. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

26. 3) É possível alterar a ficha de notificação da violência autoprovocada diante de necessidades específicas do município. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

27. 4) Qualquer mudança no processo de vigilância da violência autoprovocada resulta em custo excessivo para o sistema de vigilância. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

**Atributo Estabilidade:** Capacidade do sistema de vigilância funcionar sem falhas ou interrupções gerando informações confiáveis sobre o agravo.

28. 1) O sistema de vigilância em saúde municipal funciona sete dias por semana, não sofrendo interrupções de nenhum tipo, como por exemplo: por falta de pessoal ou de manutenção dos equipamentos. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

29. 2) O tempo de 24h para notificação da violência autoprovocada ao município de origem do paciente; o tempo de 7 dias para inserção da ficha no Sinan e o encerramento imediato são ideais para o gerenciamento e divulgação dos dados? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

30. 3) As ações de saúde pública requeridas (notificação em 24h, inserção dos dados no SINAN em 7 dias, encerramento no mesmo dia e acompanhamento das vítimas) para condução do agravo no município são desenvolvidas em tempo hábil pelo sistema de vigilância da violência autoprovocada. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

**Atributo Utilidade:** Propõe-se a verificar se os objetivos do sistema estão sendo alcançados. Para a violência os principais objetivos propostos pelo Ministério da Saúde são: detecção e notificação dos casos em até 24h da ocorrência, monitoramento e acompanhamento da tendência e comportamento do agravo no município, acolhimento e acompanhamento de todas as vítimas dentro da rede de cuidados psicossociais e prevenção de novos eventos e do óbito.

31. 1) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil para monitorar a tendência e o comportamento do agravo no município. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

32. 2) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil na prevenir novos casos. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

33. 3) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil para gerar informações que subsidiem as políticas públicas municipais de prevenção. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

34. 4) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil para identificar os fatores de risco associados ao agravo. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

35. 5) O sistema de vigilância da violência autoprovocada contribui para o aperfeiçoamento da prática de saúde pública de todos os seus componentes e participantes. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

36. 6) O sistema de vigilância da violência autoprovocada é útil aos outros usuários (instituições públicas estaduais, municipais, seguridade social e do trabalho, universidades dentre outros usuários). \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

37. 7) As informações geradas pelo sistema de vigilância da violência autoprovocada são úteis à população e aos outros setores da sociedade. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

#### **Monitoramento dos casos de violência autoprovocada.**

38. 1) O monitoramento do sistema funciona de tal modo a garantir a identificação e notificação de todos os casos em tempo oportuno (notificação em 24h a partir da ocorrência do evento). \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

39. 2) O sistema gera informações reais sobre a violência autoprovocada no município. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Nem concordo e nem discordo  
 Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente

40. 3) O município implementa e monitora ações que permitem reduzir a ocorrência de subnotificação da violência autoprovocada. \*

*Marcar apenas uma oval.*

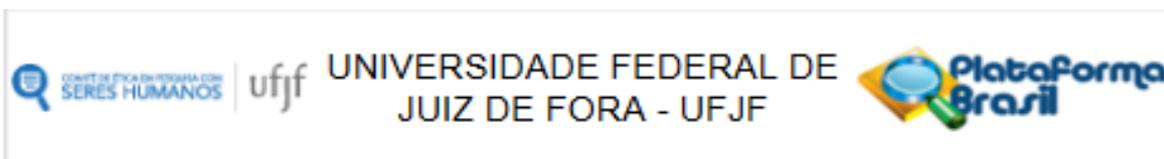
- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

41. 4) A vigilância da violência autoprovocada realiza em sua rotina qualificação, análise dos dados e elabora boletins epidemiológicos e divulga para comunidade. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológico da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais.

**Pesquisador:** Cristian Kelly Costa Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 74689523.3.0000.5147

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.585.259

**Apresentação do Projeto:**

As informações transcritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Será realizado um estudo avaliativo misto através de abordagens distintas, sendo: abordagem quantitativa descritiva; e abordagem qualitativa do Sistema de Vigilância da violência autoprovocada."

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar o SVE da violência autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais (Macro Leste), período de 2013 a 2023.

**Objetivo Secundário:**

Descrever os perfis sociodemográfico, clínico e epidemiológico dos casos, hospitalizações e óbitos por violência autoprovocada; Verificar como a

violência autoprovocada vêm sendo monitorada nos municípios da Macro Leste; Avaliar a utilidade do sistema de vigilância (SV) da violência

autoprovocada; Avaliar os atributos qualitativos (Simplicidade, Flexibilidade, Estabilidade e Aceitabilidade) e quantitativos (Sensibilidade, Valor

Preditivo Positivo, Representatividade, Oportunidade, Utilidade) do SV da violência autoprovocada;

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 38.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**E-mail:** cep.propp@ufjf.br



ufjf

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF

Continuação do Parecer: 6.585.259

e Propor ações para o fortalecimento do SV."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, sendo eles: identificação do participante, risco do participante se sentir constrangido, nervoso, cansado e incomodado em responder as perguntas. Para minimizar tais riscos, serão tomadas as seguintes medidas: o questionário não identificará nominalmente o participante e será encaminhado em formato digital, via link do Google Forms, por e-mail e Whatsapp do profissional, o que impossibilitará a identificação do indivíduo; ele poderá responder o questionário no momento que considerar mais oportuno e se preferir quando estiver sozinho; terá todo o direito de recusar responder a qualquer pergunta; garantia de sigilo dos dados; e direito de se recusar a participar e não responder a nenhuma questão do questionário. Já em relação à análise de dados secundários, há risco na manipulação das informações com exposição de dados confidenciais e identificação dos sujeitos da amostra. Para minimizar esses riscos, as seguintes medidas serão implementadas:

apenas o pesquisador principal terá acesso ao banco de dados; garantia de não violação e manutenção da integridade dos dados (danos físicos, cópias); garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar informações que possam identificar pessoas ou instituições.

Benefícios:

Avaliar o sistema de vigilância em saúde da violência autoprovocada é um estudo inédito, com poucas publicações relacionadas à avaliação de sistemas de vigilância, mas de outros agravos, nada voltado especificamente para a violência autoprovocada. Os resultados dessa pesquisa podem contribuir na melhoria do sistema de vigilância e irá subsidiar os gestores com informações e recomendações sobre o SV do referido agravo para tomada de decisão e implementação de medidas que possam impactar positivamente no controle, cuidado desses usuários e prevenção do desfecho final que é o suicídio."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos expostos na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.036-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3768 E-mail: cep.proppi@ufjf.br

Página 12 de 03



ufjf

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
 JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 6.585.259

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as normas definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as diretrizes definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com os requisitos definidos no Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as determinações definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

#### **Recomendações:**

Recomenda-se que o pesquisador reveja se não teria havido engano a formulara ao introduzir na hipótese o advérbio NÃO ("O SVE NÃO se encontra fragilizado").

Recomenda-se também que desconsidere a afirmativa "proporcionar aos gestores e profissionais..." como desfecho, pois o desfecho deve referir-se ao impacto da pesquisa sobre os participantes, especificamente. O autor tem a opção de aí declaraqr "não se aplica".

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecidos na Res. 466/12 CNS e na Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Data prevista para o término da pesquisa: 10/12/2024.

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 38.038-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**E-mail:** cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 6.585.259

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2212003.pdf	30/11/2023 22:26:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	30/11/2023 22:16:37	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	TCLE_teste_piloto.pdf	31/10/2023 16:32:23	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_validoassinado.pdf	31/10/2023 16:30:32	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	CurriculoWaneska.pdf	27/09/2023 20:23:00	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	CurriculoSibele.pdf	27/09/2023 20:22:28	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	CurriculoCristian.pdf	27/09/2023 20:21:47	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	Testedevalidade.pdf	27/09/2023 20:20:33	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	Instrumentodecoletadedados.pdf	27/09/2023 20:19:15	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SantaMariaS.pdf	14/09/2023 17:55:58	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Saojosesafira.pdf	14/09/2023 17:53:39	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/09/2023 17:52:20	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Saojoaoevan.pdf	13/09/2023 20:00:04	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Alpercata.pdf	13/09/2023 19:59:14	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Governadorvaladares.pdf	13/09/2023 19:59:00	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	Termodesigiloassinado.pdf	13/09/2023 19:58:31	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Outros	ficha_notificacao_violencia_interpessoal_autoprovocada.pdf	12/09/2023 18:26:23	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Pecanha.pdf	12/09/2023 18:22:49	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 6.585.259

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Freilnocencio.pdf	12/09/2023 18:22:07	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Resplendor.pdf	12/09/2023 18:21:21	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Paulistas.PDF	12/09/2023 18:21:10	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Mantena.pdf	12/09/2023 18:20:44	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Gonzaga.pdf	12/09/2023 18:20:35	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declara.pdf	12/09/2023 18:20:10	Cristian Kelly Costa Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 15 de Dezembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Jubel Barreto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 36.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**E-mail:** csp.propp@ufjf.br

## ANEXO B: Termo de autorização para realização da pesquisa na Macrorregião Leste de Minas Gerais



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS  
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES

### DECLARAÇÃO

Eu "Rômulo Batista Gusmão", na qualidade de responsável pela "Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, órgão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais", autorizo a realização de a pesquisa intitulada "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 03 de agosto de 2023.

Rômulo Batista Gusmão  
Superintendente Regional de Saúde  
MOSP- 622170-9  
SRS\_EV / SES.MG

Rômulo Batista Gusmão  
Superintendente Regional de Saúde de Governador Valadares

**ANEXO C: Termo de autorização dos municípios da Macrorregião Leste de Minas Gerais que responderam o instrumento de pesquisa**



**DECLARAÇÃO**

Eu "Romulo Rabelo Cunha Junior", na qualidade de responsável pela "Secretaria Municipal de Saúde de Gonzaga - MG", autorizo a realização de a pesquisa intitulada "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 11 de setembro de 2023.

*Romulo Rabelo Cunha Junior*  
Secretário Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Gonzaga  
11/09/2023

Romulo Rabelo Cunha Junior  
Secretário Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Gonzaga-MG

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESPLENDOR – MINAS GERAIS****DECLARAÇÃO**

Eu **"AGNALDO DE OLIVEIRA SOUSA"**, na qualidade de responsável pela **"Secretaria Municipal de Saúde de RESPLENDOR- MINAS GERAIS**, autorizo, a realização de a pesquisa intitulada **"Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022"** a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras **"Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves"**; e **DECLARO** que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 01 de setembro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

**Agnaldo de Oliveira Sousa**  
Secretário Municipal de Saúde  
SUS/Resplendor-MG

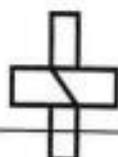
### DECLARAÇÃO

Eu "**Helen Garcia Costa Oliveira**", na qualidade de responsável pela "**Vigilância em Saúde**" do município de Santa Maria do Suaçuí, autorizo a realização da pesquisa intitulada "**Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022**" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "**Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves**"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Santa Maria do Suaçuí, 13 de setembro de 2023.

*Helen Garcia Costa Oliveira*

**Helen Garcia Costa Oliveira**  
**Coordenadora de Vigilância em Saúde**



**SUS**  
SISTEMA  
ÚNICO DE  
SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ 18.307.447/0001-73 – FNS 14.061.141/0001-29  
EMAIL: [smspaulistas@hotmail.com](mailto:smspaulistas@hotmail.com) - [smspaulistas@yahoo.com.br](mailto:smspaulistas@yahoo.com.br)  
Rua BIAS FORTES N°30 – PAULISTAS – MG  
CEP. 39.765-000 --- FONE : (33) 3413 1209 --- FAX : (33) 3413.1183

**DECLARAÇÃO**

Eu "Jaciara Ricardo", na qualidade de responsável pela "Secretaria Municipal de Saúde de Paulistas, autorizo a realização de a pesquisa intitulada "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 01 de setembro de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Jaciara Ricardo  
Sec. Mun. de Saúde  
Secretário Municipal de Saúde - MG



**Prefeitura Municipal De Frei Inocêncio  
Secretaria Municipal De Saúde  
Gabinete Do Secretário**

**DECLARAÇÃO**

Eu, Aurélio Márcio Batista, na qualidade de responsável pela "Secretaria Municipal de Saúde de Frei Inocêncio, autorizo a realização de pesquisa intitulada "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Frei Inocêncio, 11 de setembro de 2023.

ASSINADO DIGITALMENTE  
**AURELIO MARCIO BATISTA**  
A autenticidade deste documento pode ser verificada em:  
<https://www.gov.br/serpro/digital>



**AURÉLIO MÁRCIO BATISTA**  
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / DVS

**DECLARAÇÃO**

Eu “ Patrícia Garcia Sena Diniz ”, na qualidade de responsável pelo “**Departamento de Vigilância em Saúde de Governador Valadares (MG)**” autorizo a realização de a pesquisa intitulada “**Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022**” a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras “Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves” e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 13 de setembro de 2023.

*Patrícia Garcia Sena Diniz*  
Diretora Departamento de  
Vigilância em Saúde  
DVS/SMS-GV

*Patrícia Garcia Sena Diniz*  
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO EVANGELISTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Josefina Pimenta, 274 – sala 04 Centro – 39705 000  
CEP.39.705-000 – Tel. (33) 3412 1760 – Telefax. (33) 3412 – 1115

### DECLARAÇÃO

Eu “José Maria de Almeida Junior”, na qualidade de responsável pela “Secretaria Municipal de Saúde de São João Evangelista”, autorizo a realização de a pesquisa intitulada “Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022” a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras “Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves”; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 01 de setembro de 2023.

José M. de Almeida Junior  
Secretário de Saúde  
São João Evangelista-MG

  
Secretário Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MANTENA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Av. José Mol, nº. 128 - Centro - Mantena - Minas Gerais  
CNPJ. 18.504.167/0001-55

**DECLARAÇÃO**

Eu " **OCIMAR RUFINO PEREIRA**", na qualidade de responsável pela "**Secretaria Municipal de Saúde de MANTENA**", autorizo a realização de a pesquisa intitulada "**Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022**" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "**Cristian Kelly Costa Santos, Dra. Sibebe Aquino Nascimento e Dra. Waneska Alexandra Alves**"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Mantena, 11 de setembro de 2023.

Ocimar Rufino Pereira  
Secretário Municipal de Saúde  
Mantena-MG

---

Ocimar Rufino Pereira  
Secretário Municipal de Saúde  
Mantena/MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**ALPERCATA**  
Um governo *NOVO* para *NOVOS* tempos!  
GESTÃO 2021 - 2024

## DECLARAÇÃO

Eu "Denise Barreto Fundade", na  
qualidade de responsável pela "Secretaria Municipal de Saúde de  
Alpercata", autorizo a realização de a  
pesquisa intitulada "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da  
Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas  
Gerais, 2013 a 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade das  
pesquisadoras "Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e  
Dra Waneska Alexandra Alves"; e DECLARO que esta instituição apresenta  
infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é  
válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF  
para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 13 de setembro de 2023.

  
Denise Barreto Fundade  
Secretária Municipal de Saúde  
Alpercata - MG

Secretária Municipal de Saúde



## DECLARAÇÃO

Eu "Ozeas Ludugero Oliveira", na qualidade de responsável pela "Secretaria Municipal de Saúde de São José da Safira, autorizo a realização de a pesquisa intitulada "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Governador Valadares, 01 de setembro de 2023.

Ozeas Ludugero Oliveira  
Secretário Municipal de Saúde  
São José da Safira / MG

Secretário Municipal de Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ 18409227000150

Rua Harócia Freitas, nº57, Centro

CEP 39700-000

5ms.pecanha@yahoo.com.br



## DECLARAÇÃO

Eu "Carlos Antonio Passos", na qualidade de responsável pela "Secretaria Municipal de Saúde de Pecanha autorizo a realização de a pesquisa intitulada "Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Autoprovocada na Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, 2013 a 2022" a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras "Cristian Kelly Costa Santos, Dra Sibebe Aquino Nascimento e Dra Waneska Alexandra Alves"; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Pecanha, 11 de setembro de 2023.

  
Carlos Antonio Passos  
Secretário Municipal de Saúde  
Pecanha - MG

---

Carlos Antonio Passos  
Secretário Municipal de Saúde Pecanha