

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Janaina Larissa Santana Andrade

**Avaliação da completitude das notificações compulsórias relacionadas às tentativas de suicídio em um município do nordeste no Brasil, 2009 a 2018**

Recife

2022

Janaina Larissa Santana Andrade

**Avaliação da completitude das notificações compulsórias relacionadas às tentativas de suicídio em um município do nordeste no Brasil, 2009 a 2018**

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Me. Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito.

Recife

2022

Título do trabalho em inglês: Assessment of the completeness of compulsory notifications related to suicide attempts in a northeastern municipality in Brazil, 2009 to 2018.

O presente trabalho foi realizado com apoio de Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) - Código de Financiamento 001.

A553a      Andrade, Janaina Larissa Santana.  
Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas às tentativas de suicídio em um município do nordeste no Brasil, 2009 a 2018 / Janaina Larissa Santana Andrade. -- 2022.  
38 p. : il.

Orientadora: Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito.  
Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães, Recife, 2022.  
Bibliografia: f. 36-38.

1. Tentativa de suicídio. 2. Sistema de informação de agravo de notificação. 3. Gestão da informação. 4. Monitoramento Epidemiológico. I. Título.

CDU 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Adagilson Batista Bispo da Silva - CRB-1239  
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos

Janaina Larissa Santana Andrade

**Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas às tentativas de suicídio em um município do nordeste no Brasil, 2009 a 2018**

Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentado ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 28 de dezembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Me. Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito.  
Secretaria Municipal de Saúde de Orobó

---

Dr<sup>a</sup>. Louisiana Regadas de Macedo Quinino  
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

*Dedico este trabalho a saúde mental.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus primeiramente, por ter concluído mais um ciclo da minha jornada, pois tudo acontece conforme a sua vontade.

Agradeço a minha mãe, Claudia Maria de Santana, meu alicerce e apoio incondicional. Desde muito cedo, ainda criança, ela sempre esteve ao meu lado me apoiando nos meus estudos e me incentivando como podia, mesmo a gente passando por dificuldades financeiras, sempre me mantive firme nos meus propósitos e um deles, é que seria formada no ensino superior e seguiria sempre estudando.

Agradeço as minhas amigas que conheci nesta residência, Darli Maria e Virginia Ione, mesmo distante, devido ao período da pandemia (2020 a 2022), foram duas pessoas extremamente importante nessa trajetória.

Agradeço a minha amiga/examinadora e inspiração profissional Louisiana. Desde o início da sua disciplina me convidou a participar do seu grupo de estudos, como também, para além da vida acadêmica, sempre tratou seus alunos como pessoas, com muita compreensão e apoio. Louisiana é o tipo de profissional que a vida acadêmica precisa, não somos robôs, somos humanos. Obrigada, Lou!

Agradeço a Secretária de Saúde do município do Paudalho, Maria Lúcia Matias, grande gestora e referência para o Sistema Único de Saúde, pela oportunidade de aprendizado diário.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuiriam de forma direta e indireta na minha formação de sanitarista.

## RESUMO

ANDRADE, Janaina Larissa Santana. Avaliação da completitude das notificações compulsórias relacionadas às tentativas de suicídio em um município do nordeste no Brasil, 2009 a 2018. 2022. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022.

Avaliar o atributo da qualidade dos dados do sistema de informação que compõe a vigilância epidemiológica, por meio da análise da completitude das variáveis essenciais da ficha de notificação e investigação das tentativas de suicídio, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do município de Olinda, Pernambuco, no período de 2009 a 2018. Trata-se de um estudo de avaliação da completitude das fichas de notificação/investigação dos agravos relacionados a tentativas de suicídio. Participaram do estudo 4.127 registros de intoxicação exógena e 5.614 de violência interpessoal/autoprovocada extraídos do Sinan do município de Olinda, Pernambuco, durante o período de 2009 a 2018. Foram analisadas 1.399 notificações e investigações de agravos relacionados a tentativa de suicídio, sendo 493 de violência interpessoal/autoprovocada e 906 de intoxicação exógena no período de 2009 a 2018. Foi observada uma tendência crescente na frequência dos registros com um incremento entre os anos 2017 e 2018. Considerando-se a completitude de campos essenciais, constatou-se que a qualidade dos dados armazenados das tentativas de suicídio no Sinan de Olinda, Pernambuco, foi, em sua maioria, classificada entre ruim e regular ao longo de 2009 a 2018. Desse modo, verificou-se que a falta de dados não pode gerar informação a fim de subsidiar ações para o fortalecimento de políticas públicas para saúde mental.

**Palavras-chave:** tentativa de suicídio; sistema de informação de agravos de notificação; gestão de informação.

## ABSTRACT

ANDRADE, Janaina Larissa Santana. Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas às tentativas de suicídio em um município do nordeste no Brasil, 2009 a 2018. 2022. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022.

Evaluate the data quality attribute of the information system that makes up epidemiological surveillance, through the analysis of the completeness of the essential variables in the notification and investigation form of suicide attempts, registered in the Notifiable Disease Information System (Sinan) of the municipality of Olinda, Pernambuco, from 2009 to 2018. This is a study to evaluate the completeness of notification/investigation forms of injuries related to suicide attempts. The study included 4,127 records of exogenous intoxication and 5,614 of interpersonal/self-inflicted violence extracted from Sinan in the city of Olinda, Pernambuco, during the period from 2009 to 2018. 1,399 notifications and investigations of injuries related to attempted suicide were analyzed, 493 of which were interpersonal/self-inflicted violence and 906 cases of exogenous intoxication in the period from 2009 to 2018. An increasing trend was observed in the frequency of records with an increase between the years 2017 and 2018. Considering the completeness of essential fields, it was found that the quality of the data stored on suicide attempts in Sinan in Olinda, Pernambuco, was, for the most part, classified between poor and fair throughout 2009 to 2018. Thus, it was found that the lack of data cannot generate information in order to subsidize actions to strengthen public policies for mental health.

Keywords: suicide, attempted; health information systems; information management.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Violência autoprovocada é aquela em que o indivíduo inflige a si mesmo, e pode ser classificada em 'comportamentos suicidas' (ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio) ou 'automutilação' (autoagressão, como cortes, arranhões e queimaduras na própria pele) (Brasil, 2015). A automutilação é conduzida sem a intenção de morrer, enquanto a tentativa de suicídio demonstra sua clara intenção (You; Lin, 2015).

O comportamento suicida é intrínseco ao ser humano e representa um importante problema de saúde pública (Vasconcelos Neto *et al.*, 2020). A tentativa de suicídio é um fenômeno complexo e multidimensional, que pode ser resultado da interação de diferentes fatores sociais como a família, a renda, a educação, os grupos de que participam, os amigos e a sociedade influenciam fortemente na produção de um episódio suicida, tanto para que ocorra quanto para evitá-lo.

Embora existam diversas especulações, não se tem clareza da complexidade deste evento. É consenso que o suicídio é a última saída para se lidar com a dor, o desespero e a desesperança diante da vida (NEPS; CIAVE, 2017). Por isso, o suicídio revela a dor de existir e, quando esta se torna insuportável, o sujeito ao desejar livrar-se do sofrimento intenso, por diversas razões e fatores complexos que interatuam concomitantemente, pode acabar por livrar-se da própria vida.

No mundo, cerca de 800 mil pessoas morrem anualmente por suicídio, tornando-se, atualmente a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Quase 80% dessas mortes concentram-se nos países de baixa e média rendas (Romero; Cunha, 2007). Para cada suicídio, há muitas tentativas. Casos e tentativas essas que afetam famílias, comunidades e países com efeito duradouro nos familiares da vítima. Na população em geral, uma tentativa de suicídio não consumada é o fator de risco mais importante (CDC, 2001).

Dados do Ministério da Saúde mostram que, no período de 2011 a 2017, foram registrados 80.352 óbitos por suicídio, dos quais 21.790 (27,3%) ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos, apontando para um aumento de 10% na taxa de mortalidade para esse grupo etário. Além disso, nesse mesmo período, um quarto (25,3%) das pessoas que cometeram suicídio residia na região nordeste do país (CDC, 2001). As notificações apontam para um suicídio a cada 46 minutos, uma pessoa tira a própria vida (Brasil, 2015).

No ano de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

de Pernambuco (CIEVSPE) registrou 3.342 casos de notificação imediata de violência, destas 2.335 foram tentativas de suicídios (Pernambuco, 2021), porém esse número é muito maior, uma vez que, existem a subnotificação desses casos, fato que mascara a real situação da violência (Pinto; Ferreira; Soler, 2013).

Percebe-se o crescente esforço nacional no sentido de desmistificar o tabu do suicídio e abordá-lo perante o que ele significa de fato: um problema de saúde pública que pede urgência em estudos e práticas que possam ser efetivos no auxílio à redução das taxas de suicídio (Silva Filho; Minayo, 2021).

O acréscimo destas taxas acompanha o aumento do engajamento das políticas públicas em saúde na tentativa de, cada vez mais, qualificar as equipes de saúde e conscientizar a população acerca da importância das práticas de prevenção e pós-venção nos casos de suicídio. Assim, quanto mais a sociedade puder discutir esta problemática, quanto mais for possível dar acesso a quem está na linha de frente destas situações, menos casos de pessoas que tiram ou tentam tirar a própria vida ocorrerão (Müller; Pereira; Zanon, 2017).

Em 2014, por meio da portaria nº 1271, foi instituído 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. Que tornou a tentativa de suicídio um agravo de notificação compulsória imediata (Brasil, 2014).

A valorização do papel da informação na construção das políticas públicas de saúde está diretamente ligada a qualidade dos sistemas de informação em saúde (SIS) disponíveis. A qualidade dos dados dos SIS constitui-se em um dos atributos de avaliação dos sistemas de vigilância em saúde preconizado pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos, devendo ser examinada pela quantificação de respostas “ignoradas” ou “em branco” dos campos, pela duplicidade e também pela consistência dos registros, ou seja, o quanto eles se aproximam da verdade (CDC, 2001).

No entanto, no Brasil, a despeito de toda evolução técnico-administrativa e política para o uso de informações em saúde no processo de gestão, a avaliação sistemática e contínua da qualidade dos dados não segue um plano regular, mas iniciativas esporádicas e isoladas. O Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) é o SIS de abrangência nacional, que registra diversos casos de agravos de notificação compulsória (Alvares *et al.*, 2016) e, dentre eles, as tentativas de suicídios, por meio das fichas de violência interpessoal/autoprovocada e intoxicação exógena

(quando a tentativa ocorre por meio de produtos químicos).

Considerando a multicausalidade do suicídio e a necessidade de uma informação completa para realização de ações oportunas, o presente estudo avaliou o atributo da qualidade dos dados do sistema de informação que compõe a vigilância epidemiológica, por meio da análise da completitude das variáveis essenciais da ficha de notificação e investigação das tentativas de suicídio, registrados no Sinan pelo município de Olinda, Pernambuco, no período de 2009 a 2018.

## 2 MÉTODO

Estudo de avaliação da completude das fichas de notificação/investigação dos agravos relacionados a tentativas de suicídio. Participaram do estudo 4.127 registros de intoxicação exógena e 5.614 de violência interpessoal/autoprovocada extraídos do Sinan do município de Olinda, Pernambuco, durante o período de 2009 a 2018.

Das 5.614 fichas de notificações de violência interpessoal/autoprovocada, 4.920 foram de residentes do município de Olinda, deste total, apenas 502 notificações correspondem a lesões autoprovocada. Foram analisadas as duplicidades ano a ano. As duplicidades correspondem a notificação do indivíduo com o mesmo nome, data de nascimento e nome da mãe notificados na mesma data. Sendo assim, foram retiradas nove fichas do período analisado. O banco final ficou com 493 notificações.

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

Para filtrar apenas as autoprovocadas, foi selecionado o campo 54 da ficha de notificação que corresponde: A lesão foi autoprovocada? foram selecionadas as que continham informação 1 – sim.

A ficha de notificação exógena é objeto de notificação para todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente.

Para extrair apenas as tentativas de suicídios foram selecionadas no campo 55 – circunstância de exposição/contaminação, a resposta 10 – tentativa de suicídio.

Com relação as fichas de intoxicação exógena, 4.127 ocorridos em Olinda, dessas 3.819 eram residentes do município, desse total, 990 notificações correspondiam a tentativa de suicídio, após a análise de duplicidade, foram retiradas 84 fichas, restando o banco final do estudo com 906 registros.

Figura 1 – Fluxograma



Fonte: Elaborado pelos autores.

O município de Olinda situa-se na Região Metropolitana do Recife (RMR), localizada no estado de Pernambuco. O município está dividido em 40 bairros, tem 41.681 Km<sup>2</sup> de extensão territorial e população estimada de 393.734 habitantes em 2021. Além disso, conforme dados do último censo do IBGE, Olinda conta com renda per capita de R\$ 640,13; Índice de Desenvolvimento Humano de 0,735; Índice de Gini de 0,55; razão de dependência de 42,85% e taxa de envelhecimento de 7,99%.

O município de Olinda faz parte da RMR juntamente com mais 14 outros municípios. Embora componha um dos quinze grandes espaços urbanos metropolitanos brasileiros (Geubs), detendo o segundo maior PIB dentre os localizados nas regiões Norte e Nordeste (36.124 milhões), apresenta desigualdades sociais (Quinino *et al.*, 2021).

A Ficha Individual de Notificação é preenchida pelas unidades assistenciais

para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

A ficha de notificação individual contém os atributos comuns a todos os agravos, tais como, dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade, etc.), dados de residência do paciente.

Quando a tentativa de suicídio ocorre por meio de uso de substâncias químicas, além do preenchimento da ficha de violência interpessoal/autoprovocada, deve-se também registrar o evento na ficha de intoxicação exógena. Sendo assim, as fichas de intoxicação exógena presentes neste estudo, correspondem à tentativa de suicídio.

As variáveis da ficha de notificação são definidas em: campo-chave corresponde aos identificadores do registro do sistema; o campo obrigatório é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan; o campo essencial é aquele que registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo epidemiológico ou operacional; e o campo não discriminado é aquele não definido pelo dicionário de dados do sistema.

As variáveis foram organizadas em blocos de localização das fichas: *violência interpessoal/autoprovocada* - dados gerais, notificação individual, dados da residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do provável autor da violência, encaminhamento e dados finais. *Intoxicação exógena* - dados gerais, notificação individual, dados da residência, antecedentes epidemiológicos, dados da exposição, dados do atendimento e conclusão do caso.

A avaliação da qualidade dos dados foi baseada na consonância do *Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems* criado pelo CDC e nos procedimentos normatizados pelo MS para o Sinan. De acordo com o CDC, a completude dos campos de um SIS constitui-se em um dos atributos que mensuram sua qualidade. Nesse sentido, sua medida se dá pela quantificação de respostas “ignoradas” ou “em branco” dos campos. O MS definiu uma escala de desempenho para a qualidade do Sinan baseada no percentual de preenchimento dos campos referentes ao total de notificações registradas no sistema e considera os seguintes

critérios para a classificação da qualidade: excelente (acima de 90%); regular (entre 70 e 89%); ruim (abaixo de 70%). Para essa avaliação, o preenchimento do campo com a informação “ignorado”, codificado pelos números 9, 99, ou vazia, foi considerado não preenchimento.

Para esse estudo foram selecionadas apenas as variáveis de preenchimento essencial decada ficha de notificação. Foi apresentada a distribuição dos registros por ano de notificação, assim como a variação percentual proporcional por agravo referente a 2009 a 2018. As variáveis de preenchimento essencial foram dispostas em tabelas por tipo de campo, percentuais de preenchimento (número de campo preenchido/total de notificações x 100), percentuais de campo com informação ignorada ou vazio (número de campo vazio, com código 9 ou 99/total de notificações x 100) e igualdade (conforme escala do Ministério da Saúde).

O processamento e as análises dos dados foram realizados pelo programa Microsoft Office Excel 2016.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, sob parecer 3.703.179.

### 3 RESULTADOS

Foram analisadas 1.399 notificações e investigações de agravos relacionados a tentativa de suicídio, sendo 493 de violência interpessoal/autoprovocada e 906 de intoxicação exógena no período de 2009 a 2018. Foi observada uma tendência crescente na frequência dos registros com um incremento entre os anos 2017 e 2018 (Gráficos 1 e 2).

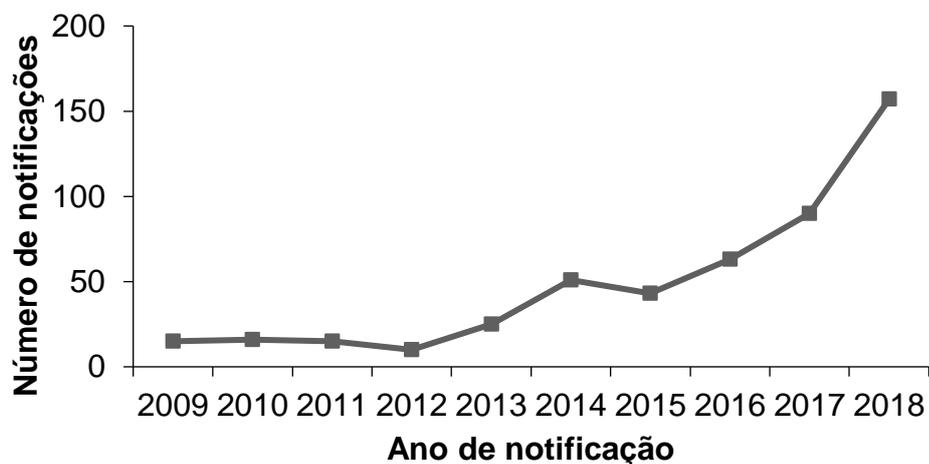
O maior número de notificações de violência interpessoal autoprovocada foi registrado no ano de 2018 (157) e o menor número de notificações em 2012 com 10 notificações. Em relação ao número de registros de intoxicação exógena, em 2018 foi o ano que ocorreu mais notificações em comparação aos anos analisados com 153 notificações e o menor ano de registro 2011 com 55 notificações.

Tabela 1 – Distribuição do número de registros de notificação dos agravos relacionados a tentativa de suicídio, SINAN. Olinda, 2009 – 2018.

Agravo	2009 n	2010 n	2011 n	2012 n	2013 n	2014 n	2015 n	2016 n	2017 n	2018 n
<b>Violência interpessoal/autoprovocada</b>	15	16	15	10	25	51	43	63	90	157
<b>Intoxicação exógena</b>	64	78	55	63	78	86	86	101	142	153

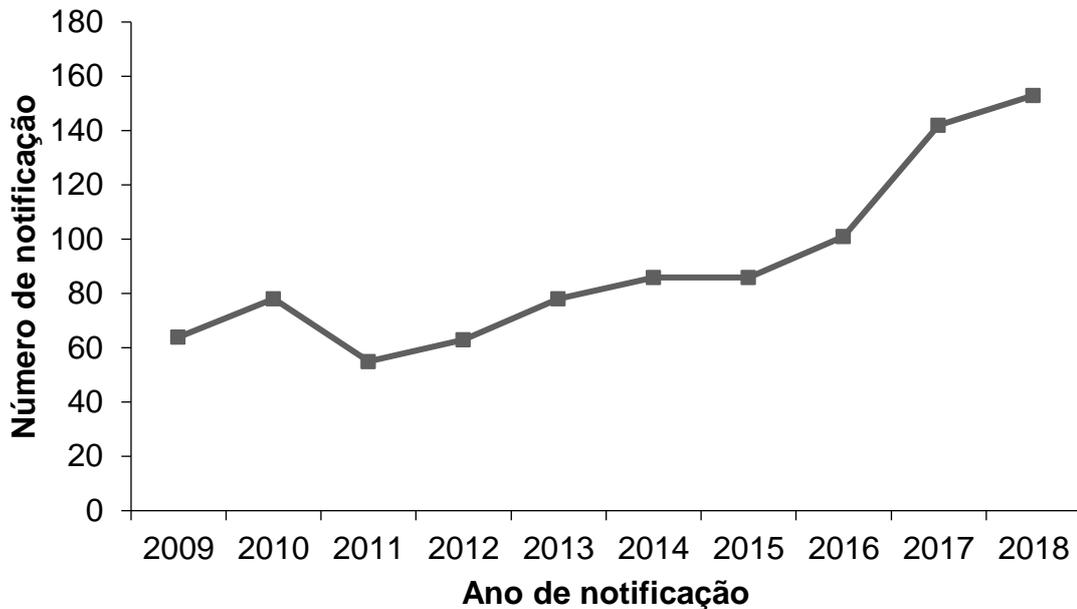
Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 1 – Número de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por ano de notificação. Olinda, 2009 – 2018.



Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE

Gráfico 2 – Número de notificação de intoxicação exógena por ano de notificação. Olinda, 2009 – 2018.



Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE

As variáveis comuns as fichas de notificação violência interpessoal/autoprovocada e intoxicação exógena, respectivamente, raça/cor (78,6% e 85,6%), escolaridade (44,1% e 35,2%) e nome da mãe (94,2% e 94,6%) correspondente ao *bloco de notificação individual*, obtiveram a mesma qualidade percentual de preenchimento.

Em relação aos *dados de residência*, os seguintes campos obtiveram preenchimento ruim, ou seja, percentual de preenchimento abaixo de 70%, nas duas fichas analisadas: distrito, complemento, ponto de referência, DDD.

No que se refere as variáveis da ficha de violência interpessoal/autoprovocada, o bloco, *dados da pessoa atendida*, apenas o campo possui algum tipo de deficiência/transtorno, teve uma qualidade de preenchimento ruim com 56,7%. Chama atenção no bloco sobre *dados da ocorrência*, onde, todas as variáveis tiveram um preenchimento ruim. Já em relação a *violência*, que determina o meio de agressão, obtiveram um preenchimento ruim, e os campos espancamento e intoxicação regular. No que diz respeito a violência sexual, a variável caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Atentado violento ao pudor, teve qualidade ruim, com 38,3% de preenchimento e as outras variáveis que compõem esse bloco tiveram cumprimento

regular de informação. Por último, os *dados finais*, que correspondem violência relacionada ao trabalho, qualidade regular, 71,7% e circunstância da lesão, ruim, com 0,2%.

Quadro 1 – Classificação, preenchimento e qualidade dos campos essenciais das fichas de notificação das violências interpessoal/autoprovocada registrados no SINAN. Olinda, Pernambuco, 2009 – 2018.

(continua)

Bloco da ficha de notificação	Variável	Preenchimento %	Informação ignorada ou vazia %	Qualidade %
Notificação individual	Raça/cor	78,6	21,4	Regular
	Escolaridade	44,1	55,9	Ruim
	Nome da mãe	94,2	5,8	Excelente
Dados da residência	Distrito	0,0	100,0	Ruim
	Bairro	99,6	0,4	Excelente
	Logradouro	98,4	1,6	Excelente
	Número do logradouro	92,4	7,6	Excelente
	Complemento do logradouro	26,9	73,1	Ruim
	Ponto de referencia	24,4	75,6	Ruim
	CEP da residência	24,0	76,0	Ruim
	DDD	51,8	48,2	Ruim
	Telefone	57,0	43,0	Ruim
	Zona	4,7	95,4	Ruim
	Dados da pessoa atendida	Situação conjugal	72,6	27,4
Possui algum tipo de deficiência/ transtorno		56,7	43,4	Ruim
Deficiência física		89,3	10,7	Regular
Deficiência intelectual		90,0	10,0	Excelente
Deficiência visual		88,0	12,1	Regular
Deficiência auditiva		88,2	11,9	Regular
Transtorno mental		89,3	10,7	Regular
Transtorno comportamental		91,1	8,9	Excelente
Dados da ocorrência	Outras deficiências/síndromes	87,9	12,2	Regular
	Bairro da ocorrência	63,5	36,5	Ruim
	Hora da ocorrência	42,2	57,8	Ruim
Violência	Ocorreu outras vezes	62,1	37,9	Ruim
	Meio de Agressão Força corporal/espancamento	74,9	25,1	Regular
	Meio de Agressão Enforcamento	65,6	34,4	Ruim
	Meio de Agressão Objeto contundente	64,4	35,6	Ruim
	Meio de Agressão Objeto perfuro-cortante	68,7	31,4	Ruim
	Meio de Agressão Substancia/objeto quente	64,7	35,3	Ruim
Meio de Agressão Envenenamento, Intoxicação	73,0	27,0	Regular	

Quadro 1 – Classificação, preenchimento e qualidade dos campos essenciais das fichas de notificação das violências interpessoal/autoprovocada registrados no SINAN. Olinda, Pernambuco, 2009 – 2018.

(conclusão)

	Meio de Agressão Arma de fogo	66,5	33,5	Ruim
	Meio de Agressão Ameaça	66,6	33,5	Ruim
Violência sexual	Se ocorreu violênciasexual, qual tipo? - Assédio sexual	74,5	25,5	Regular
	Se ocorreu violênciasexual, qual tipo? - Estupro	80,0	20,0	Regular
	Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo?Atentado violento ao pudor	38,3	61,7	Ruim
	Se ocorreu violênciasexual, qual tipo? - Pornografia infantil	73,9	26,1	Regular
	Se ocorreu violênciasexual, qual tipo? - Exploração sexual	73,9	26,1	Regular
	Se ocorreu violência sexual, qual tipo? - Outro	74,3	25,7	Regular
	Procedimento realizado – Profilaxia DST	73,1	26,9	Regular
	Procedimento realizado – Profilaxia HIV	73,1	26,9	Regular
	Procedimento realizado – Profilaxia Hepatite B	73,1	26,9	Regular
	Procedimento realizado – Coleta de sangue	74,6	25,4	Regular
	Procedimento realizado – Coleta de sêmen	73,1	26,9	Regular
	Procedimento realizado – Coleta de secreção vaginal	87,2	12,8	Regular
	Procedimento realizado – Contracepção de emergência	86,6	13,4	Regular
	Procedimento realizado - Aborto previsto em lei	86,4	13,7	Regular
	Dados finais	Violência relacionada ao trabalho	71,7	28,3
Circunstância da lesão		0,2	99,8	Ruim

Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE.

Acerca da ficha de intoxicação exógena, o bloco sobre *antecedentes epidemiológicos*, os campos ocupação e situação no mercado de trabalho, teve preenchimento ruim, com 29,1% e 37,0%, respectivamente.

Já em *dados da exposição*, os campos nome do local/estabelecimento de ocorrência (0,2%), CNAE (0,0%), distrito da empresa (0,0%), complemento (7,2%), CEP (21,0%), agente tóxico – código 1 (0,8%), agente tóxico código - 2 e código - 3 (0,0%), agente tóxico – nome comercial/popular 2 e 3 (10,2% e 3,3%)

respectivamente, agente tóxico – princípio ativo 1 (32,9%), agente tóxico – princípio ativo 2 (4,6%), agente tóxico – princípio ativo 3 (1,5%), resultaram em um preenchimento ruim.

Enquanto, UF da empresa (91,4%), município de estabelecimento (91,4%), zona de exposição (91,1%), grupo do agente tóxico/classificação geral (97,6%), agente tóxico – nome comercial/popular 1 (90,6%), via de exposição/contaminação 1 (98,3%) e tipo de exposição (90,9%), obtiveram uma qualidade preenchimento excelente, ainda no bloco de *dados da exposição*.

Dados do atendimento, o tempo decorrido em atendimento, tanto em tempo e número, houveram um cumprimento ruim, já o tipo de atendimento, teve uma qualidade excelente, com 99,0%. Em *conclusão do caso*, o critério de confirmação teve uma qualidade excelente com 97,7%.

Quadro 2 – Classificação, preenchimento e qualidade dos campos essenciais das fichas de notificação e investigação de intoxicação exógena registrados no SINAN. Olinda, 2009 – 2018

(continua)

Bloco da ficha de notificação	Variável	Preenchimento %	Informação ignorada ou vazia %	Qualidade
Notificação individual	Raça/cor	85,6	14,4	Regular
	Escolaridade	35,2	64,8	Ruim
	Nome da mãe	94,6	5,4	Excelente
Dados da residência	Distrito	0,0	100,0	Ruim
	Nome do bairro	97,3	2,7	Excelente
	Logradouro	97,9	2,1	Excelente
	Número do logradouro	93,5	6,5	Excelente
	Complemento	8,1	91,9	Ruim
	Ponto de referencia	2,65	97,35	Ruim
	DDD	38,6	61,4	Ruim
Antecedentes epidemiológicos	Zona	98,6	1,4	Excelente
	Ocupação	29,1	70,9	Ruim
	Situação no mercado de trabalho	37,0	63,0	Ruim
Dados da exposição	Local da ocorrência da exposição	92,3	7,7	Excelente
	Nome do local / estabelecimento de ocorrência	0,2	99,8	Ruim
	Código da atividade econômica(CNAE)	0,0	100,0	Ruim
	UF de empresa	91,4	8,6	Excelente
	Município do estabelecimento	91,4	8,6	Excelente
	Distrito da empresa	0,0	100,0	Ruim
	Bairro da ocorrência	89,4	10,6	Regular
	Logradouro da ocorrência	89,9	10,1	Regular
Número da ocorrência	85,7	14,3	Regular	

Quadro 2 – Classificação, preenchimento e qualidade dos campos essenciais das fichas de notificação e investigação de intoxicação exógena registrados no SINAN. Olinda, Pernambuco, 2009 – 2018

(conclusão)

Número da ocorrência	85,7	14,3	Regular	Ruim
	CEP	21,0	79,0	Ruim
	Zona de exposição	91,1	8,9	Excelente
	Grupo do agente tóxico / classificação geral	97,6	2,4	Excelente
	Agente tóxico (código) 1	0,8	99,2	Ruim
	Agente tóxico (código) 2	0,0	100,0	Ruim
	Agente tóxico (código) 3	0,0	100,0	Ruim
	Agente tóxico (nome comercial /popular) 1	90,6	9,4	Excelente
	Agente tóxico (nome comercial /popular) 2	10,2	89,8	Ruim
	Agente tóxico (nome comercial /popular) 3	3,3	96,7	Ruim
	Agente tóxico (princípio ativo) 1	32,9	67,1	Ruim
	Agente tóxico (princípio ativo) 2	4,6	95,4	Ruim
	Agente tóxico (princípio ativo) 3	1,5	98,5	Ruim
	Via de exposição / contaminação (1ª opção)	98,3	1,7	Excelente
	Via de exposição / contaminação (2ª opção)	5,1	94,9	Ruim
	Via de exposição / contaminação (3ª opção)	1,1	98,9	Ruim
	A exposição/contaminação pode ser considerado acidente de trabalho/ocupacional	86,9	13,1	Regular
	Tipo de exposição	90,9	9,1	Excelente
Dados do atendimento	Tempo decorrido entre a exposição eo atendimento (numero)	97,9	2,1	Ruim
	Tempo decorrido entre a exposição eo atendimento (tempo)	84,9	15,2	Ruim
	Tipo de atendimento	99,0	1,0	Excelente
Conclusão do caso	Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico (CID – 10)	26,7	73,3	Ruim
	Critério de confirmação	97,7	2,3	Excelente
	Evolução do caso	88,5	11,5	Regular
	Data do óbito	3,2	96,8	Ruim
	Comunicação de acidente de trabalho (CAT)	70,5	29,5	Regular

Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE.

Tabela 1 – Tendência dos graus de completude (%) em função do tempo (anos) de todas as variáveis com campo essencial de preenchimento. Violência interpessoal/autoprovocada.

(continua)

Tabela 1 – Tendência dos graus de completitude (%) em função do tempo (anos) de todas as variáveis com campo essencial de preenchimento. Violência interpessoal/autoprovocada.

(continuação)

Campo/variável	Ano (%)									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Raça/cor	80,0	81,3	86,7	90,0	68,0	66,7	69,8	74,6	87,8	81,5
Escolaridade	60,0	56,3	60,0	50,0	56,0	35,3	27,9	30,2	41,1	24,2
Nome da mãe	86,7	75,0	93,3	100,0	100,0	96,1	95,3	98,4	100,0	97,5
Distrito da residência	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bairro da residência	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,4	98,9	98,7
Logradouro da residência	100,0	100,0	93,3	100,0	96,0	98,0	100,0	96,8	100,0	100,0
Número da residência	100,0	100,0	80,0	80,0	92,0	92,2	95,3	93,7	95,6	95,5
Complemento da residência	33,3	31,3	13,3	40,0	0,0	9,8	11,6	31,7	7,8	89,8
Ponto de referência da residência	33,3	43,8	20,0	40,0	4,0	7,8	7,0	33,3	53,3	1,3
CEP da residência	26,7	31,3	40,0	30,0	24,0	41,2	11,6	14,3	12,2	8,9
DDD	20,0	18,8	46,7	50,0	44,0	49,0	69,8	76,2	70,0	73,2
Telefone	33,3	25,0	53,3	60,0	48,0	60,8	67,8	76,2	71,1	74,5
Zona da residência	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	5,9	11,6	9,5	2,2	1,3
Situação conjugal/estado civil	80,0	81,3	80,0	70,0	92,0	74,5	48,8	81,0	66,7	51,6
Possui algum tipo de deficiência/transtorno?	60,0	62,5	73,3	90,0	80,0	37,3	27,9	54,0	43,3	38,2
Bairro de ocorrência	93,3	75,0	80,0	70,0	56,0	72,5	60,5	63,5	38,9	25,5
Hora da ocorrência	53,3	31,3	60,0	70,0	16,0	29,4	20,9	57,1	52,2	31,8
Ocorreu outras vezes?	40,0	68,8	73,3	80,0	88,0	70,6	44,2	50,8	63,3	42,0
Meio de Agressão Força corporal/ espancamento	66,7	68,8	86,7	40,0	60,0	54,9	79,1	100,0	94,4	98,1
Meio de Agressão Enforcamento	26,7	62,5	66,7	30,0	48,0	52,9	79,1	98,4	93,3	98,1
Meio de Agressão Objeto contundente	13,3	62,2	66,7	30,0	48,0	52,9	79,1	98,4	94,4	98,7
Meio de Agressão Objeto perfurocortante	13,3	75,0	66,7	50,0	56,0	54,9	79,1	98,4	94,4	98,7
Meio de Agressão Substancia/objeto quente	13,3	62,5	66,7	30,0	48,0	54,9	79,1	98,4	95,6	98,7
Meio de Agressão Envenenamento, Intoxicação	20,0	62,5	73,3	50,0	64,0	76,5	90,7	98,4	95,6	98,7
Meio de Agressão Arma de fogo	20,0	62,5	73,3	40,0	48,0	52,9	76,7	98,4	94,4	98,7
Meio de Agressão Ameaça	20,0	68,8	66,7	30,0	60,0	52,9	76,7	98,4	93,3	98,7
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Assédio sexual	26,7	68,8	80,0	30,0	52,0	88,2	100,0	100,0	98,9	100,0

Tabela 1 – Tendência dos graus de completitude (%) em função do tempo (anos) de todas as variáveis com campo essencial de preenchimento. Violência interpessoal/autoprovocada.

(conclusão)

Campo/variável	Ano (%)									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Estupro	73,3	68,8	80,0	30,0	60,0	88,2	100,0	100,0	100,0	100,0
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Atentado violento ao pudor	26,7	68,8	80,0	30,0	52,0	86,3	39,5	0,0	0,0	0,0
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Pornografia infantil	20,0	68,8	80,0	30,0	52,0	88,2	100,0	100,0	100,0	100,0
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Exploração sexual	20,0	68,8	80,0	30,0	52,0	88,2	100,0	100,0	100,0	100,0
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Outro	26,7	68,8	80,0	30,0	52,0	88,2	97,7	100,0	100,0	100,0
Procedimento realizado - Profilaxia DST	20,0	68,8	73,3	30,0	52,0	88,2	100,0	100,0	98,9	99,4
Procedimento realizado - Profilaxia HIV	20,0	68,8	73,3	30,0	52,0	88,2	100,0	100,0	98,9	100,0
Procedimento realizado - Profilaxia Hepatite B	20,0	68,8	73,3	30,0	52,0	88,2	100,0	100,0	98,9	100,0
Procedimento realizado - Coleta de sangue	26,7	68,8	73,3	30,0	60,0	88,2	100,0	100,0	98,9	100,0
Procedimento realizado - Coleta de semem	20,0	68,8	73,3	30,0	52,0	88,2	100,0	100,0	98,9	100,0
Procedimento realizado - Coleta de secreção vaginal	73,3	75,0	86,7	80,0	68,0	92,2	100,0	100,0	97,8	99,4
Procedimento realizado - Contracepção de emergência	66,7	75,0	86,7	80,0	68,0	92,2	100,0	100,0	97,8	99,4
Procedimento realizado - Aborto previsto em lei	66,7	75,0	86,7	80,0	68,0	92,2	97,7	100,0	97,8	99,4
Violência relacionada ao trabalho	40,0	81,3	66,7	90,0	76,0	72,5	53,5	77,8	80,0	79,6
Circunstância da lesão	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0
Deficiência física	80,0	93,8	86,7	80,0	80,0	84,3	93,0	96,8	98,9	99,4
Deficiência intelectual	73,3	93,8	93,3	90,0	80,0	86,3	93,0	92,1	97,8	100,0
Deficiência visual	73,3	93,8	86,7	80,0	76,0	84,3	93,0	95,2	97,8	99,4
Deficiência auditiva	73,3	93,8	86,7	80,0	76,0	86,3	93,0	95,2	97,8	99,4
Transtorno mental	73,3	100,0	80,0	90,0	80,0	86,3	93,0	92,1	98,9	99,4
Transtorno comportamental	73,3	93,8	93,3	100,0	76,0	86,3	93,0	98,4	97,8	99,4
Outras deficiências/síndromes	80,0	93,8	86,7	80,0	76,0	84,3	90,7	90,5	97,8	98,7

Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE.



Tabela 2 – Tendência dos graus de completude (%) em função do tempo (anos) de todas as variáveis com campo essencial de preenchimento. Intoxicação exógena.

(conclusão)

Campo/variável	Ano (%)									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agente tóxico (código) 2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Agente tóxico (código) 3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Agente tóxico (nome comercial / popular) 1	84,4	96,2	92,7	96,8	91,0	79,1	81,4	91,1	96,5	96,7
Agente tóxico (nome comercial / popular) 2	18,8	11,5	12,7	20,6	11,5	0,0	5,8	2,0	5,6	13,7
Agente tóxico (nome comercial / popular) 3	7,8	3,8	0,0	9,5	2,6	0,0	1,2	1,0	2,8	3,9
Agente tóxico (princípio ativo) 1	43,8	87,2	54,5	27,0	28,2	20,9	22,1	19,8	14,1	11,8
Agente tóxico (princípio ativo) 2	4,7	10,3	5,5	4,8	7,7	5,8	4,7	2,0	0,7	0,0
Agente tóxico (princípio ativo) 3	0,0	2,6	0,0	3,2	0,0	5,8	1,2	1,0	0,7	0,0
Via de exposição / contaminação (1ª opção)	100,0	100,0	100,0	96,8	98,7	95,3	97,7	97,0	97,2	100,0
Via de exposição / contaminação (2ª opção)	0,0	0,0	5,5	12,7	0,0	20,9	11,6	0,0	0,0	0,0
Via de exposição / contaminação (3ª opção)	0,0	0,0	3,6	3,2	0,0	2,3	2,3	0,0	0,0	0,0
A exposição/contaminação pode ser considerado acidente de trabalho/ocupacional	92,2	91,0	70,9	92,1	93,6	86,0	86,0	91,1	81,0	85,6
Tipo de exposição	90,6	87,2	87,3	95,2	94,9	84,9	87,2	90,1	94,4	96,7
Tempo decorrido entre a exposição e o atendimento (numero)	98,4	92,3	96,4	100,0	100,0	97,7	97,7	98,0	100,0	98,7
Tempo decorrido entre a exposição e o atendimento (tempo)	90,6	64,1	81,8	81,0	85,9	88,4	86,0	91,1	90,1	89,5
Tipo de atendimento	98,4	100,0	100,0	100,0	100,0	97,7	97,7	97,0	99,3	100,0
Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico (CID – 10)	50,0	24,4	32,7	0,0	7,7	1,2	5,8	28,7	55,6	60,8
Critério de confirmação	96,9	97,4	96,4	100,0	100,0	100,0	96,5	95,0	95,1	100,0
Evolução do caso	92,2	98,7	92,7	87,3	96,2	88,4	79,1	80,2	71,8	98,0
Data do óbito	1,6	7,7	1,8	3,2	3,8	3,5	1,2	3,0	4,2	2,0
Comunicação de acidente de trabalho (CAT)	71,9	85,9	56,4	81,0	61,5	66,3	68,6	82,2	47,2	84,3

Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE.

Também foram observadas as tendências de melhora ou piora do grau de completude dos campos a partir do cálculo da variação proporcional (VP). Na ficha de notificação de intoxicação exógena, os campos que correspondem as informações do indivíduo apresentaram todas variações negativas ao longo do período observado. Como também, informações sobre dados da residência (nome do bairro, número, complemento, ponto de referência, e zona), variação negativa. Em contrapartida, os outros campos que correspondem aos blocos de *antecedentes epidemiológicos*, *dados da exposição*, *dados do atendimento e conclusão do caso*, apresentaram maior número de variações proporcionais positivas (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da variação proporcional da completude dos campos de preenchimento das fichas de notificação de intoxicação exógena. Olinda, 2009 a 2018.

(continua)

Campo/variável	Variação percentual									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Raça/cor	0.1	-10.5	8.7	5.7	-11.3	4.6	-2.4	-4.0	-24.9	-34.0
Escolaridade	-8.2	2.4	-26.7	10.2	-18.0	11.6	13.2	-2.4	9.9	-8.0
Nome da mãe	-6.4	0.9	-0.8	2.5	-5.5	0.0	5.3	-3.0	4.4	-2.6
Distrito	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nome do bairro	0.0	-1.8	0.2	-1.0	-2.1	4.7	-4.0	-4.5	4.6	-3.9
Logradouro	0.3	-0.5	0.2	-1.0	-0.9	3.5	-2.0	-3.6	4.9	0.9
Número do logradouro	-2.2	-3.5	-2.2	1.8	1.9	1.1	-0.3	-7.0	4.8	-5.6
Complemento	-12.9	1.9	-6.1	0.3	-3.9	3.5	2.2	-2.0	6.2	-10.8
Ponto de referencia	-10.5	-3.3	-0.2	-1.6	1.2	0.0	-1.2	0.0	0.0	-15.6
DDD	-10.1	15.2	-23.5	13.4	3.5	2.3	-3.4	-7.2	15.3	5.5
Zona	0.0	-1.8	0.2	1.6	-3.5	2.3	-2.8	3.3	-0.6	-1.3
Ocupação	4.5	-38.1	24.5	8.5	-28.0	13.9	9.3	-7.6	13.1	0.1
Situação no mercado de trabalho	-17.3	-9.1	-12.3	18.8	-27.0	17.4	8.2	-5.8	15.2	-11.9
Local da ocorrência da exposição	-4.2	5.8	4.6	5.0	-6.8	1.1	1.1	-0.4	4.3	10.5
Nome do local / estabelecimento de ocorrência	-1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-1.6
Código da atividade econômica (CNAE)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
UF de empresa	-8.0	6.0	8.2	3.7	-5.5	2.3	-0.1	-1.1	4.4	9.9
Município do estabelecimento	-8.0	6.0	8.2	3.7	-5.5	2.3	-0.1	-1.1	4.4	9.9
Distrito da empresa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bairro da ocorrência	-8.0	6.0	6.6	2.8	-5.4	4.7	-3.1	-5.9	8.9	6.6

Tabela 3 – Distribuição da variação proporcional da completude dos campos de preenchimento das fichas de notificação de intoxicação exógena. Olinda, 2009 a 2018.

(continuação)

Campo/variável	Variação percentual									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Logradouro da ocorrência	-4.9	6.0	6.6	2.8	-5.4	4.7	-1.1	-5.1	9.4	13.0
Número da ocorrência	-6.2	1.8	5.7	4.0	-2.5	2.3	0.6	-9.1	10.5	7.1
Complemento	-12.6	3.2	-7.7	1.9	-5.1	3.5	3.4	-3.4	7.6	-9.2
CEP	11.9	-4.0	-17.0	9.4	3.3	-8.1	-12.2	-7.8	-0.1	-24.6
Zona de exposição	-12.7	6.0	6.6	5.3	-9.0	3.5	0.2	2.3	3.0	5.2
Grupo do agente tóxico / classificação geral	8.1	-2.3	3.6	0.0	-2.3	0.0	-1.7	3.3	0.0	8.7
Agente tóxico (código) 1	4.8	-6.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-1.6
Agente tóxico (código) 2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Agente tóxico (código) 3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Agente tóxico (nome comercial / popular) 1	11.8	-3.5	4.1	-5.8	-11.9	2.3	9.7	5.4	0.2	12.3
Agente tóxico (nome comercial / popular) 2	-7.3	1.2	7.9	-9.1	-11.5	5.8	-3.8	3.6	8.1	-5.1
Agente tóxico (nome comercial / popular) 3	-4.0	-3.8	9.5	-6.9	-2.6	1.2	-0.2	1.8	1.1	-3.9
Agente tóxico (princípio ativo) 1	43.4	-32.7	-27.5	1.2	-7.3	1.2	-2.3	-5.7	-2.3	-32.0
Agente tóxico (princípio ativo) 2	5.6	-4.8	-0.7	2.9	-1.9	-1.1	-2.7	-1.3	-0.7	-4.7
Agente tóxico (princípio ativo) 3	2.6	-2.6	3.2	-3.2	5.8	-4.6	-0.2	-0.3	-0.7	0.0
Via de exposição / contaminação (1ª opção)	0.0	0.0	-3.2	1.9	-3.4	2.4	-0.7	0.2	2.8	0.0
Via de exposição / contaminação (2ª opção)	0.0	5.5	7.2	-12.7	20.9	-9.3	-11.6	0.0	0.0	0.0
Via de exposição / contaminação (3ª opção)	0.0	3.6	-0.4	-3.2	2.3	0.0	-2.3	0.0	0.0	0.0
A exposição/contaminação pode ser considerado acidente de trabalho/ocupacional	-1.2	-20.1	21.2	1.5	-7.6	0.0	5.1	-10.1	4.6	-6.6
Tipo de exposição	-3.4	0.1	7.9	-0.3	-10.0	2.3	2.9	4.3	2.3	6.1
Tempo decorrido entre a exposição e o atendimento (numero)	-6.1	4.1	3.6	0.0	-2.3	0.0	0.3	2.0	-1.3	0.3
Tempo decorrido entre a exposição e o atendimento (tempo)	-26.5	17.7	-0.8	4.9	2.5	-2.4	5.1	-1.0	-0.6	-1.1
Tipo de atendimento	1.6	0.0	0.0	0.0	-2.3	0.0	-0.7	2.3	0.7	1.6
Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico (CID – 10)	-25.6	8.3	-32.7	7.7	-6.5	4.6	22.9	26.9	5.2	10.8
Critério de confirmação	0.5	-1.0	3.6	0.0	0.0	-3.5	-1.5	0.1	4.9	3.1

Tabela 3 – Distribuição da variação proporcional da completude dos campos de preenchimento das fichas de notificação de intoxicação exógena. Olinda, 2009 a 2018.

(conclusão)

Campo/variável	Variação percentual									Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Evolução do caso	6.5	-6.0	-5.4	8.9	-7.8	-9.3	1.1	-8.4	26.2	5.8
Data do óbito	6.1	-5.9	1.4	0.6	-0.3	-2.3	1.8	1.2	-2.2	0.4
Comunicação de acidente de trabalho (CAT)	14.0	-29.5	24.6	-19.5	4.8	2.3	13.6	-35.0	37.1	12.4

Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE.

Já na ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada a variação percentual apresentou uma melhora no grau de completude dos campos, com exceção do campo escolaridade, dados em relação a residência, situação conjugal, presença de algum tipo de deficiência/transtorno, bairro e horário da ocorrência, que apresentaram uma variação negativa (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição da variação proporcional da completude dos campos de preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Olinda, 2009 a 2018.

(continua)

Campo/variável	Variação percentual									Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Raça/cor	1.3	5.4	3.3	-22.0	-1.3	3.1	4.8	13.2	-6.3	1.5
Escolaridade	-3.7	3.7	-10.0	6.0	-	-7.4	2.3	10.9	-	-35.8
Nome da mãe	-	18.3	6.7	0.0	-3.9	-0.8	3.1	1.6	-2.5	10.8
Distrito da residência	11.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bairro da residência	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-1.6	0.5	-0.2	-1.3
Logradouro da residência	0.0	-6.7	6.7	-4.0	2.0	2.0	-3.2	3.2	0.0	0.0
Número da residência	0.0	-	0.0	12.0	0.2	3.1	-1.6	1.9	-0.1	-4.5
Complemento da residência	20.0	-	26.7	-40.0	9.8	1.8	20.1	-23.9	82.0	56.5
Ponto de referência da residência	-2.0	18.0	20.0	-36.0	3.8	-0.8	26.3	20.0	-	-32.0
CEP da residência	10.5	23.8	20.0	-36.0	3.8	-0.8	26.3	20.0	52.0	-32.0
DDD	4.6	8.7	-10.0	-6.0	17.2	-	2.7	-2.1	-3.3	-17.8
Telefone	-1.2	27.9	3.3	-6.0	5.0	20.8	6.4	-6.2	3.2	53.2
	-8.3	28.3	6.7	-12.0	12.8	7.0	8.4	-5.1	3.4	41.2

Tabela 4 – Distribuição da variação proporcional da completude dos campos de preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Olinda, 2009 a 2018.

(continuação)

Campo/variável	Variação percentual									Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Zona da residência	0.0	0.0	0.0	16.0	-10.1	5.7	-2.1	-7.3	-0.9	1.3
Situação conjugal/estado civil	1.3	-1.3	-10.0	22.0	17.5	25.7	32.2	-14.3	15.1	-28.4
Possui algum tipo de deficiência/transtorno?	2.5	10.8	16.7	-10.0	42.7	-9.4	26.1	-10.7	-5.1	-21.8
Bairro de ocorrência	18.3	5.0	-10.0	-14.0	16.5	12.0	3.0	-24.6	13.4	-67.8
Hora da ocorrência	22.0	28.7	10.0	-54.0	13.4	-8.5	36.2	-4.9	20.4	-21.5
Ocorreu outras vezes?	28.8	4.5	6.7	8.0	17.4	26.4	6.6	12.5	21.3	2.0
Meio de Agressão Força corporal/ espancamento	2.1	17.9	-46.7	20.0	-5.1	24.2	20.9	-5.6	3.7	31.4
Meio de Agressão Enforcamento	35.8	4.2	-36.7	18.0	4.9	26.2	19.3	-5.1	4.8	71.4
Meio de Agressão Objeto contundente	48.9	4.5	-36.7	18.0	4.9	26.2	19.3	-4.0	4.3	85.4
Meio de Agressão Objeto perfurocortante	61.7	-8.3	-16.7	6.0	-1.1	24.2	19.3	-4.0	4.3	85.4
Meio de Agressão Substancia/objeto quente	49.2	4.2	-36.7	18.0	6.9	24.2	19.3	-2.8	3.1	85.4
Envenenamento, Intoxicação	42.5	10.8	-23.3	14.0	12.5	14.2	7.7	-2.8	3.1	78.7
Meio de Agressão Arma de fogo	42.5	10.8	-33.3	8.0	4.9	23.8	21.7	-4.0	4.3	78.7
Meio de Agressão Ameaça	48.8	-2.1	-36.7	30.0	-7.1	23.8	21.7	-5.1	5.4	78.7
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Assédio sexual	42.1	11.2	-50.0	22.0	36.2	11.8	0.0	-1.1	1.1	73.3
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Estupro	-4.5	11.2	-50.0	30.0	28.2	11.8	0.0	0.0	0.0	26.7
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Atentado violento ao pudor	42.1	11.2	-50.0	22.0	34.3	46.8	-39.5	0.0	0.0	-26.7
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Pornografia infantil	48.8	11.2	-50.0	22.0	36.2	11.8	0.0	0.0	0.0	80.0
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Exploração sexual	48.8	11.2	-50.0	22.0	36.2	11.8	0.0	0.0	0.0	80.0
Caso tenha ocorrido violência sexual, qual tipo? Outro	42.1	11.2	-50.0	22.0	36.2	9.5	2.3	0.0	0.0	73.3

Tabela 4 – Distribuição da variação proporcional da completude dos campos de preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Olinda, 2009 a 2018.

(conclusão)

Campo/variável	Variação percentual									Total	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Procedimento realizado - Profilaxia DST	48.8	4.5	-43.3	22.0	36.2	11.8	0.0	-1.1	0.5	79.4	
Procedimento realizado - Profilaxia HIV	48.8	4.5	-43.3	22.0	36.2	11.8	0.0	-1.1	1.1	80.0	
Procedimento realizado - Profilaxia Hepatite B	48.8	4.5	-43.3	22.0	36.2	11.8	0.0	-1.1	1.1	80.0	
Procedimento realizado - Coleta de sangue	42.1	4.5	-43.3	30.0	28.2	11.8	0.0	-1.1	1.1	73.3	
Procedimento realizado - Coleta de semem	48.8	4.5	-43.3	22.0	36.2	11.8	0.0	-1.1	1.1	80.0	
Procedimento realizado - Coleta de secreção vaginal	1.7	11.7	-6.7	-12.0	24.2	7.8	0.0	-2.2	1.6	26.1	
Procedimento realizado - Contracepção de emergência	8.3	11.7	-6.7	-12.0	24.2	7.8	0.0	-2.2	1.6	32.7	
Procedimento realizado - Aborto previsto em lei	8.3	11.7	-6.7	-12.0	24.2	5.5	2.3	-2.2	1.6	32.7	
Violência relacionada ao trabalho	41.3	-	23.3	-14.0	-3.5	-	19.0	24.3	2.2	-0.4	39.6
Circunstância da lesão	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	-2.3	0.0	0.0	0.0	
Deficiência física	13.8	-7.1	-6.7	0.0	4.3	8.7	3.8	2.1	0.5	19.4	
Deficiência intelectual	20.5	-0.5	-3.3	-10.0	6.3	6.7	-0.9	5.7	2.2	26.7	
Deficiência visual	20.5	-7.1	-6.7	-4.0	8.3	8.7	2.2	2.6	1.6	26.1	
Deficiência auditiva	20.5	-7.1	-6.7	-4.0	10.3	6.7	2.2	2.6	1.6	26.1	
Transtorno mental	26.7	-	10.0	-10.0	6.3	6.7	-0.9	6.8	0.5	26.1	
Transtorno comportamental	20.5	-0.5	6.7	-24.0	10.3	6.7	5.4	-0.6	1.6	26.1	
Outras deficiências/síndromes	13.8	-7.1	-6.7	-4.0	8.3	6.4	-0.2	7.3	0.9	18.7	

Fonte: Sinan/Secretaria Municipal de Saúde de Olinda – PE.

## 4 DISCUSSÃO

Ainda que se saiba da existência de subnotificação, não é desprezível o elevado número de notificações e internações por lesões autoprovocadas. Em análise geral, este estudo apontou predominantemente que a qualidade no atributo *completitude do campo*, apresentou predominante ruim a regular as variáveis analisadas.

Com relação ao quesito *raça/cor*, não há consenso como determinante do surgimento de doenças, mas existem robustas evidências das desvantagens da população preta e parda quanto às condições de vida e de saúde. Assim, como explicita o Ministério da Saúde, a boa qualidade da informação no quesito *raça/cor* é fundamental para identificar agravos, desigualdade e impacto da atenção à saúde (Romero; Maia; Muzy, 2019).

O campo *escolaridade* é uma variável que reflete a desigualdade social e vulnerabilidade para as tentativas de suicídio. No presente estudo este campo demonstrou um dos piores preenchimentos para completitude, corroborando com achados no estudo de Santos *et al.* (2016), que classificou a escolaridade com muito ruim.

A capacidade de cálculo de indicadores epidemiológicos específicos fica ameaçada diante da incompletude de determinados campos e mascaram dados que aferem a qualidade da assistência prestada, deixando de informar reconhecidas variáveis preditoras de risco. São os casos das variáveis *raça* e *escolaridade*, que comumente apresentam preenchimentos menores do que 20%, em muitos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) nacionais. No presente estudo, essas variáveis tiveram as completitudes, regular e ruim, respectivamente. Ainda assim, prevalece a realidade de uma completitude qualificada como ruim a muito ruim em diversas regiões do país para essa informação (Romero; Maia; Muzy, 2019).

O preenchimento das variáveis do bloco de *dados da residência* é de extrema importância para o nível local, uma vez que possibilita identificar a localização desses indivíduos a fim de garantir uma rede de apoio com os serviços de saúde e demais setores e identificar o número de ocorrência no território (Santos *et al.*, 2016).

A análise dos *dados da ocorrência* apresentou escore de completitude 'Ruim' e 'Muito Ruim', principalmente sobre a *Hora da ocorrência*, semelhantemente aos

resultados de Abath *et al.* (2014). O mapeamento do local de ocorrência da violência é importante para subsidiar medidas específicas de segurança e de proteção.

É sabido que a ficha de violência interpessoal/autoprovocada, compreende a notificação de “caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação: as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (Brasil, 2015).

O nosso objeto de estudo foi a violência autoprovocada, logo o preenchimento da informação no bloco de *violência* que retrata o meio de agressão e o bloco de *violência sexual*, deveria ter tido um preenchimento excelente retando que os casos não se enquadram nessa situação, porém, teve um péssimo preenchimento com o score regular e ruim.

A informação sobre *evolução do caso e encaminhamento* das vítimas a outros setores foi registrado como uma qualidade ruim. Isto demonstra uma fragilidade na proteção desses casos, uma vez que o encaminhamento adequado dos casos a setores específicos adota uma rede de apoio (Sampaio; Bispo Júnior, 2020).

As autoras Andrade e Szwarcwald (2007) trazem em seu estudo que, os municípios com menor ocorrência de eventos possuam uma pior qualidade no preenchimento de informação. Essa situação pode ser explicada pela falta de acesso a programas e serviços de saúde e também a menor importância dada à informação que revela a real situação local de saúde. Dessa forma, os municípios menores e da região nordeste apresentam menores probabilidade de possuir resultados excelentes na completitude (Romero; Maia; Muzy, 2019).

No tocante à qualidade das informações, observou-se baixa completitude de variáveis de grande relevância para descrição de perfil dos casos e da violência em si, como, por exemplo, as sociodemográficas e as da própria ocorrência. Este achado sugere que há preocupação com a notificação no sentido do ato, no entanto, parece que os responsáveis pelo preenchimento da ficha encontram dificuldades para operacionalizar a notificação. De acordo com outros estudos, as falhas durante o preenchimento da Ficha de Notificação Individual (FNI) podem ser resultado de uma série de fatores, entre eles a falta de conhecimento sobre o instrumento, o descaso e o excesso de atividades pelos profissionais (Muguande *et al.*, 2011; Ahanhazo,

2014). Dados completos e consistentes sobre violência são de grande relevância para subsidiar a implantação de medidas de prevenção e de fortalecimento da rede de proteção (Abath *et al.*, 2014).

No que se refere às FNI de intoxicações exógenas, são descritas como o método mais comumente utilizado em casos de violência autoinfligida e, conseqüentemente, em tentativas de suicídio. Todavia, são consideradas um agravo evitável, corroborando que estratégias preventivas voltadas à saúde mental podem contribuir para a diminuição dos casos na população (Maronezi *et al.*, 2021).

Averiguou-se neste estudo que, o número de notificações de tentativas de suicídios por intoxicação exógena, superou o número de notificações das tentativas notificadas na ficha de violência interpessoal/autoprovoada. Vale ressaltar que, quando uma tentativa ocorre por meio de ingestão de produtos químicos, deve-se realizar o preenchimento das duas fichas, mesmo sendo um único episódio, demonstrando uma subnotificação desses casos na ficha de violência interpessoal/autoprovoada (Brasil, 2015).

Alguns casos podem passar pelos serviços de saúde e não serem notificados no Sinan por motivos como excesso de demanda de serviço, fazendo com que o preenchimento da ficha fique em segundo plano; despreparo de funcionários para a realização da notificação ou até mesmo falta de conhecimento sobre a importância do preenchimento adequado das fichas individuais de notificação para os sistemas de vigilância em saúde e de informação em saúde. Ademais, a família, por motivos de tabu, não informe que o ocorrido foi uma tentativa de suicídio ou o próprio paciente (Ribeiro *et al.*, 2018).

Para a formulação e implementação de medidas de prevenção para redução das taxas de suicídio, torna-se importante identificar os indivíduos em risco (especialmente aqueles com história de tentativa de suicídio anterior) e vulneráveis (indivíduos com características suicidas) (Costillas *et al.*, 2015). O desafio é evitar mortes, por meio de ações que visem a promoção e a prevenção em saúde, além disso, ter uma rede de serviços que deve ser organizada para acolher a demanda, identificando fatores determinantes para o suicídio (Ribeiro *et al.*, 2018).

A formulação de estratégias de redução dos eventos suicidas necessita das análises de das taxas de incidência e características psicossociais dos envolvidos no ato e fatores de risco precisam ser identificados e acompanhados por meio de

programas de prevenção e tratamento adequados. Há necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para atuarem na identificação e acompanhamento especializado com a integralidade do cuidado e a humanização na relação com as famílias (Ribeiro *et al.*, 2018).

Observou-se grande número de campos ignorados e em branco, indicando que os dados coletados não geram informações. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), dados coletados são diferentes de informações geradas, ou seja, são consideradas informações na medida que contribui para a tomada de decisões (Albuquerque *et al.*, 2015).

Como um dos objetivos da ficha de intoxicação exógena são acidentes ou exposição decorrentes da situação laboral, alguns campos são específicos para essas ocorrências (Brasil, 2015).

O prognóstico dos casos de intoxicação depende de vários fatores como a composição, toxicidade, quantidade, do tempo de início de envenenamento até o atendimento hospitalar e a situação clínica do paciente, segundo Schmitz (2003). Foi possível identificar que o tempo decorrente da exposição até o atendimento apresentou uma qualidade ruim, inviabilizando o entendimento final do caso (Silva; Costa, 2018).

A facilidade de acesso às medicações torna-se esse agente o principal método de escolha para o ato de suicídio. Adultos mais velhos preferem o uso de agrotóxicos devido ao convívio rural e a baixa escolaridade também aumenta o risco de suicídio (Vieira; Santana; Suchara, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

Considerando-se a completitude de campos essenciais, constatou-se que a qualidade dos dados armazenados das tentativas de suicídio no Sinan de Olinda, Pernambuco, foi, em sua maioria, classificada entre ruim e regular ao longo de 2009 a 2018. Desse modo, verificou-se que a falta de dados não pode gerar informação a fim de subsidiar ações para o fortalecimento de políticas públicas para saúde mental. Com isso, deflagra a necessidade de avaliações da qualidade dos dados dos sistemas de informação que compõem a área de saúde do trabalhador no SUS, assim como o incentivo às ações de sensibilização e qualificação dos profissionais envolvidos com o processo de informação, notificação e investigação dos agravos à saúde como um todo.

## REFERÊNCIAS

- ABATH, M. de B.; LIMA, M. L. L. T. de; LIMA, P. de S.; SILVA, M. C. M.; LIMA, M. L. C. de. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, n. 1, p. 131-142, 2014.
- AHANHANZO, Y. G.; OUEDRAOGO, L. T.; KPOZÈHOUE, A.; COPPIETERS, Y.; MAKOUTODÉ, M.; WILMET-DRAMAIX, M. Factors associated with data quality in the routine health information system of Benin. Archives of Public Health, v. 72, n. 1, p. 25, 2014.
- ALBUQUERQUE, P. C. C.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL, A. M.; AUGUSTO, L. G. S.; SIQUEIRA, M. T. Sistemas de informação em saúde e as intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, n. 3, p. 666-678, 2015.
- ALVARES, J. K.; PINHEIRO, T. M. M.; SANTOS, A. de F.; OLIVEIRA, G. L. Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007 – 2011. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 12, p. 3907-3916, 2016.
- ANDRADE, C. L. T.; SZWARCOWALD, C. L. Desigualdades sócio-espaciais da adequação das informações de nascimentos e óbitos do Ministério da Saúde, Brasil, 2000-2002. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. 1207-1216, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2014. 6p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência interpessoal/autoprovocada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. Update guidelines for evaluation public health surveillance systems: recommendations from the guideline working group. MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports, v. 50, RR13, 1-36, 2001.
- COSTILLAS, L. P.; FONTECILLA, H. B.; BENÍTEZ, N.; COMINO, R.; ANTÓN, J. M.; RAMOS, V.; *et al.* Space-time suicide clustering in the community of Antequera (Spain). Revista Psiquiatría y Salud Mental, v. 8, n. 1, p. 26-34, 2015.
- MARONEZI, L. F. C.; FELIZARI, G. B.; GOMES, G. A.; FERNANDES, J. de F.; RIFFEL, R. T.; LINDEMANN, I. L. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 70, n. 4, p. 293-301, 2021.
- MUGUANDE, O. F.; FERRAZ, M. L.; FRANÇA, E.; GONTIJO, E. D. Avaliação da qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doença de Chagas Aguda em Minas Gerais, 2005-2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 20, n. 3, p. 317-

325, 2011.

MÜLLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Revista de Psicologia da IMED, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

NÚCLEO DE ESTUDO DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. NEPS. CENTRO ANTIVENENO DA BAHIA. CIAVE. Suicídio: enigma e estigma social. Bahia: NEPS e Ciave, 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. Tentativa de suicídio em Pernambuco. Boletim epidemiológico. Ano 5, nº, janeiro de 2021. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.cievspe.com/files/ugd/3293a8\\_82ed5120efbf4655865a90633c088b79.pdf](https://www.cievspe.com/files/ugd/3293a8_82ed5120efbf4655865a90633c088b79.pdf). Acesso em: 25 fev. 2022.

PINTO, E. C.; FERREIRA, D. L. M.; SOLER, Z. A. S. G. Physical abuse against children and teens: perception of pediatric nursing team. Revista Enfermagem UFPE on line, v. 7, n. 6, p. 4411-4420, 2013.

QUININO, L. R. M.; VASCONCELLOS, F. H. M.; DINIZ, I. S.; AGUIAR, L. R.; RAMOS, Y. T. M.; BASTIANI, F. Aspectos espacial e temporal e fatores associados à interiorização da Covid-19 em Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2171-2182, 2021.

RIBEIRO, N. M.; CASTRO, S. S.; SCATENA, L. M.; HAAS, V. J. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. Texto & Contexto Enfermagem, v. 27, n. 2, e2110016, 2018.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. Cadernos de Saúde Pública, v. 23 n. 3, p. 701-714, 2007.

ROMERO, D. E.; MAIA, L.; MUZY, J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 12, e00223218, 2019.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, e00042620, 2021.

SANTOS, T. M. B. dos; CARDOSO, M. D.; PITANGUI, A. C. R.; SANTOS, Y. G. C.; PAIVA, S. M.; MELO, J. P. R.; *et al.* Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 12, p. 3907-3916, 2016.

SCHMITZ, M. K. Intoxicação por agrotóxicos inibidores da colinesterase. Trabalho de

Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

SILVA FILHO, O. C.; MINAYO, M. C. S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 7, p. 2693-2698, 2021.

SILVA, H. C. G.; COSTA, J. B. Intoxicação exógena: casos no estado de Santa Catarina no período de 2011 a 2015. Arquivos Catarinense de Medicina, v. 47, n. 3, p. 2-15, 2018.

VASCONCELOS NETO, P. J. A.; MOREIRA, R. S.; OLIVEIRA JÚNIOR, F. J. M.; LUDERMIR, A. B. Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, e200010, 2020.

VIEIRA, L.; SANTANA, V.; SUCHARA, E. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. Cadernos de Saúde Pública, 2015, v. 23, n. 2, p. 118-123, 2015.

YOU, J.; LIN, M-P. Predicting suicide attempts by time varying frequency of nonsuicidal selfinjury among Chinese community adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 83, n. 3, p. 524-533, 2015.