

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**MAYÁRA AGUIAR SILVA**

**QUALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E  
NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE LESÃO AUTOPROVOCADA  
NA REGIÃO DO CAPARAÓ CAPIXABA:  
INTERFACES DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

**VITÓRIA  
2021**

MAYÁRA AGUIAR SILVA

**QUALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E  
NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE LESÃO AUTOPROVOCADA  
NA REGIÃO DO CAPARÁO CAPIXABA:  
INTERFACES DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

*Área de Concentração:* Políticas e Gestão em Saúde

*Orientadora:* Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira

*Co-orientador:* Prof. Dr. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos

VITÓRIA

2021

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema  
Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e  
elaborada pelo autor

---

Silva, Mayara Aguiar, 1986-

S586      Qualidade do Sistema de Informação e Notificação de  
q      Agravos de lesão autoprovocada na região do Caparaó  
capixaba : Interfaces da prevenção do suicídio / Mayara  
Aguiar Silva. - 2021.

188 f. : il.

Orientadora: Marluce Mechelli de Siqueira.

Coorientador: Marcos Vinicius Ferreira dos Santos.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -  
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de  
Ciências da Saúde.

1. Comportamento autodestrutivo. 2. Prevenção do  
suicídio. 3. Banco de dados. 4. Pesquisa epidemiológica. I.  
Siqueira, Marluce Mechelli de. II. Santos, Marcos Vinicius  
Ferreira dos. III. Universidade Federal do Espírito Santo.  
Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

---

**MAYÁRA AGUIAR SILVA**

**QUALIDADE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E  
NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE LESÃO AUTOPROVOCADA  
NA REGIÃO CAPARAÓ CAPIXABA:  
INTERFACES DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

*Área de Concentração:* Políticas e Gestão em Saúde

Aprovada em:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira**  
**Universidade Federal do Espírito Santo -**  
**UFES**  
**Orientadora**

---

**Prof. Dr. Marcos Vinícius Ferreira dos**  
**Santos**  
**Universidade Federal do Espírito Santo -**  
**UFES**  
**Coorientador**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Reis e Silva – GTPS-ES**  
**Membro Externo**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Francielle Marabotti Costa**  
**Leite**  
**Universidade Federal do Espírito Santo -**  
**UFES**  
**Membro Interno**

A mim mesma,  
para que eu nunca me esqueça de que sou capaz.

## AGRADECIMENTOS

*Deus* é bom! E não porque eu mereça, mas porque Ele é, foi bom comigo até aqui. Agradeço-O imensamente por ter sido minha melhor companhia nesses dois anos, por ter tolerado meus desesperos, por perdoar minhas fraquezas, por enxugar minhas lágrimas e, especialmente, por me oportunizar viver (e vencer!) esta experiência com o apoio de uma família unida, amigos solidários e professores dedicados.

Agradeço aos *meus pais*, Sebastião José da Silva e Luiza Verônica Aguiar Silva por confiarem em mim e não medirem esforços para meu bem estar; aos meus avós, irmão, cunhada, sobrinhos (incluindo você, meu anjinho particular), o mesmo afeto e agradecimento dedico por suportarem minhas ausências e permanecerem comigo, mesmo na distância.

Aos *meus amigos* de todos os cantos, por sempre elevarem minha autoestima quando eu “caia” e por acreditarem em mim, em especial à Lara Dufrayer e aos amigos deste curso e deste caminho: Maysa Oliveira Silva Caliman, Monique Rangel do Nascimento de Moraes, Laerson da Silva de Andrade, Júlia Rabelo Santos Ferreira, e Nycollas Andrade Mauro, que nunca mediram esforços para estarem comigo nas batalhas diárias contra os “monstros e fantasmas”, reais e imaginários.

Às prefeituras municipais, especialmente aos seus secretários municipais de saúde e funcionários das Vigilâncias em Saúde que aderiram a proposta, bem como à Secretaria Estadual de Saúde pelo apoio e incentivo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo trabalho contínuo de desenvolvimento da pesquisa brasileira através da expansão e consolidação dos cursos de pós graduação em todo país.

Aos membros da banca examinadora, do exame de qualificação do projeto à da defesa da dissertação de mestrado: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula Santana Coelho, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Carmen Moldes Viana, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Francielle Marabotti Costa Leite, Dr<sup>a</sup>. Daniela Reis e Silva e Dr<sup>a</sup> Camila Alves Bahia, que aceitaram o convite de serem as balizas neste momento do meu caminho acadêmico rumo ao papel de pesquisadora.

Aos *mestres*, professores queridos, que da pré-escola à pós-graduação acompanharam e estimularam meu desenvolvimento, em especial à orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira, que acolheu minhas propostas e me permitiu prosseguir, mesmo nos naufrágios, ao co-orientador Prof. Dr. Marcos Vinícius Ferreira dos Santos, que prontamente entrou nesse barco e navegou conosco nas minhas voltas e revoltas (rs), à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal, que na primeira etapa de meu processo sempre esteve disponível a colaborar, e a todos da equipe do projeto Tentativa de Suicídio e Suicídio no Estado do Espírito Santo: Um Estudo Ecológico e de Geoprocessamento (TSS-ES), pelo apoio e parceria nesse projeto incrível!

Se cheguei até aqui, parte é por vocês.

Boa leitura!!!

***Mayára Aguiar Silva***

*Não é de morte que se fala,  
é de vida...*

## RESUMO

*Introdução:* Complexo por natureza e de abrangente impacto social, o espectro suicida inclui comportamentos fatais e não fatais e uma série de terminologias relacionada a eles. Para o papel da vigilância a Organização Mundial de Saúde sugere ser adequado o uso dos termos automutilação ou tentativa de suicídio; no Brasil o sistema adotado emprega, similarmente, o termo lesão autoprovocada para os casos de violência provocada voluntariamente contra si mesmo, incluindo as tentativas de suicídio. A definição é inserida como registro obrigatório no país a partir de 2011, feito atualmente pela Ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada, inserida no banco correspondente no Sistema de Informação e Notificação de Agravo. *Objetivo:* avaliar a qualidade das notificações de lesão autoprovocada no período de 2011 a 2019 nos municípios da região administrativa do Caparaó - Espírito Santo, no que diz respeito à duplicidade, à completitude e à consistência dos dados. *Metodologia:* trata-se de um estudo transversal a partir de dados secundários colhidos nas Secretarias Municipais de Saúde. A amostra foi dividida em dois blocos: o Geral, composto por todos os casos de Violência e, o das Lesões, com aqueles classificados como autoprovocadas. Foi realizada a classificação da qualidade do atributo e a análise da correlação não linear de Spearman. O parâmetro adotado para classificação da completitude foi o de Romero e Cunha, e para duplicidade e consistência, o de Abath e colaboradores. *Resultado:* não foi detectada existência de duplicidade no sistema. A análise identificou que 37,50% das classificações de completitude entre os municípios foram regulares, ruins ou muito ruins para o período, enquanto que das 17 variáveis analisadas para consistência, 09 apresentaram alguma inconsistência no período investigado, com 15,87% destas classificadas como ruins ou regulares. A análise de correlação apontou que mais da metade das variáveis analisadas para completitude apresentaram aumento de campos incompletos com relação ao tempo, enquanto que dentre as que apresentaram inconsistências, 75% revelaram correlação de aumento da inconsistência com o tempo. *Conclusão:* os resultados de completitude e consistência estão abaixo do ideal considerado pelo Ministério da Saúde que afirma que para a qualidade de um sistema de informação é necessário o completo preenchimento da ficha e coerência entre os campos relacionados, de modo que o total dos dados possa gerar informações capazes de subsidiar estratégias de

prevenção eficazes, com maior resolutividade nas respostas do sistema de saúde ao agravo em questão. Com os resultados espera-se colaborar para ressaltar a importância do investimento e aprimoramento contínuo do sistema de vigilância epidemiológica para a prevenção do comportamento suicida, além de resultar na produção desta dissertação de mestrado e em artigos científicos, colaborando na ampliação do debate junto à comunidade acadêmica e em geral.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio. Suicídio. Sistemas de Informação em Saúde. Monitoramento Epidemiológico.

## ABSTRACT

*Introduction:* Naturally complex and with a wide social impact, the suicidal spectrum includes fatal and non-fatal behaviors and a series of terminologies related to them. For the role of surveillance, the World Health Organization suggests that the use of the terms self-mutilation or attempted suicide are appropriated. In Brazil, the adopted system similarly uses the term self-inflicted injury for cases of voluntarily provoked violence against oneself, including suicide attempts. The definition is inserted as mandatory registration in the country since 2011, currently made by the Interpersonal/Self-inflicted Violence Form, inserted in the corresponding database in the Grievance Health Information and Notification System. *Objective:* to evaluate the quality of self-harm notifications from 2011 to 2019 in counties in the administrative region of Caparaó - Espírito Santo, regarding the duplicity, completeness and consistency of data. *Methodology:* this is a transversal study based on secondary data collected from the Municipal Health Departments. The sample was divided into two blocks: the General, composed of all cases of Violence, and the Injuries, with those classified as self-inflicted. The attribute quality classification and nonlinear Spearman correlation analysis were performed. The parameter adopted for classification of completeness was Romero and Cunha's, and for duplicity and consistency, Abath's and collaborators. *Result:* no duplication was detected in the system. The analysis identified that 37.50% of the completeness classifications between the counties were regular, bad or very bad for the period, while of the 17 variables analyzed for consistency, 09 showed some inconsistency in the investigated period, with 15.87% of these, classified like bad or regular. The correlation analysis showed that more than half of the variables analyzed for completeness showed an increase in incomplete fields with time, while among those that showed inconsistencies, 75% showed a correlation of inconsistency increase with time. *Conclusion:* the results of completeness and consistency are under the ideal considered by the Health Ministry, which states that for the quality of an information system, it is necessary to complete the form and coherence between the related fields, so that the total data can generate information capable of supporting effective prevention strategies, with greater resoluteness in the health system's responses to the grievance problem in question. With the results, it is expected to collaborate to emphasize the importance of investment and continuous improvement

of the epidemiological surveillance system for the prevention of suicidal behavior, in addition to resulting in the production of this master's thesis and scientific articles, collaborating in the expansion of the debate with the community academic and general.

**Key words:** Suicide attempt. Suicide. Health Information Systems. Epidemiological Monitoring.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 –	Normativas jurídicas relacionadas às políticas públicas para a prevenção do comportamento suicida, Brasil.....	34
Quadro 02 –	Descrição das variáveis por bloco de informação, campo nas fichas de notificação, e característica de resposta.....	55
Quadro 03 –	Descrição das variáveis e os campos incluídos na análise.....	64
Quadro 04 –	Descrição das variáveis analisadas para o atributo Consistência .....	65

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 –	Número de notificações registradas de violência e de lesão autoprovocada, por município, no período 2011-2019.....	72
Tabela 02 –	Incompletude e classificação da qualidade do atributo completude da variável lesão autoprovocada (amostra Geral), de 2011 a 2019. ....	73
Tabela 03 –	Correlação de <i>Spearman</i> para incompletude da variável lesão autoprovocada (amostra Geral), por município, 2011-2019.....	74
Tabela 04 –	Total de incompletude e classificação da qualidade da completude da amostra de lesão autoprovocada, por município no período de 2011 a 2019. ....	75
Tabela 05 –	Incompletude e classificação da qualidade da completude por variáveis da amostra de lesão autoprovocada, por períodos investigado e municípios. ....	78
Tabela 06 –	Correlação de <i>Spearman</i> da incompletude e o tempo, por variáveis da amostra de lesão autoprovocada, por municípios.....	79
Tabela 07 –	Total de inconsistência e classificação geral da qualidade de consistência por municípios no período de 2011-2019. ....	81
Tabela 08 –	Inconsistência e classificação da qualidade de consistência por variáveis da amostra de lesão autoprovocada, por períodos investigados e municípios. ....	84
Tabela 09 –	Correlação de <i>Spearman</i> da inconsistência e o tempo, por variáveis da amostra de lesão autoprovocada, por municípios, no período de 2011 a 2019. ....	85

## LISTA DE SIGLA

ABEPS	-	Associação Brasileira de Estudo e Prevenção do Suicídio
CAPS	-	Centro de Atenção Psicossocial
CDC	-	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (Centro de Controle de Prevenção de Doenças)
CEP	-	Conselho de Ética e Pesquisa
CID	-	Classificação Internacional de Doenças
CIDI	-	<i>Composite International Diagnostic Interview</i> (Entrevista Internacional de Diagnóstico Composta)
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
CIODES	-	Centro Integrado Operacional de Defesa do Espírito Santo
CGAIS	-	Coordenação Geral de Análise de Informação em Saúde
CONEP	-	Conselho Nacional de Ética e Pesquisa
DO	-	Declaração de Óbito
e-SUS	-	Estratégia do Sistema Único de Saúde
GTPS	-	Grupo de Trabalho e Prevenção do Suicídio
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IASP	-	Associação Internacional para Prevenção ao Suicídio
IC	-	Intervalo de Confiança
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
OR	-	Odds Ratio
RAPS	-	Rede de Atenção Psicossocial
RP	-	Razão de Prevalência
RR	-	Risco Relativo
SIA-SUS	-	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB	-	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH-SUS	-	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema

Único de Saúde

SIM	-	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	-	Sistema de Informação de Agravos e Notificações
SINASC	-	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISAB	-	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SUPRE	-	<i>Suicide Prevention Program</i> (Programa de Prevenção do Suicídio)
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFES	-	Universidade Federal do Espírito Santo

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	17
1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	21
1.1	ETIOLOGIA E CONTEXTO: CONHECENDO O COMPORTAMENTO SUICIDA.....	21
1.1.1	<b>Violência autoprovocada: um universo conceitual</b> .....	23
1.1.2	<b>Os dados epidemiológicos</b> .....	26
1.1.3	<b>Políticas públicas de prevenção do comportamento suicida</b> .....	33
1.2	OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E AS NOTIFICAÇÕES DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS .....	38
1.3	AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO .....	43
2	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	48
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	50
3.1	GERAL .....	50
3.2	ESPECÍFICOS .....	50
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	51
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	51
4.2	PERÍODO .....	51
4.3	LOCAL .....	51
4.4	AMOSTRA .....	52
4.4.1	<b>Crêterios de Inclusão e Exclusão</b> .....	53
4.5	PROCEDIMENTOS .....	53
4.5.1	<b>Coleta de dados e instrumentos</b> .....	54
4.5.2	<b>Variáveis</b> .....	54
4.5.3	<b>Análise dos dados</b> .....	58
4.5.3.1	Especificações do atributo Duplicidade.....	60
4.5.3.2	Especificações do atributo Completitude.....	60
4.5.3.3	Especificações do atributo Consistênci.....	65
4.5.4	<b>Armazenamento e Recuperação</b> .....	68
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	68
4.7	RISCO.....	69
4.8	BENEFÍCIOS.....	70

5	<b>RESULTADOS</b> .....	72
5.1	ANÁLISE DE DUPLICIDADE.....	72
5.2	ANÁLISE DE COMPLETITUDE.....	73
5.2.1	<b>Amostra Geral</b> .....	73
5.2.2	<b>Amostra de lesões autoprovocada</b> .....	75
5.3	ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA.....	80
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	86
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	95
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	99
	<b>APÊNDICE A</b> .....	112
	<b>APÊNDICE B</b> .....	168
	<b>APÊNDICE C</b> .....	173
	<b>ANEXO A</b> .....	181
	<b>ANEXO B</b> .....	183
	<b>ANEXO C</b> .....	185

## APRESENTAÇÃO

*“Caminhante, não há caminho  
O caminho se faz ao caminhar.”*  
Antônio Machado

Não haveria melhor maneira de expressar a significância deste trabalho em meu trajeto pessoal se não começar por dizer que o destino não tem efeito além das escolhas que miramos frente às que o universo nos apresenta ao longo da vida. Ora, “o caminho se faz ao caminhar”, já dizia o poeta Antônio Machado!

Pensar na escolha de trabalhar com o tema da suicidologia não é mero acaso. Durante minha vida profissional o caminho que tracei naquele que me era também proporcionado pelas oportunidades, conduziu-me nesse rumo de maneira tão natural quanto fosse esperada pela minha inclinação à saúde mental.

Embora tenha atravessado a área social com algumas atuações neste campo, minha formação é essencialmente clínica desde a graduação em psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em 2009. Com experiências na administração pública direta e indireta e capacitações nas áreas de psicopatologia, neuropsicologia e dependência química, desde minha primeira experiência profissional estive em contato com um grande e diferenciado aporte de manifestações de transtornos mentais, que me fizeram, pouco a pouco, mais próxima desta área.

Sobretudo nos últimos quatro anos que antecederam meu ingresso no curso de mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, esta aproximação tornou-se maior, tempo aquele em que atuei como psicóloga e técnica de referência em saúde mental numa unidade pública de referência na área, o Centro de Atenção Psicossocial, especificamente no município de Espera Feliz, MG.

Dentre as diversas situações diárias e os diagnósticos apresentados em variados casos, um aspecto em particular tornou-se motivo de um desconforto pessoal e, partir daí objeto de interesse de estudo: o suicídio.

Com o crescente número de casos de suicídio, bem como a percepção, na minha prática diária, de outro grande número de sujeitos com outros comportamentos suicidas, deparei-me com algumas dificuldades que me fizeram refletir, não somente sobre os aspectos da sociedade em que me incluo (em geral fomentada de preconceito e estigma), mas sobre o número de informações e formações científicas a respeito, a aparente ausência de programas e serviços públicos para o cuidado especializado no Brasil e a deficiência nas articulações entre os serviços integrantes da rede de atenção psicossocial, tal como se apresentam na prática.

Ver-me inserida em tal contexto desconfortante fez emergir um interesse genuíno sobre o tema me levando à pesquisa e à leitura de literatura a respeito, à realização de cursos na área de suicidologia e a participação em eventos nacionais e regionais de discussão sobre a temática, o que, de certa forma, corroborou para minha escolha pelo Programa de Pós Graduação Strictu sensu em Saúde Coletiva e me direcionou a optar por trabalhar com a temática como objeto de minha pesquisa.

Incluindo-se em um projeto de pesquisa amplo intitulado “Tentativa de Suicídio e Suicídio no Estado do Espírito Santo: Um Estudo Ecológico e de Geoprocessamento (TESS-ES)”, que objetiva, de maneira geral, analisar o perfil das tentativas de suicídio e óbitos por suicídio no estado do Espírito Santo, esta pesquisa vem responder ao questionamento sobre a qualidade do sistema de informação e notificação de agravos para os casos de lesão autoprovocada na região do Caparaó capixaba, tecendo, neste caminho, interfaces argumentativas sobre a prevenção do comportamento suicida.

Nesse sentido, através da elaboração dessa proposta conheceremos algumas características dos sistemas de registro de dados em relação ao agravo, observando metodologicamente como o sistema se comporta com relação ao seu objetivo de vigilância quando observado sua capacidade de registrar adequadamente os casos identificados como lesão autoprovocada no banco de violência, bem como os atributos de não duplicidade, completitude e consistência destes dados.

Dessa forma, além desta breve apresentação, o corpo teórico dessa dissertação de mestrado é inicialmente composto por uma revisão bibliográfica que introduz o tema de maneira a subsidiar o entendimento da pesquisa aqui realizada e as discussões

dos resultados obtidos, e se estrutura em três momentos:

Etiologia e Contexto: conhecendo o comportamento suicida – Subdividido em três blocos, este tópico introduz a apresentação sobre o tema discutindo os entendimentos que a literatura apresenta acerca da etiologia e terminologias presentes no universo do comportamento suicida, apontando para considerações significativas a respeito de suas definições e pesquisas na área. Além disso, apresentará dados epidemiológicos que contextualizam a temática e a destaca como um problema de saúde pública atual e urgente, versando sobre as políticas públicas nacionais e estaduais de prevenção do agravo, evidenciando como a prática é orientada pela legislação e de que forma a saúde mental se insere na prevenção do suicídio e dos demais comportamentos de violência autoprovocada.

Os Sistemas de Informação em Saúde e as Notificações das Violências Autoprovocadas - A sequência apresentada neste tópico versará, sobretudo os sistemas de informação relacionados ao evento, relatando como o sistema de vigilância adotado no Brasil – Sistema de Informação e Notificação de Agravos (Sinan) – realiza seu trabalho de monitoramento do comportamento de lesão autoprovocada, apontando os instrumentos de coleta relacionados e o bancos de dados por eles alimentados.

Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde – Este tópico finaliza a sequência da revisão teórica trazendo luz sobre o complexo conceito de qualidade da informação, apresentando seus atributos relacionados e evidenciando aqueles utilizados para o desenvolvimento da pesquisa aqui apresentada.

Finalizada a introdução teórica são apresentados a justificativa, os objetivos, a metodologia utilizada para a realização dessa pesquisa, bem como os resultados obtidos. Ressalta-se que como produtos foram produzidos também 02 (dois) artigos científicos a serem submetidos em periódico indexado na área Saúde Coletiva.

Com essas páginas e o que elas destacam espera-se oferecer subsídios que possam somar-se a construção de políticas públicas de prevenção do comportamento suicida no estado do Espírito Santo e, com elas nasce também a esperança de que seu conteúdo possa servir como estímulo a tantos outros projetos

e estudos, sobretudo na Universidade Federal do Espírito Santo, estimulando não somente pesquisas na área da suicidologia, mas destacando o tema como de pertinente reflexão no ambiente acadêmico que, dentre tantos, é o de maior lugar na construção da ciência em nosso país.

Por isso tudo não poderia dizer que este trabalho é o início de meu interesse, muito menos afirmaria que é o fim. De certo, ousou dizer que ele vem como um lampejo ao meu desejo de contribuir para o campo da prevenção do comportamento suicida e ao entendimento de algumas das peculiaridades deste universo quando se fala em sistemas de saúde e, fazendo-se como alternativa para ampliar as possibilidades de reflexão e ação frente a este fenômeno, que é tão complexo quanto instigante e presente na área da saúde coletiva.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 ETIOLOGIA E CONTEXTO: CONHECENDO O COMPORTAMENTO SUICIDA

“Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não vale a pena ser vivida é responder à pergunta fundamental da filosofia.” (CAMUS, 2008, p.17). Um dos mais influentes escritores e intelectuais do século XX, Albert Camus, em pleno período em que o mundo vivia a devastação de uma Guerra Mundial, marca uma discussão filosófica que reflete sobre as razões do viver. Sua obra “o Mito de Sísifo”, de 1942, aborda a questão do suicídio como um dilema humano natural de sua própria condição de existência (CAMUS, 2008).

Para além de sua explicação etiológica ou caracterização científica, compreender o fenômeno do suicídio e seus comportamentos correlacionados requer, antes, situá-lo neste discurso existencial filosófico. Tal movimento, evidenciado por Coutinho (2010) e reconhecido pela própria Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006), aponta para a questão filosófica e social inerente a este fenômeno e que, com um pouco de reflexão pode, quem sabe – como toda atitude filosófica proporciona – contribuir para diminuir a perplexidade que o ato suicida ainda gera na sociedade contemporânea.

De fato, o suicídio compreende um universo complexo. Embora não seja um tema recente na história da humanidade, a forma como é significado e tratado assume características diferentes na linha do tempo e nos diversos contextos sociais que se exprime (NETTO; WERLANG; RIGO; 2013). Atualmente, como afirmado por Marquetti (2014), pode-se dizer que o suicídio se apresenta como transgressor ao padrão de morte ocidental, consagrando o que a autora afirma serem dois dogmas fortemente presentes em nossa cultura: o tabu da morte e o código de conveniência entre espaço público e privado.

Netto, Werlang e Rigo (2013) pontuam sobre como este tabu se relaciona ao mal-estar que é falar sobre a morte em nossa sociedade capitalista, na qual o morrer voluntariamente é visto na contramão da essência da ciência e da

contemporaneidade, cujo objetivo primordial é a manutenção da vida e do prazer, a qualquer custo. Nesse contexto, o suicídio é posto socialmente no lugar da loucura; lugar este tão historicamente estigmatizado e marginalizado.

Por sua vez, mesmo quando a morte fosse alcançada não se poderia afirmar, para todos os casos, que este seria o fim desejado. Ainda que o fosse, para compreendermos tais comportamentos seria necessário considerarmos sua essência singular subjetiva; desqualificar o ato ou o sujeito que o comete, reduzindo-o a um mero caso significaria, como discutido por Netto, Werlang e Rigo (2013), calar o indivíduo e tudo aquilo que sua morte representa.

Coutinho (2010) mostra certo consenso sobre o fato de que ninguém se mata por desejar saber como é a morte, mas por desejar não ter a vida que se tem. Tal fato remete à amplitude que alcança o comportamento suicida no campo filosófico e subjetivo do existencialismo e, de certa forma, já situa o aspecto ambivalente da intencionalidade presente no ato voluntário do morrer.

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS), ao discutir sobre as definições terminológicas do comportamento suicida, ressalta a dificuldade de se avaliar nele a intenção de morte presente – ou não – por ser esta, ainda e em muitos casos, uma questão encoberta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

De qualquer maneira, diferenciar os comportamentos com base em sua intencionalidade é tido como um critério diagnóstico que pode fornecer melhor compreensão sobre o fenômeno e garantir terminologias mais precisas e, conseqüentemente, maior consistência nas pesquisas epidemiológicas e etiológicas. No entanto, a diversidade de termos e definições usadas para indicar variados tipos de comportamentos suicidas – incluindo neste universo aqueles sem intencionalidade de morte ou com graus variados de intenção e motivos subjacentes – tornou-se obstáculo à pesquisa na área (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; 2016) e, por essa razão, dignos de atenção e ressalva.

### **1.1.1 Violência autoprovocada: um universo conceitual**

Explicativo em sua definição, o termo violência autoprovocada abarca uma série de comportamentos que, pelas diferentes terminologias e definições encontradas no meio científico, pode confundir o que aqui se faz objeto deste trabalho: lesão autoprovocada. Apontar brevemente tais definições e o histórico de suas construções terminológicas intenciona não somente revelar algumas de suas diferenças conceituais, mas apresentar aquela que norteará os objetivos deste estudo, justificando sua escolha.

Dois pontos de vista são trazidos no centro da discussão a respeito do comportamento suicida: por um lado aquele que considera a tentativa de suicídio e a automutilação como conceitos diferentes, marcados, sobretudo pela dicotomização presente na oposição entre intencionalidade e não intencionalidade. Por outro lado, há os que, ao considerar a dificuldade de se avaliar a presença ou a ausência de tal intencionalidade, afirmam ser mais adequado um termo que abarque ambos os comportamentos.

Silva e Botti (2017), por exemplo, ao realizarem uma revisão integrativa sobre o comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital, apresentam uma discussão da terminologia que a caracteriza com o que eles chamam de “conceito polissêmico” (SILVA; BOTTI, 2017, p.70).

Em sua pesquisa, os autores acima citados, evidenciam que a autolesão e a automutilação, bem como o comportamento de auto dano e o parassuicídio, são trazidos em diversos estudos como sinônimo de um mesmo tipo de comportamento (SILVA; BOTTI, 2017), referindo-se ao ato de ferir-se propositadamente. Apesar das diferentes nomenclaturas apresentadas, parece haver o consenso entre elas em relação ao seu significado geral e, sobretudo em admitir a não intencionalidade presente no ato que define os termos, que os distinguiriam assim das chamadas tentativas de suicídio.

Todavia, outra linha de raciocínio tem-se evidenciado pela Organização Mundial de Saúde que, em seus documentos oficiais, apresenta uma revisão dos termos usados para suicídio, tentativa de suicídio e comportamento de automutilação, que foge à

suposta dicotomização (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; 2016).

No que diz respeito ao suicídio propriamente dito, o mesmo é entendido como “ato deliberado de se matar”. Por sua vez, tentativa de suicídio e automutilação convergem-se em suas definições para incluir todo comportamento suicida que pode ou não ter intenção e/ou resultado mortal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, p.12), no que BOTEGA (2018) chama, por exemplo, de intencionalidade incerta, termo também citado pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Tal pressuposto marca a complexidade entorno das definições dos termos e é corroborado por alguns autores ao afirmarem que as fronteiras que delimitam os termos lesão autoprovocada, comportamento suicida e suicídio consumado são sutis e difíceis de serem estabelecidas (SILVA; BOTTI, 2017) em função da fluidez existente entre pensamento e ato suicida propriamente dito (BAHIA et al., 2017).

Essa complexidade é abordada especificamente em publicações de 2014 e 2016 da OMS, que apresenta uma discussão em torno das terminologias adotadas e a evolução de seus conceitos, permitindo uma melhor compreensão sobre suas aproximações conceituais e como ou o porquê que a automutilação e as tentativas de suicídio tornam-se termos de uso mais apropriado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; 2016).

Citando essa evolução terminológica, a OMS relata que em 1999, por exemplo o espectro suicida passou a abranger comportamentos que nem sempre têm a intenção de morte necessariamente presente. Distingue-se assim o “*fatal suicidal behaviour*” e “*non-fatal suicidal behaviour*” – comportamento suicida fatal e não fatal, respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016, p.58).

Neste sentido, o espectro do comportamento suicida inclui, para a OMS, tanto os comportamentos ditos com intenção suicida, como aqueles que não possuem tal intencionalidade. Desta maneira, nem todo comportamento presente no universo definido por esse espectro pode ter o entendimento de intenção suicida posto que envolve uma gama de várias outras motivações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Tais discussões levam à reflexão sobre o caráter ambivalente e não dicotômico em relação à intenção suicida presente no comportamento suicida, argumentando que, nessa fluidez, uma terminologia que buscasse afirmar de maneira contundente uma presente intencionalidade, ou, por outro lado a excluísse completamente da definição, poderia tornar-se problemática (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; 2016).

Neste sentido, embora reconheça as peculiaridades linguísticas de cada país e a complexidade inerente às definições, a OMS admite ser mais adequado o uso dos termos automutilação ou tentativa de suicídio para o papel da vigilância. Essa decisão e a familiaridade trazida entre os diferentes termos se justificam no fato de que ambos reconhecem e abrangem os sub-grupos de indivíduos com comportamento de auto agressão com polos opostos de dimensão de gravidade e intenção, sem poder afirmar com certeza, para todos os casos, presença ou ausência de intenção suicida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Com o mesmo raciocínio, a OMS cita que em 2011, nos Estados Unidos, o *Centers for Disease Control and Prevention* – Centro de Controle e Prevenção de Doenças – (CDC), para garantir consistência em termos de vigilância, recomenda o uso do termo *Self-directed violence* – violência autoprovoçada – como terminologia mais adequada para abranger uma série de comportamentos violentos, aos quais se incluem o comportamento de autoagressão com intenção suicida, e aquele sem provável intenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No Brasil o sistema de vigilância epidemiológica adotado em território nacional emprega, similarmente, o termo lesão autoprovoçada para todos os casos de violência provocada voluntariamente contra si mesmo, incluindo no rol de tais comportamentos todas as tentativas de suicídio ocorridas. Essa definição é inserida no grupo de ocorrências sujeitas ao registro obrigatório e imediato a partir de 2011, o que é feito mediante notificação e registro na Ficha de Violência Interpessoal/Autoprovoçada (BRASIL, 2011c).

É válido, portanto ressaltar que, embora o sistema de vigilância brasileiro utilize explicitamente os termos violência autoprovoçada ou lesão autoprovoçada em suas notificações e análises epidemiológicas, na prática atual o termo incluem também os

casos de tentativa de suicídio. De fato, o Ministério da Saúde orienta que os casos de tentativa de suicídio sejam registrados por meio do campo 54 de lesão autoprovocada da ficha de notificação de violência interpessoal em vigência, havendo, no campo 56, a possibilidade de discriminar se a violência ocorreu para fins de tentativa de suicídio (BRASIL, 2016a).

Para o momento, fica a compreensão de que este trabalho se apropriará do termo lesão autoprovocada para suas principais análises e discussões, valendo-se dos meios utilizados pelo governo para a coleta e registro de tais casos em território nacional e considerando o conceito apresentado pela OMS (2014) que se refere a todo comportamento que não causa a morte, sejam lesões ou agressões intencionalmente dirigidas contra si mesmo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), com ou sem intencionalidade de morte demarcada.

### **1.1.2 Os dados epidemiológicos**

De acordo com a OMS (2018c), enquanto o homicídio apresentou um total de 477 mil óbitos em 2016, os casos de suicídios levaram a quase duas vezes mais mortes, com cerca de 800 mil casos registrados no mesmo ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a; 2018c), o que, inegavelmente, ressalta o fenômeno como um grave problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; 2014; 2018a; 2018b). Independente do gênero, classe social ou idade, o suicídio figura hoje como uma das principais causas de óbito por morte violenta a nível global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

As pesquisas mostram que as taxas mais elevadas são encontradas entre os idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), embora se observe um deslocamento gradativo da proporção de casos desse grupo etário para os mais jovens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018c); ocupando, atualmente, a terceira causa de morte na faixa etária entre 15 e 24 anos no Brasil (COUTO; TAVARES, 2016) e a segunda no mundo entre 15 e 29 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; BRASIL, 2017a).

Mundialmente, verifica-se que quase 80% dos casos de suicídio acontecem em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b; 2018c), enquanto as maiores taxas – considerando o número de casos para cada 100.000 habitantes – numa perspectiva continental, se encontram principalmente na Europa, com cerca de 31/100.000 habitantes na Federação Russa, e 31,9 na Lituânia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018c).

Na América Latina, o Uruguai apresenta a taxa mais alta, com 18,4 casos por 100.000 habitantes, enquanto a taxa mais baixa pode ser encontrada na Guatemala, com 2,7 casos por 100.000 habitantes. O Brasil, apresentando uma taxa de mortalidade de 6,5 está situado, numa classificação numericamente ascendente, acima de países como Peru (4.9) e México (5.1), e abaixo de Argentina (9.2), Paraguai (9.5) e Chile (10.6) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018c).

Apesar do fenômeno do suicídio ser desigual entre países, a OMS ressalta sobre a importância de se considerar ainda que, por fatores diversos, é provável que haja subnotificações que fragilizem a representatividade das informações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). A morte, como Netto, Werlang e Rigo (2013) e Marquetti (2014) contextualizam ainda é tabu para muitas sociedades, sobretudo quando autoprovocada, e em alguns países esta última chega a ser considerada ato ilegal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Além disso, em muitos locais não há registros confiáveis das mortes e em alguns casos o suicídio sequer é contabilizado e, mesmo nos países com bons sistemas de registros pode, muitas vezes, deixar de ser classificado inserindo-se como morte por acidente ou outra causa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Essa dificuldade ou mesmo confiabilidade no registro se amplia quando se fala, por sua vez, dos casos de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio. Isso se justifica pelo fato de que, além da variância terminológica existente, poucos países desenvolveram sistemas de registro nacionais de tentativas de suicídio, sendo raramente possível integrar os dados. Em verdade, não existe método internacionalmente aceito para padronizar a coleta de informações sobre tentativas de suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Desta maneira, a Organização Mundial de Saúde não coleta sistematicamente dados sobre tentativas de suicídio, por outro lado, apoia pesquisas globais em saúde mental que incluem, em seus registros, informações sobre tais casos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; 2016).

Inquéritos mundiais como o *Composite International Diagnostic Interview* – Entrevista Internacional de Diagnóstico Composta – (CIDI), por exemplo, inclui uma sequência de perguntas padronizadas sobre o evento, o momento e possíveis tratamentos médicos realizados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O relatório da OMS disponível sobre a prevalência de tentativas de suicídio para maiores de 18 anos deriva de um estudo realizado entre os anos de 2001 e 2007. Os dados encontrados em países de alta renda, renda média e baixa, aplicada a populações adultas (com idade igual ou superior a 18 anos) de todos os países inseridos no estudo, fornecem uma prevalência global anual de tentativas de suicídio de aproximadamente 4 por 1.000 adultos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Em outras palavras, para cada adulto que cometeu suicídio provavelmente mais de 20 outras pessoas fizeram uma ou mais tentativas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; 2018b).

No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos e Notificações – o SINAN – armazena os registros de todas as notificações de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2016c), abrangendo, portanto os casos notificados de comportamento de lesão autoprovocada, dentre os quais se incluem as tentativas de suicídio (BRASIL, 2016b;).

Além deste, conta-se ainda com um Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM – cujo objetivo específico é o armazenamento de dados sobre todos os casos de óbitos do país (BRASIL, 2001b), no qual, naturalmente se incluem os casos decorrentes de suicídio.

De acordo com os dados mais atuais do SIM, as causas externas ocupam a terceira

posição no conjunto de óbitos registrados, e em 2013, a mortalidade por violências (agressões e lesões autoprovocadas) representou 44,4% deste, num total de 67.337 mortes. O suicídio totalizou 10.533 óbitos em 2012, o que representa 6,9% do total de óbitos por causas externas e figurou como terceira posição por essas causas neste ano (BRASIL, 2016a).

No período entre 2011 e 2015, 55.649 óbitos por suicídio foram registrados no Brasil, havendo uma crescente ao longo dos anos que variou de 5,3/100 mil habitantes em 2011, 5,7/100 mil habitantes em 2015 (BRASIL, 2017a) e, em dados mais atuais da OMS, 6,5/100 mil habitantes em 2016 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018c).

Em última divulgação dos dados de violência interpessoal ou autoprovocadas no Brasil, observa-se que no total de 1.173.418 casos entre o período de 2011 e 2016, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, e entre estes, 48.204 (27,4%) foram registrados como tentativa de suicídio (BRASIL, 2017a).

Percebe-se que, quando se fala em lesões autoprovocadas, as regiões sudeste e sul do Brasil apresentam as maiores proporções. O Sudeste lidera o ranking nacional com 51,2% dos casos entre os homens, e 49,6% entre as mulheres (BRASIL, 2017a).

Entre os casos descritos como tentativas de suicídio, o estudo apontou para uma prevalência de casos do sexo feminino, com cerca de 69% de abrangência; nota-se, paralelamente, um aumento significativo dos casos notificados de lesão autoprovocada entre ambos os sexos entre o período pesquisado, com cerca de 209,5% de aumento entre as mulheres e 194,7% entre os homens (BRASIL, 2017a).

A faixa etária de maior concentração das ocorrências de lesão autoprovocada situou-se entre 10 – 39 anos, enquanto que para os casos específicos de tentativa de suicídio ressaltou-se a faixa etária entre 20 e 29 anos. Foi identificada a presença de algum tipo de transtorno/deficiência em quase 35.000 casos notificados de violência interpessoal autoprovocada entre homens e mulheres, sendo que quando observado a proporção entre o grupo feminino e o masculino, nota-se que este último apresentou uma prevalência sutilmente maior (BRASIL, 2017a).

Embora o estudo aponte para um grande percentual de dados ignorados, em 33,1% das mulheres o comportamento de lesão autoprovocada foi identificado como repetitivo, sendo que entre os homens esse total foi um pouco menor, situando-se em 25,3%. A maioria das ocorrências aconteceu na própria residência, representando um valor aproximado de 80,03% dos casos. Vale também notar que em aproximadamente 88,33% das lesões autoprovocadas o sujeito residia em zona urbana (BRASIL, 2017a).

Por sua vez, quando o interesse é identificar a mortalidade por suicídio, observa-se certa variação territorial. Dentre os estados brasileiros com maior taxa de mortalidade por suicídio em 2015, destacam-se Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Amapá e Roraima, que se situa entre 12,9 e 16,8/100 mil habitantes entre o sexo masculino e 3,4 e 4,9/100 mil habitantes entre as mulheres (BRASIL, 2017a).

O Espírito Santo, entre todos os estados federativos está no grupo deles que apresenta as menores taxas registradas para este agravo, situado entre 5,2 e 7,3 casos entre os homens e 1,2 e 2,0 casos entre as mulheres a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2017a).

Ainda que não se possa afirmar homogeneidade da distribuição das doenças no Espírito Santo, a análise de suas ocorrências demonstra padrões de distribuição que apontam para certas características em comum de determinadas regiões e que exigem estratégias intersetoriais para seu enfrentamento (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2011).

Desta forma, após transformações na configuração de suas regiões de saúde em 2011, o estado do Espírito Santo contempla hoje um total de quatro regiões que agrupam seus 78 municípios: região norte, região central, região metropolitana e região sul (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2011).

No mesmo estudo que originou tal reconfiguração regional, realizado no ano de 2010, a análise de dados de mortalidade segundo óbito apontou para o fato de que as causas externas, dentre elas compreendida o suicídio, ocupavam o segundo lugar na causa de morte entre a população do estado. Na população jovem, por

exemplo, o peso das causas externas representou 85% dos óbitos da faixa etária entre 15 e 19 anos e 77% entre 20 e 29 (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2011). Em análises mais atuais, esta característica ainda se verifica verdadeira, mas com o agravante de que se tornou, há alguns anos, a primeira causa de morte entre a população de 05 a 49 anos.

Quando a análise toma a perspectiva dos óbitos por suicídio, vemos que o contexto traz uma crescente a partir de 2017, partindo de 4,2/100 mil habitantes em 2008 e chegando a 5,82/100 mil habitantes em 2018. Até 2016, os maiores índices de mortalidade encontravam-se no interior, embora em 2018 a região metropolitana ocupou o primeiro lugar (ESPÍRITO SANTO, 2019b).

A faixa etária de maior preponderância não se distancia daquela observada para óbitos por causas externas. Os mais atingidos foram aqueles que se encontravam na faixa de 30 à 39 anos, que somados à faixa etária de 30 à 59 anos respondem por 65,25% dos óbitos por suicídios registrados em 2018. Há o destaque para o sexo masculino, que presente em aproximadamente 75% dos óbitos, chegou a uma taxa de 8,75/100 mil habitantes neste mesmo ano (ESPÍRITO SANTO, 2019b).

Entre os meios letais mais utilizados, o enforcamento ocupou o primeiro lugar, com 60,59% dos casos, seguido por uso de medicação, queda, arma de fogo e produtos químicos (ESPÍRITO SANTO, 2019b).

Embora ainda sejam encontrados poucos estudos que versem sobre o comportamento suicida no estado do Espírito Santo e que, este quando comparado a outros estados brasileiros não figure dentre aqueles com maiores taxas (BRASIL, 2017a), dados já publicados em alguns estudos locais (MACENTE, ZANDONATE, 2011; ESPÍRITO SANTO, 2019b; TAVARES et al, 2020) apontam para uma crescente dos casos de mortalidade por essa causa e sugerem necessidade de maior investigação.

Essa prerrogativa é ainda mais verdadeira se considerada as poucas informações que se tem sobre as lesões autoprovocadas no estado. Em 2016 do total de 9.585 casos de violência notificada, 1.541 eram referidas à lesão autoprovocada (ESPÍRITO SANTO, 2017). Em 2018, das 15.685 notificações de violência, 3.185

eram lesão autoprovocada (ESPÍRITO SANTO, 2019b). É possível observar um aumento, não apenas no número total de casos registrados de violência interpessoal, mas na proporção de lesão autoprovocada, que passou de 16,08% em 2016 para 20,31% dos casos em 2018.

Ainda uma observação é cabida aqui a respeito da representatividade destes números. É reconhecido pelo meio científico que um dos desafios para a prevenção do comportamento suicida é a ainda presente subnotificações (BOTEGA, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). A essa informação devemos acrescentar que, até 2016 apenas 23,4% das unidades de saúde cadastradas no SUS realizaram notificações de violência interpessoal e autoprovocada, mostrando-se ainda pouco expressiva, principalmente nas regiões norte, central e sul (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Este dado alarde para o fato de que os números encontrados são, provavelmente, menores que os reais, o que faz aumentar a preocupação a respeito, tanto com relação à necessidade de intervenções na prevenção e controle do agravo – visto que os registros obtidos, por si só, são alarmantes – quanto na melhoria no sistema de controle de vigilância.

Apesar desta realidade, o Espírito Santo, por ainda estar entre os estados de menor taxa de incidência, não esteve incluído na proposta orçamentária do governo federal no que tange o financiamento das práticas específicas de prevenção (BRASIL, 2018c). Também em relação às condutas do governo estadual, ainda são sutis as intervenções na área da prevenção do suicídio, embora recentemente tenha apontado sinais de avanço na temática com a promulgação da Lei estadual nº 11147 de 2020, que reforça a obrigatoriedade do registro dos casos de violência no território para todos os profissionais de saúde e amplia a obrigatoriedade àqueles de instituição de ensino e de caráter de assistência social, seja público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo (ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2020b).

### **1.1.3 Políticas públicas na prevenção do comportamento suicida**

Seja pelo tabu que ainda representa socialmente ou pela complexidade que envolve suas próprias definições, falar de comportamento suicida é tarefa delicada, embora necessária. Se estudos nos alertam sobre os grupos e fatores de risco e nos direcionam assim para pontos estratégicos de possíveis ações, a literatura também aponta para o fato de que o suicídio pode ser evitado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; 2018a; 2018b).

A OMS definiu como meta a redução de 10% do total dos casos de suicídio até 2020, e creditou alcançá-la por meio de ações de prevenção que perpassam a elaboração de um sistema de informação e registro adequados, a avaliação e o manejo dos casos de comportamentos suicidas, com a melhoria da capacidade dos sistemas de saúde em responder tais casos com resolutividade, bem como pela sensibilização pública, política e midiática sobre a magnitude do problema e a disponibilidade das estratégias de prevenção existentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

As primeiras diretrizes para prevenção do suicídio apontadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) datam do início dos anos 90. Desde então a discussão se ampliou e novos conhecimentos foram adquiridos sobre o tema (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

Em 2003, a Associação Internacional para Prevenção ao Suicídio (IASP), criou o chamado “dia D” para a prevenção, escolhendo o dia 10 de setembro para tal. Esta decisão estimulou estratégias em alguns países que, desde então, celebram este dia como voltado para a conscientização sobre o tema, favorecendo uma maior publicidade e popularizando conhecimento a respeito. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

O *Mental Health Atlas 2017* identificou, dentre seus Estados Membros, 38 países que possuem estratégia independente de prevenção de suicídio adotada pelo governo. Além destes, cita outros vários em que a temática integra o contexto do cuidado à saúde mental ou outro sistema e/ou iniciativas afins (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; 2018a).

No Brasil, um importante passo a respeito da prevenção ao suicídio, por assim dizer, foi em 2005, quando houve a adesão do país ao *Suicide Prevention Programa* (SUPRE), uma atitude da Organização Mundial da Saúde que contemplou uma série de publicações a respeito da prevenção ao suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Somente a partir daí começam a surgir, ainda que timidamente, políticas públicas específicas que objetivavam orientar e regular a prestação dos serviços de prevenção do suicídio e comportamentos violentos relacionados no território nacional. O quadro a seguir mostra, resumido, o surgimento e evolução de algumas destas políticas:

Quadro 01 - Normativas jurídicas relacionadas às políticas públicas voltadas para a prevenção do comportamento suicida, Brasil.

ANO	ATO JURÍDICO	FINALIDADE
2005	Port. nº 2.542	Institui Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio.
2006	Port. nº 1.876	Institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio.
2011	Port. nº 104	Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
2014	Port. nº 1.271	Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo território.
2017	Port. nº 3.479	Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil.
2017	Port. nº 3.491	Institui incentivo financeiro para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do SUS.
2018	Port. nº 1.315	Habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.
2019	Lei nº 13.819	Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Brasil, 2005; 2006a; 2011c; 2014; 2017c; 2018c; 2019a.

Como observado, a primeira manifestação normativa ocorreu ainda em 2005, com a Portaria Ministerial nº 2542/2005, que objetivava instituir o grupo de trabalho para elaboração e implementação das estratégias de prevenção do suicídio. Este grupo seria organizado e coordenado pela Secretaria de Atenção à Saúde e seu Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, especificamente na sua Área Técnica de Saúde Mental; entretanto, na prática, o grupo não existiu. (BRASIL, 2005)

Em 2006, publica-se a Portaria Ministerial nº 1876/2006, que instituiu as primeiras Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Embora não fosse ainda um modelo ou programa de política pública, tal portaria permitiu a reflexão a respeito da temática no campo da saúde pública. Em seu corpo há delineamentos que apontam para a complexidade do fenômeno e sua possibilidade de prevenção, determinando às agências do Ministério da Saúde que fossem adotadas providências estruturais para as diretrizes que então instituía (BRASIL, 2006a).

Apesar desta tentativa, nenhuma norma subsequente foi sancionada para sua regulamentação e somente cinco anos depois se vê a continuidade de legislações específicas que versem sobre tais comportamentos, com a publicação da Portaria Ministerial nº 104/2011. Esta portaria incluiu na Lista das Notificações Compulsórias (LNC) os casos de violência doméstica, sexual e outras violências, discriminando em um de seus campos se o agravo se classificaria como lesões auto ou heteroinfligidas (BRASIL, 2011c).

Vale ressaltar que, ainda em 2006, com o intuito de atender às legislações específicas relacionadas ao impacto das causas externas (violências e acidentes) na qualidade de vida e nas condições de saúde da população, o Ministério da Saúde cria o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (BRASIL, 2006c).

Com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes e subsidiar políticas em saúde pública na área, o VIVA é estruturado em dois componentes: o VIVA Inquérito, voltado para os serviços sentinelas de urgência e emergência, e o VIVA Contínuo em serviços de referência para violências, formado pela vigilância contínua das violências doméstica, sexual e outras, nelas incluídas as categorias de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio descritas pelo CID 10

(BRASIL, 2006c).

Em 2009, os dados do VIVA Contínuo foram integrados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (BRASIL, 2009; LIMA, 2012), adequando-se às suas normas de coleta e envio de dado; um passo importante para a padronização da vigilância epidemiológica dos agravos relacionados às lesões autoprovocadas (BRASIL, 2006c; 2009).

Em 2010, as violências, nelas incluídas as autoprovocadas, foram inseridas na Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas e, portanto de registro obrigatório a todo serviços de referência para violências (BRASIL, 2010). Foi em 2011, todavia que as lesões autoprovocadas ganham a expansão da obrigatoriedade para todo e qualquer serviço de saúde pública ou privada no território nacional, sendo incluída no rol das da Lista Nacional de Notificação Compulsória (BRASIL, 2011)

O termo tentativa de suicídio, por sua vez foi introduzido no rol das notificações da LNC em 2014, com a portaria nº 1271/2014, embora já fossem incluídos nos instrutivos do VIVA sinan desde 2009. Além de alterar e apresentar nova Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, a portaria nº 1271/2014 garante o caráter imediato às notificações de violências e lesões autoprovocadas, obrigatório a todos os serviços de saúde, públicos e privados, no território nacional. (BRASIL, 2014).

Com essa inclusão, o artigo 6º da portaria nº 1271/2014<sup>1</sup> estabelece que a notificação compulsória, independentemente da forma como seja realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde, que para os casos das lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio têm como referência o Sinan – Serviço de Informação de Agravos e Notificação – e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

---

<sup>1</sup> Ressalta-se que em 2016, uma nova portaria – a portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 – contendo a Lista Nacional de Notificação Compulsória revoga a portaria nº 1271 de 2014, mantendo inalterado, entretanto o conteúdo que diz respeito às notificações dos casos referidos ao universo do comportamento suicida (BRASIL, 2016b).

Embora especialmente este último documento tenha em si um significativo e potencial valor no campo da prevenção – haja vista que auxilia a verificação de prevalências e incidências nas diversas regiões do país e, pode assim orientar ações –, por ser tabu social ou assunto de delicado manejo, ainda há de se considerar as possíveis subnotificações de casos (BOTEGA, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014) que fragilizam os dados epidemiológicos, além de que, efetivamente pouco se conhece das ações de trabalho a respeito no campo da saúde coletiva no Brasil até então (CONTE *et al.*, 2012).

O primeiro investimento orçamentário para a execução de programas de prevenção do comportamento suicida por parte do governo federal, por exemplo, surgiu apenas em 2017, regulado pela Portaria Ministerial nº 3.491 de 18 de dezembro de 2017, que institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS (BRASIL, 2017c).

Todavia, apesar de sua inegável contribuição, tal financiamento foi destinado a um número reduzido de regiões do país. De acordo com a Portaria nº 1.315 de 11 de maio de 2018 foram contemplados os estados que apresentavam maiores ocorrências do fenômeno, sendo eles Amazonas, Mato Grosso do Sul, Piauí, Roraima, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Pela norma, tais estados funcionariam como projeto piloto para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, que seria, a partir de então, desenvolvido em todo território nacional (BRASIL, 2018c).

Mais recentemente foi sancionada a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União em cooperação com todos os demais entes federados (BRASIL, 2019a). Até o momento, não foram definidos os critérios para sua operacionalização e regulação, mas pela primeira vez no histórico das legislações parece haver um prelúdio de um aditamento das ações para que se tornem efetivas as estratégias de enfrentamento ao comportamento suicida em todo território nacional.

Entrada em vigor a partir de 28 de julho de 2019, a referida lei estipula nove objetivos para a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, dentre eles destaca-se a relevância feita pelo documento ao cuidado à saúde mental e seus fatores condicionantes, bem como o indicativo da necessidade de aperfeiçoamento do controle epidemiológico quando cita como um objetivo o desenvolvimento e aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre os casos de lesões autoprovocadas/automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados (BRASIL, 2019a).

## 1.2 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E AS NOTIFICAÇÕES DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS

Falar de prevenção requer, para qualquer aspecto, conhecer aquilo do qual se quer proteção (Organização Mundial de Saúde, 2001). O registro correto dos comportamentos de lesão autoprovocadas permite conhecer a amplitude que a questão alcança nos territórios, além de possibilitar identificar as características de suas prevalências. Estas informações são valiosas para orientar o planejamento e execução de estratégias de prevenção, principalmente ao se considerar o fato de que representam, segundo a OMS, um risco significativo para tentativas recorrentes ou morte por suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Dessa forma, as ações de vigilância nas quais seja priorizada não apenas a padronização, mas uma coleta mais precisa sobre os dados e informações sobre as lesões autoprovocadas é um dos mais importantes passos – ou o primeiro deles – para que políticas públicas sobre o comportamento suicida alcancem melhores estratégias de prevenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O surgimento de instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados que pudessem alcançar todo território nacional, foi um passo crucial para que o governo e os serviços de saúde pudessem obter informações capazes de subsidiar análise e melhor compreensão dos problemas de saúde da população. Fala-se aqui, portanto, dos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2008), cuja função primordial é permitir a disseminação efetiva dos dados de saúde para subsidiar

tomada de decisão com base em informações compreensíveis sobre os agravos ou eventos em saúde (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011).

Embora o SUS, tal como hoje conhecemos tenha sido inaugurado na década de 80 com a Constituição Federal e toda mudança trazida por e a partir dela, o primeiro sistema de informação em saúde tem sua origem cerca de uma década antes (BRASIL, 2008; PINTO; FREITAS; FIGUEIREDO, 2018). O Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), criado em 1975, inaugurou a preocupação na regularização da obtenção de dados, de forma confiável e abrangente, para subsidiar as tomadas de decisões na esfera da saúde pública em todas as formas de sua gestão (BRASIL, 2008).

A partir deste contexto, pode-se observar um crescimento acelerado no surgimento e criação de sistemas nacionais de informação em saúde, entre os quais se destacam o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI-SUS) (BARBOSA, 2006), e mais recentemente a Estratégia e-SUS na Atenção Básica, que veio reestruturar o anteriormente Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) para substituí-lo, gradativamente, pelo SISAB - Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2013a; 2013b).

Todos estes sistemas de informação utilizam dados epidemiológicos para fim de vigilância e planejamento estratégico. Quando a proposta é a prevenção do suicídio, dois desses bancos ganham maior relevância: o SIM e o SINAN. O primeiro, como visto, foi a primeira metodologia de padronização de coleta de dados implantada no sistema de saúde brasileiro e refere-se aos registros de todos os casos de óbitos identificados (BRASIL, 2008).

Os dados do SIM são coletados através de um instrumento padronizado em todo território nacional denominado Declaração de Óbito. A base inicial de coleta é realizada pelas secretarias municipais de saúde por meio de busca ativa nas unidades responsáveis pelas notificações. Depois de devidamente processados, revistos e corrigidos, os mesmos são consolidados em bases de dados estaduais

pelos suas respectivas secretarias de saúde, que as encaminham, em seguida, à Coordenação Geral de Análise de Informações em Saúde (CGAIS), responsável pela consolidação final e formação de uma base de dados de abrangência nacional (BRASIL, 2001b).

O documento é dividido em nove blocos constituídos por sessenta e dois campos de preenchimento. Destes, o campo 56 do bloco VIII – que identifica as causas externas, não naturais de óbito – discrimina a circunstância da morte em acidente, suicídio, homicídio, outros ou ignorado. Este campo, juntamente com o campo 49 do bloco VI – que descreve as condições e causas de óbitos – permite conhecer diretamente a causa básica da morte que, quando se trata de suicídio, é codificada nas categorias dispostas do X60 ao X84 de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), agrupamento tal que se refere às lesões autoprovocadas intencionalmente (BRASIL, 2001c).

Por sua vez, quando a intenção é analisar e compreender os aspectos relativos às lesões autoprovocadas, bem como tentativas de suicídio, o SINAN torna-se o principal repositório de dados. Implantado no Brasil no começo da década de 90, embora neste momento não houvesse ainda acompanhamento ou coordenação específicos para isso, seu uso passa a ser regulado a partir de 1998 através da portaria GM/MS nº 1882 de 18 de dezembro de 1997, que torna obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal (BRASIL, 1997; LAGUARDIA *et al.*, 2004).

O SINAN é alimentado pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, além de outros inseridos de maneira facultativa pelos estados e municípios ao considerarem peculiaridades e características regionais. (BRASIL, 2008; BRASIL, 2016c). A partir do ano de 2009, todas as informações referente ao VIVA contínuo foram incluídas em sua base. Implantado entre 2006 e 2008 em serviços de referência para violências (centros de referência para violências, centros de referência para DST/Aids, ambulatórios especializados, maternidades, entre outros), este componente é o responsável pela vigilância das violências doméstica, sexual e outras violências (BRASIL, 2009).

Apesar da violência autoprovocada já estar incluída no rol das notificações do VIVA contínuo a partir de 2006 e, ser incluída na lista de notificação das unidades sentinelas em 2010 (BRASIL, 2009; 2010), é através das portarias ministeriais nº 104/2011 e nº 1274/2014, que as notificações de lesões autoprovocadas e as tentativas de suicídio tomam amplitude para todas as unidades de saúde, pública ou privada do território nacional, passando a fazer parte da lista de doenças e agravos de notificação compulsória e imediata, ganhando obrigatoriedade por todos os profissionais de saúde (BRASIL, 2011c, 2014). Fica então estipulada a ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada como instrumento oficial para coleta destes agravos<sup>2</sup> (BRASIL, 2011d; 2016a).

Com cerca de dez blocos de preenchimento, esta ficha atualmente é composta por 69 campos que se destinam de maneira geral, ao preenchimento de dados sobre todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo e infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas (BRASIL, 2015).

O campo 54 determina se a violência foi por lesão autoprovocada e a diferenciação por tipologia da violência é feita no campo 56, que a caracteriza segundo sua natureza: física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal e outros. Na opção em que a violência foi descrita como autoprovocada, este campo deve ser preenchido positivamente para “outros”, em que deve ser registrado de forma escrita se a violência trata-se de autoagressão ou tentativa de suicídio. (BRASIL, 2015).

No que diz respeito à análise das notificações de violências é preciso salientar que embora a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) classifique as lesões

---

<sup>2</sup> Vale comentar que a notificação para violências doméstica, sexual e outras precede a tais portarias, sendo anteriormente parte do sistema de Vigilância VIVA Contínuo, criado em 2006 pela portaria ministerial nº 1.356 de 2006 e implantado em serviços de referências para violência. Reformulado em 2008 e, posteriormente em 2011, o registro somente torna-se compulsório para todos os serviços de saúde – públicos ou privados – a partir da portaria nº 104/2011, através da chamada Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/outras violências. Em 2014, nova atualização ocorre e a ficha passa a ser denominada Ficha de notificação individual de violência Interpessoal/autoprovocada, além de ser atribuído a tais registros o caráter imediato de notificação às secretarias municipais.

autoprovocadas no agrupamento X60 a X-84 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997a; 1997b), a ficha de notificação de violências utilizada para o registro de comportamento autolesivo/tentativa de suicídio é única para diversos tipos e naturezas de violências e, portanto não se utiliza da classificação acima citada, restringindo o campo à classificação Y09, que se refere na CID-10 às agressões por meio não especificado (BRASIL, 2016a).

Embora seja a ficha de violência interpessoal autoprovocada a citada como referência para os casos de tentativa de suicídio e, o banco de violência autoprovocada aquele de nosso interesse há também uma segunda fonte em que se pode observar o registro de alguns casos, quando estes são especificamente provocados por meio de intoxicação exógena: a ficha de notificação e investigação por intoxicação exógena, registrada devidamente no banco de intoxicação, no SINAN.

Via de regra, o objetivo de tal instrumento é coletar dados a respeito das populações expostas à contaminação química (BRASIL, 2018d), todavia, em seu campo 55, que descreve as circunstâncias da exposição/contaminação ocorrida, uma das opções categorizadas de resposta se direciona aos casos que que tal exposição tenha como objetivo uma tentativa de suicídio (BRASIL, 2018d).

Sejam quais forem os instrumentos ou os bancos entre os aqui citados, todavia, o que eles nos permitem em conjunto é a realização de um diagnóstico da ocorrência do comportamento suicida na população, fornecendo subsídios para possíveis hipóteses e ou explicações causais do agravo, podendo indicar riscos existentes e contribuir, portanto, para identificar a realidade epidemiológica de cada região e a prevenção do comportamento suicida (BRASIL, 2008).

Em todo caso, ressalta-se que os dispositivos legais que versam sobre a prevenção do suicídio reconheçam que a Ficha de Violência Interpessoal Autoprovocada como o instrumento para notificação dos casos de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio em todo território brasileiro, seja qual for o meio de agressão utilizado (BRASIL, 2011d; 2016a). Entende-se, portanto que independentemente de sua classificação ou não em tentativa de suicídio ou o meio de agressão utilizado para o comportamento, todos os casos de lesão autoprovocada identificados, ainda que por

ventura registrados em ficha de intoxicação exógena, devem, por obrigatoriedade, serem notificados na ficha de violência interpessoal/autoprovocada (BRASIL, 2011c; 2016b) e alimentar o banco de violência.

### 1.3 AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Composto por subsistemas que permitem o registro dos dados e informações dos diversos agravos e eventos em saúde, o Sistema de Informação em Saúde do Brasil tem a finalidade de produzir indicadores de saúde a partir das condições observadas na população no que diz respeito ao seu processo de saúde e doença (BRANCO, 1996), registrados a partir do trabalho das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

De acordo com a OMS, um sistema de informação deve ser monitorado e avaliado continuamente, a fim de averiguar sua operacionalidade. Isso inclui determinar se o sistema corresponde aos seus objetivos no que tange à capacidade de identificar corretamente cada caso e realizar seu registro adequado com precisão e qualidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

Avaliar Sistemas de Vigilância e Informação é estratégia importante para promover sua eficiência e eficácia enquanto recurso de saúde pública. Para o *Centers For Disease Control And Prevention* – CDC, tal avaliação deve ocorrer periodicamente e incluir recomendações para melhorar a qualidade, eficiência e utilidade do sistema. Com esse objetivo, organizou em 1988 um guia chamado Diretrizes para Avaliar Sistemas de Vigilância em Saúde Pública, no qual apresenta nove atributos de um sistema de informação que seriam capazes de reunir evidências confiáveis a respeito de seu desempenho: simplicidade, flexibilidade, aceitabilidade, sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade, oportunidade, estabilidade, e qualidade dos dados (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001).

De acordo com suas colocações, quando o CDC menciona de qualidade de dados refere-se à integridade e à validade dos mesmos, o que é diretamente influenciada

pela capacidade do sistema no rastreamento e detecção dos casos (o que Lima poderia nomear de cobertura do sistema – LIMA et al., 2009), à clareza dos formulários de registros, à qualidade do treinamento e supervisão dos profissionais responsáveis por eles e ao cuidado na gestão dos dados; relacionando diretamente tal atributo, portanto aos de aceitabilidade, representatividade e a outras características que apontam para a robusta e, ao mesmo tempo inextricável definição do conceito qualidade dos dados (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001).

Conceituar o termo qualidade, de fato é uma das dificuldades inerentes ao processo de análise de qualidade da informação (PAIM, NEHMY, GUIMARÃES, 1996), e sua conclusão teórica ainda não obteve consenso (LIMA et al., 2009). Admitir suas multifacetadas e, tão logo a complexidade de sua definição é passo para uma análise não tendenciosa, mas que exponha com clareza seus objetivos reconhecendo a limitação deles no que diz respeito à totalidade e abrangência que o termo qualidade traz em si.

Paim, Nehmy & Guimarães (1996), com base em categorias que identificam ser estruturadas por diversos autores na literatura, apresentam um modelo multidimensional que aborda diferentes atributos da qualidade da informação. Segundo eles, há uma tendência literária e histórica em estudar a qualidade segundo três grandes vertentes: a filosófica, a intrínseca e a contingencial (PAIM; NEHMY; GUIMARÃES, 1996).

Ao refletirem sobre esse cenário e apresentarem as tendências literárias focadas em uma ou outra dessas dimensões, Paim, Nehmy e Guimarães (1996) reforçam a ideia de complementariedade entre elas e de uma necessária reformulação conceitual capaz de orientar com maior consistência a práxis profissional, embora convirjam para a complexidade que é uma estrutura definidora não excludente (PAIM; NEHMY; GUIMARÃES, 1996).

Com estas considerações, falar de análise de qualidade da informação requer o cuidado em explicitar as limitações deste discurso e pontuar sobre qual perspectiva se fala, demarcando os objetivos e o que se quer de fato analisar com a avaliação de uma informação específica.

Em um estudo de revisão realizado com vistas a identificar as dimensões de qualidade dos dados mais utilizadas por pesquisadores na área da saúde, por exemplo, Lima *et al.* (2009) encontraram nove categorias conceituais para defini-la: acessibilidade, clareza metodológica, cobertura, completitude, confiabilidade, consistência, não duplicidade, oportunidade e, validade.

Tomando por base os Sistemas de Informação em Saúde existentes no Brasil e, especificamente o SINAN, aqui objeto de estudo, o Ministério da Saúde (MS) traz por definição que uma base de dados com boa qualidade requer considerar cinco atributos: completitude, consistência, não duplicidade, confiabilidade e cobertura (BRASIL, 2019b).

Enquanto a não duplicidade refere-se ao conjunto de registros representados uma única vez dentro de um banco de dados (LIMA, 2009), de acordo com o MS, a confiabilidade está relacionada à fidedignidade dos dados com relação aos registros originais das unidades de saúde e requer estudos específicos, não abordados metodologicamente por documentos oficiais do governo (BRASIL, 2019b).

Consistência é compreendida pelo MS como a coerência necessária entre as categorias assinaladas em dois campos relacionados (BRASIL, 2019b), o que corrobora com a definição de Lima que a conceitua como o grau em que variáveis relacionadas possuem valores não contraditórios e correntes entre si (LIMA *et al.*, 2009). Segundo o Ministério da Saúde devem ser avaliadas, prioritariamente, a coerência entre dados de campos relacionados em que pelo menos um deles é necessário ao cálculo dos indicadores básicos (BRASIL, 2019b).

Completitude, por sua vez, é o grau de preenchimento dos campos da ficha de notificações, sendo imprescindível o preenchimento completo para o conhecimento do agravo ou evento em saúde (BRASIL, 2019b). Sobre este atributo específico, há de considerarmos a existência de discordância entre os autores na literatura a respeito.

De acordo com Correia, Padilha e Vasconcelos (2014), em um estudo de revisão realizado em 2014 que contemplou publicações dos dez anos anteriores, boa parte dos autores que realizaram estudos de completitude considerou a categoria

“ignorado” e o não preenchimento de categorias para uma resposta (resposta em branco), como campos incompletos. Todavia, os mesmos autores já alertavam sobre a existência de muitos questionamentos a respeito das ponderações sobre essa categorização, havendo diferentes interpretações para o item em questão (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014).

Nas publicações do próprio Ministério da Saúde também se pode encontrar elementos para ponderações. De acordo com a abordagem adotada pelo Manual Instrutivo de preenchimento para a ficha de violência interpessoal/autoprovocada, considerando suas versões de 2009, 2011 e 2016, o campo de preenchimento determinado como “ignorado” é tido como uma variável aceita de resposta, aplicada, em geral, quando se refere à situações em que não se dispõe de informações sobre esta variável ou, ainda quando o indivíduo não sabe (seja a vítima ou seu acompanhante) ou não pode (por estar inconsciente, por ex) responder (BRASIL, 2009, 2011d, 2016a).

Apesar de apontar reconhecer a categoria ‘ignorado’ como opção de resposta, contudo o Caderno de Análises publicado pelo MS em 2019, ao apresentar a avaliação da qualidade segundo completitude, determina que a mesma seja avaliada pelo percentual de registros com informação ignorada ou em branco, utilizando o escore de Romero e Cunha para a classificação final do grau de completitude (BRASIL, 2019b).

Já no que se refere ao atributo cobertura é preciso esclarecer que embora o MS não apresente essa terminologia, ao declarar que o banco de dados deve “conter todos os casos diagnosticados” (BRASIL, 2019b, pag.34) como condição para sua qualidade, se aproxima inevitavelmente da definição trazida por Lima e colaboradores no que diz respeito ao atributo aqui mencionado, classificando-o como o grau em que os eventos de saúde estão registrados nos sistemas de informação desenvolvidos para este fim (LIMA *et al.*, 2009).

Por tudo isso, compreende-se que quando se fala aqui em qualidade da informação de um sistema de saúde, fala-se da qualidade na produção da informação a ser gerada, o que perpassa uma coleta minuciosa e consistente que garanta confiança ao registro dos casos identificados e seus dados coletados e, tão logo à segurança

da informação produzida e sua capacidade de representatividade. A qualidade no registro dos dados, considerando as características aqui atribuídas a ela é condição para a informação de qualidade, que, apropriada pelos gestores subsidiam suas atividades e tornam-se elemento essencial para tomadas de decisões baseadas em evidências para programação e planejamento em saúde (LIMA *et al.*, 2009).

## 2 JUSTIFICATIVA

Embora legislações tenham surgido acerca da prevenção do comportamento suicida e inúmeros estudos atestem sobre a emergência deste fenômeno, sua amplitude e, tão logo a necessidade de se trabalhar com a temática, poucas são as ações efetivas existentes no campo de política pública no Brasil, onde a prevenção e o tratamento são de interesse recente e os modelos de atenção e cuidado ainda em construção.

A multifatorialidade inerente ao fenômeno do comportamento suicida, os tabus ainda presentes na sociedade contemporânea, as subnotificações que fragilizam os dados e, a diversidade cultural em um país de dimensões continentais como o Brasil, completam o quadro intrincado que caracteriza o problema em questão.

Conhecer a realidade factual dos territórios, suas demandas e características sociodemográficas e epidemiológicas são premissa para o bom desenvolvimento de políticas públicas de prevenção. No plano da vigilância epidemiológica, pode-se dizer que a investigação do agravo refere-se à adequada e minuciosa coleta e gestão dos dados, a fim de garantir a qualidade deles.

Isso requer considerar a capacidade do sistema de produzir informações que representem com fidedignidade o agravo ou evento de saúde pública, o que exige detecção eficiente dos casos e coleta ampla e rigorosa, com consistência e segurança. Por essa razão, verificar a qualidade dos registros e bancos nos sistemas de informação em saúde é um importante passo para a manutenção de um sistema de vigilância em saúde.

Com relação ao comportamento de lesão autoprovocada, como se não bastasse a escassez de políticas públicas, poucas são também as publicações com foco na avaliação da qualidade de seu banco de dados e sistema de informação correspondente, que, no Brasil, são respectivamente o banco de violência do SINAN. Tal escassez é ainda maior quando considerado o estado do Espírito Santo e, especificamente a região do Caparaó capixaba.

Nesse contexto, realizar estudos que ressaltem as características relacionadas aos

registros e coleta de dados nessas regiões, desponta como urgência necessária a fim de fomentar a concretização de políticas públicas em modelos práticos tangíveis à realidade de cada território, produzindo assim conhecimento que possa orientar ações interventivas e mudanças de conduta em relação ao agravo estudado.

Considerado este panorama, e incluindo-se em um projeto de pesquisa amplo intitulado “Tentativa de Suicídio e Suicídio no Estado do Espírito Santo: Um Estudo Ecológico e de Geoprocessamento (TESS-ES)”, que objetiva analisar o perfil das tentativas de suicídio e óbitos por suicídio no estado do Espírito Santo, este projeto faz-se significativo ao responder o questionamento sobre a qualidade dos dados referentes às notificações dos casos de lesão autoprovocada no banco de violência do SINAN em municípios da região do Caparaó capixaba, tecendo, neste caminho construtivo, interfaces argumentativas sobre a prevenção do comportamento suicida.

O diagnóstico da qualidade destes dados, que ressaltam aqui os atributos de consistência, completitude e não duplicidade, fornecem informações específicas sobre o registro dos dados e a necessidade de melhorias nas estratégias de coleta e notificação que, apresentadas aos municípios participantes, tem potencial colaborativo para ações específicas e tomadas de decisão por parte de seus gestores e profissionais de saúde no que tange às políticas de prevenção do comportamento suicida.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

- Avaliar a qualidade do SINAN na notificação de lesão autoprovocada no período de 2011 a 2019 nos municípios da região Caparaó, do Espírito Santo.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Avaliar a completitude e a existência de duplicidade das notificações de lesão autoprovocada no banco de Violência Interpessoal/autoprovocada, para período de 2011 a 2019 nos municípios da região do Caparaó-Espírito Santo.
- Avaliar a consistência das notificações de lesão autoprovocada banco de Violência Interpessoal/autoprovocada, para o período de 2011 a 2019 nos municípios da região do Caparaó-Espírito Santo.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem transversal cuja investigação é fundamentada na análise da qualidade do SINAN na notificação de lesão autoprovocada, entre municípios da região Caparaó, do Espírito Santo, considerado o período de 2011 a 2019.

Segundo Medronho (2009), os estudos do tipo transversais se caracterizam, sobretudo por se tratarem de uma observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade, geralmente relacionada a um determinado espaço e tempo. A principal vantagem deste tipo de estudo, respeitadas e corrigidas suas limitações, é a possibilidade de realizar a inferência à população sobre o fator pesquisado (MEDRONHO, 2009).

### 4.2 PERÍODO

O estudo aborda as ocorrências dos casos de lesão autoprovocadas notificadas no período de 2011 a 2019. Essa escolha justifica-se no fato de que os casos de violências autoprovocadas somente passaram a ser objeto de notificação obrigatória a todos os serviços de saúde em 2011, a partir da portaria ministerial nº. 104/2011 que inclui este agravo na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo território brasileiro (BRASIL, 2014).

### 4.3 LOCAL

O estudo foi realizado em 8 municípios que compõe a Microrregião de Planejamento do Caparaó capixaba (Espírito Santo, 2011): Divino de São Lourenço, Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iúna, Irupi, Ibatiba e Muniz Freire, que juntos somam uma

população de 127.535 habitantes de acordo com o último censo demográfico, em 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020a).

Com 12 municípios no total, a Microrregião de Planejamento do Caparaó capixaba compreende ainda os municípios de Alegre, Bom Jesus do Norte, Jerônimo e São José do Calçado (ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2011; 2020) que não foram, todavia incluídos na análise.

A não inclusão destes 4 municípios em nossas unidades de análise justifica-se no fato de que, até o momento em que esta pesquisa e sua coleta foram concebidas, o município de Jerônimo Monteiro não integrava a Microrregião de Planejamento do Caparaó Capixaba, o que somente ocorreu mediante promulgação da Lei Estadual nº 11174 em 25 de setembro de 2020, que altera a lista dos municípios integrantes.

Com relação aos demais municípios não participantes – Alegre, Bom Jesus do Norte e, São José do Calçado – ressalta-se que, apesar de inicialmente terem aderido à proposta e assinados os termos de anuência institucional, não concederam o acesso aos dados à equipe de pesquisadores, ainda que essa tenha manifestado contato por diversas tentativas e meios, se disponibilizado a auxiliar na coleta.

Todos os municípios participantes da pesquisa, com a exceção de Ibatiba, que integra a região Metropolitana de saúde, fazem parte do conjunto total de 26 municípios da região de saúde Sul do Espírito Santo, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2011).

#### 4.4 AMOSTRA

A amostra inicial foi constituída por todos os casos registrados no banco de violência interpessoal/autoprovoçada do SINAN no período de 2011 a 2019, neles incluídos os casos registrados como lesão autoprovoçadas, pelos municípios do Caparaó capixaba participantes na pesquisa, a constar, os municípios de Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Lúna, Irupí, Ibatiba e Muniz Freire, que juntos formaram também a unidade de análise da região do Caparaó capixaba.

Esta amostra, aqui chamada amostra Geral é composta, portanto pelos 1288 casos registrados no banco de violência no período eleito.

Desse total, 333 são referentes aos casos identificados como lesão autoprovocada, compondo, por esse critério, uma segunda amostra, a amostra das lesões autoprovocadas. As composições justificaram-se nos objetivos propostos, considerando que para avaliar a qualidade dos atributos de completitude e consistência das notificações de lesões autoprovocadas não bastaria apenas a eleição deste critério, mas também a observação do campo que classifica a lesão como de natureza autoprovocada na ficha de notificação, o que requer considerar o total dos registros de violência para algumas observações específicas destes atributos.

#### **4.4.1 Critérios de Inclusão e exclusão**

Compondo a amostra Geral foram incluídos no estudo todos os casos registrados no banco de violência do SINAN, alimentado por meio das fichas de “Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências” (versão em vigor até 2014) e “Violência Interpessoal/Autoprovocada” (versão em vigor a partir de 2015), notificados nos municípios integrantes da região do Caparaó capixaba – Espírito Santo – e participantes da pesquisa. Considerou-se para esta inclusão, os dados já devidamente consolidados nos sistemas de informação dos municípios correspondentes.

Posteriormente, para as demais análises referidas à amostra das lesões autoprovocadas foram excluídos os casos não notificados como tal, a fim de identificar os casos com marcação positiva para o campo que identifica este agravo, que totalizaram 333 notificações.

#### **4.5 PROCEDIMENTOS**

#### **4.5.1 Coleta de dados e instrumentos**

Os dados coletados do SINAN foram os referentes ao banco de Violência Interpessoal/autoprovocada, recolhidos diretamente através da Unidade de Vigilância Epidemiológica de cada município participante.

O banco de violência é alimentado pela ficha de violência interpessoal autoprovocada, que no período compreendido ao da coleta para esta pesquisa teve alterações com relação às versões dos instrumentos utilizados. Por essa razão considerou-se observar os dois modelos de ficha utilizados para alimentar o banco em questão entre 2011 a 2019: a Ficha de Violência Doméstica Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais, que perdurou entre 2008-2014 (ANEXO A) e, a Ficha de Violência Interpessoal Autoprovocada, modelo utilizado a partir de 2015 (ANEXO B).

Poucas foram as alterações ocorridas nas duas fichas citadas para o banco de violência e, para qualquer caso, estas são apontadas na apresentação de quadros das variáveis expostas ao longo desse trabalho, não configurando alterações passíveis de prejuízo nas análises aqui indicadas.

Para alcançar os objetivos propostos os bancos foram coletados em sua totalidade, com a devida identificação dos sujeitos correspondentes; por essa razão, para garantir a integridade dos dados, a proteção contra seu uso não autorizado e, principalmente zelando pela política de privacidade das informações obtidas de maneira a garantir a segurança e a preservação do sigilo, a coleta teve como premissa a autorização expressa de cada instituição parceira através do Termo de Anuência Institucional, bem como a assinatura do Termo de Fiel Depositário pelos pesquisadores (APÊNDICE A), e obedeceu rigidamente os critérios estipulados por cada instituição fonte de coleta.

#### **4.5.2 Variáveis**

Com o objetivo principal de analisar as ocorrências notificadas de lesão autoprovocada pelos municípios integrantes da região do Caparaó, no Espírito Santo, esta pesquisa tem como desfecho primário verificar as notificações de lesão

autoprovocada.

Relacionadas a estas foram incluídas nas análises todas as variáveis independentes classificadas como obrigatórias, essenciais e, ainda outras relacionadas ao entendimento epidemiológico ou sócio demográfico do agravo e que se referem especificamente aos campos de interesse contidos na ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada (ANEXO B), e em sua versão anterior, chamada ficha de Violência Doméstica, sexual e outras violências (ANEXO A). Cada variável corresponde a um campo de resposta das fichas. Ao todo foram 97 variáveis analisadas no período de 2011 a 2014, e 102 para o período de 2015 a 2019, considerando as alterações ocorridas em suas versões.

De acordo com a ficha de notificação para o agravo em questão, os conjuntos determinados de variáveis formadas por suas perguntas e possibilidades de respostas formam os chamados blocos de informação; cada bloco, portanto reúne dados obtidos pelo preenchimento de campos específicos nas fichas de notificação. Ao todo se podem identificar dez blocos na ficha de notificação individual para os agravos de violência, dentre os quais nove foram considerados nesta pesquisa: Dados Gerais, Dados de Notificação Individual, Dados de Residência, Dados da Pessoa Atendida, Dados da Ocorrência, Dados da Violência, Dados do Provável Autor da Violência, Encaminhamentos e Dados Finais. Somente o bloco sobre Violência Sexual não foi aqui incluído, considerando que seus dados não contemplam informações sobre o agravo aqui investigado.

Quadro 02 - Descrição das variáveis por bloco de informação, campo nas fichas de notificação e característica de resposta.

(Continua)

BLOCO DE INFORMAÇÃO	VARIÁVEIS RELACIONADAS	CAMPOS NAS FICHAS		CARACTERÍSTICA
		Até 2014	Após 2015	
<b>Dados Gerais</b>	UF da Notificação			Obrig.
	Município notificador	5	5	Chave
	Data da notificação	3	3	Chave
	Tipo de unidade notificadora	Não se aplica	6	Obrig.
	Nome/código da Unidade	Não se aplica	7	Obrig.
	Unidade de Saúde	4	8	Obrig.
	Data da ocorrência da violência	7	9	Obrig.

(Continua)

BLOCO DE INFORMAÇÃO	VARIÁVEIS RELACIONADAS	CAMPOS NAS FICHAS		CARACTERÍSTICA
		Até 2014	Após 2015	
<b>Notificação Individual</b>	Nome do paciente	8	10	Obrig.
	Cartão do SUS	15	17	-
	Data de nascimento	9	11	Obrig.
	Idade	10		Obrig.
	Gestante	12	14	Obrig.
	Sexo	11	13	Obrig.
	Raça/cor	13	15	Essen.
	Escolaridade	14	16	Essen.
	Nome da mãe	16	18	Essen.
<b>Dados de Residência</b>	UF residência	17	19	Obrig.
	País de residência	30	32	Obrig.
	Município de Residência (IBGE)	18	20	Obrig.
	Zona de Residência	29	31	Essen.
	Distrito de Residência	19	21	Essen.
	Bairro de residência	20	22	Essen.
	Logradouro (rua, avenida,...) de residência	21	23	Essen.
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	Ocupação	31	34	-
	Situação conjugal/estado civil	32	35	Essen.
	Orientação Sexual	Não se aplica	36	Obrig. >10anos
	Identidade de Gênero	Não se aplica	37	Obrig. >10anos
	Presença de deficiência/transtorno	34	38	Essen.
	Tipologia de Transtorno/deficiência: física, mental, visual, auditiva, transtorno comportamental, transtorno mental; outros transtornos; especificações.	35	39	Essen.
<b>Dados da Ocorrência</b>	UF da ocorrência	36	40	Obrig.
	Município de Ocorrência	37	41	Obrig.
	Bairro de ocorrência	39	43	Essen.
	Ou seu código			
	Hora da ocorrência	47	51	Essen.
	Zona de ocorrência	46	50	-
	Local de ocorrência/ Especificação de local	48	52	Obrig.

(Continua)

BLOCO DE INFORMAÇÃO	VARIÁVEIS RELACIONADAS	CAMPOS NAS FICHAS		CARACTERÍSTICA
		Até 2014	Após 2015	
<b>Dados da Violência</b>	Ocorreu outras vezes	49	53	Essen.
	Lesão autoprovocada	50	54	Essen.
	Tipo de Violência: física, sexual, psicológica/moral, tortura, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal, outros tipos e suas especificações;	51	56	Obrig.
	Meio de agressão: força/espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto cortante, substância quente, envenenamento/intoxicação, arma de fogo, ameaça, outro meio e sua especificação;	52	57	Essen.
<b>Do Provável Autor</b>	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa envolvida: pai, mãe, padrasto, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado, filho, irmão, desconhecido, conhecido, cuidador, patrão, pessoa com relação institucional, polícia/agente da lei, própria pessoa, outro vínculo e suas especificações	60	61	Obrig.
	Sexo do provável autor da violência	61	62	Obrig.
	Suspeita de uso de álcool	62	63	-
	Ciclo de vida do provável autor	Não se aplica	64	Obrig.
<b>Encaminhamentos</b>	Encaminhamento à setor de saúde.	63	Não se aplica	Obrig.
	Encaminhamentos: (2014:) Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, Casa Abrigo, Programa Sentinela, Delegacia de atendimento à mulher, Delegacia de proteção à criança e adolescente, Outras Delegacias, Ministério;	64	65	.

BLOCO DE INFORMAÇÃO	VARIÁVEIS RELACIONADAS	CAMPOS NAS FICHAS		(Conclusão) CARACTERÍSTICA
		Até 2014	Após 2015	
	Público, Centro da Mulher, CRAS e CREAS, Instituto Médico Legal, Outros e suas especificações. (2015:) Rede de Saúde, Rede de Assistência Social, Rede de Educação, Rede de Atendimento à Mulher, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, Delegacia para Idoso, Centro de Direitos Humanos, Ministério Público, Delegacia de atendimento à mulher, Delegacia de proteção à criança e adolescente, Outras Delegacias, Justiça da Infância e Juventude, e Defensoria Pública.			
<b>Dados Finais</b>	Violência relacionada ao trabalho	65	66	Essen.
	Se sim, emitido CAT?	66	67	Essen.
	Circunstância da lesão	67	68	Essen.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em BRASIL, 2015b

Ressalta-se que aqui se faz uma apresentação geral de todas as variáveis utilizadas no estudo, todavia, na apresentação das análises dos dados de cada atributo serão especificadas as variáveis utilizadas para cada um deles.

#### 4.5.3 Análise de dados

Para atender ao objetivo de analisar a qualidade dos dados registrados no SINAN para os casos de lesão autoprovocada, foi realizada a investigação de três atributos propostos: completitude, duplicidade e consistência, cada um considerando suas especificações.

Para as análises, os dados aqui utilizados foram exportados da versão 5.0 do SINAN

net por meio de arquivos em DBF, e em seguida convertidos para o formato .xlsx, para que a tabulação fosse realizada através do *software Microsoft Excel* (2016). Para todas as análises iniciais foi utilizado o programa estatístico “*Statiscal Package for Social Sciences*” (SPSS®) versão 24.

Para compor seu objetivo a análise considerou duas metas: a verificação da qualidade dos dados segundo parâmetros específicos para classificação do atributo e, a análise estatística de correlação não linear de *Spearman*, especificamente para os atributos completitude e consistência.

Para proceder à verificação da qualidade dos dados segundo à classificação do atributo de duplicidade, os dados foram investigados de acordo com único período: 2011 a 2019. Já para a classificação da qualidade dos atributos de completitude e consistência, os cálculos foram realizados por períodos de investigação, selecionados de acordo com a ficha de notificação em vigência: período de 2011 a 2014 e, período de 2015 a 2019; foi também gerado um valor para o período completo, de 2011 a 2019.

Para a classificação da qualidade do atributo os dados foram analisados de forma descritiva e representados pela frequência relativa simples (%) por meio de porcentagens para cada atributo, o que subsidiou sua classificação segundo referências específicas para cada um deles. Os resultados foram dispostos em tabelas que apresentaram os valores para os municípios e região Caparaó, de acordo com os períodos investigados. O passo a passo para a classificação da qualidade dos atributos será especificado em tópicos a parte.

Já para análise estatística de correlação dos atributos de completitude e consistência, foi utilizado o coeficiente não paramétrico de correlação linear de *Spearman*. Através dele foram testadas as hipóteses sobre a existência de correlação entre o grau de incompletitude e da inconsistência com a variável tempo. O nível alfa de significância adotado nas análises foi de 5%.

A escolha do coeficiente de correlação de *Spearman* foi devida ao fato da amostra não obedecer a uma distribuição normal, necessitando, portanto, de testes não paramétricos. Para esta análise, foram utilizados os valores anuais dos dados para

cada atributo (2011 a 2019), representados pelas tabelas dispostas nos APÊNDICES B e C. Para o tratamento dos dados omissos, foi utilizado o método *pairwises*, em que se excluiu da análise o par de variáveis cujo dado ou informação de interesse está ausente (LITTLE, 1992).

Para a interpretação da magnitude das correlações, foi adotada a seguinte classificação dos coeficientes de correlação: coeficientes de correlação  $<0,4$  (correlação de fraca magnitude),  $>0,4$  a  $<0,5$  (de moderada magnitude) e  $>0,5$  (de forte magnitude) (HULLEY et al. 2003).

A seguir são apresentadas as especificações adotadas nas análises para a verificação da qualidade dos dados segundo parâmetros específicos para classificação do atributo:

#### *4.5.3.1 Especificações do atributo de duplicidade*

Para efeito da verificação da duplicidade, foi considerada apenas a amostra das lesões autoprovocadas. Foram observadas as variáveis nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento, meio de agressão, data de ocorrência do agravo e horário de registro. Casos registrados para o mesmo usuário com meios de agressão e/ou horários diferentes, ainda que para a mesma data de ocorrência, foram considerados como ocorrências diferentes.

A verificação foi realizada manualmente, seguindo o padrão ouro de relacionamento de bancos de dados (SILVEIRA; ARTMANN, 2009). Utilizando-se o parâmetro de Abath e colaboradores (ABATH et al., 2014) foi considerável aceitável o percentual de duplicidade de até 5%, para classificar a qualidade do banco.

#### *4.5.3.2 Especificações do atributo de completitude*

Reconhecendo os limites e possíveis confusões técnicas da categoria “campo incompleto”, bem como a necessidade de atender a uma padronização dos métodos

de análise – para possíveis comparações entre estudos – o parâmetro adotado aqui será o proposto pelo Ministério da Saúde em seus documentos oficiais, considerando para tal sua concepção de completitude. Segundo suas considerações, apesar de apontar reconhecer a categoria ‘ignorado’ como opção de resposta, ao apresentar a avaliação da qualidade segundo completitude, determina que a mesma seja avaliada pelo percentual de registros com informação ignorada ou em branco – incompletos – utilizando o escore de Romero e Cunha para a classificação final do grau de completitude (BRASIL, 2019b).

Para a classificação do atributo completitude, a investigação considerou as duas amostras eleitas: a Geral e das lesões autoprovocadas.

Inicialmente considerou-se o banco total de violência – a amostra Geral – a fim de se analisar o percentual de incompletitude para o campo que especifica a lesão como de natureza autoprovocada. A proporção dos 1288 com campos incompletos para a variável em questão foi então identificada considerando dois períodos de investigação selecionados de acordo com a ficha de notificação em vigência: 2011 a 2014 e, 2015 a 2019; a análise foi realizada para cada município e para a Região Caparaó, e expressa em seu valor relativo simples (%) e sua classificação segundo a qualidade do atributo.

Já quando a análise refere-se à amostra das lesões autoprovocadas, os resultados de completitude foram expressos em tabelas, tomando-se duas considerações: a análise do período completo de investigação para uma classificação única por municípios, e a análise por variáveis e período de investigação.

O período completo (2011 a 2019) foi analisado em uma única observação para chegar aos valores finais e gerar a classificação de completitude para o período, por município, considerando todas as variáveis eleitas na amostra específica. Para tanto foi necessário considerar o total das variáveis por ficha de notificação do ano em vigência e o número de notificação registrada em cada ano, sendo os valores encontrados dessa equação ano a ano, somados a fim de encontrar o número total de campos avaliados por município para os períodos de interesse. Assim foi necessário considerar:

- Total de variáveis por ficha de notificação (*TVFN*), para cada ano, entre o período de 2011 a 2014 = 97 variáveis analisadas.
- Total de variáveis por ficha de notificação (*TVFN*), para cada ano, entre o período de 2015 a 2019 = 102 variáveis analisadas.

Com tais referências, para identificar o número total de dados, ou seja, campos analisados em cada ano (*CAA*) e para cada município, o número de *TVFN* foi multiplicado pelo número de notificações registradas para cada ano (*NT*):

$$CAA = TVFN \times NT$$

Onde:

*CAA* = número de dados (campos) analisados em cada ano

*TVFN* = total de variáveis por ficha de notificação

*NT* = número de notificações registradas a cada ano

Com estes valores de *CAA* e os valores absolutos identificados como campos considerados incompletos (*CI*), identificados via programa estatístico SPSS, pode-se chegar à taxa percentual de incompletude por período (*IP*) e município analisado:

$$IP \text{ do período} = \frac{\sum CI \text{ do período}}{\sum CAA \text{ do período}} \times 100$$

Onde:

*IP* = taxa de incompletude

*CI* = número de dados (campos) incompletos

*CAA* = número de dados (campos) analisados em cada ano

Além da classificação geral das notificações para o período completo, foi também realizada a classificação de acordo com o bloco de informação, ao quais os dados se inserem segundo os períodos de investigação por ficha de notificação equivalente. Para tanto, os valores inicialmente calculados pelo SPSS sobre os

campos incompletos (*CI*) para cada uma das 97 variáveis analisadas a cada ano do período de 2011 e 2014, bem como as 102 do período de 2015 a 2019, foram analisados e reunidos em oito grupos de variáveis de análise, segundo o bloco de informação ao qual pertencem, seguindo a mesma lógica do procedimento anterior.

Assim, para chegar ao número de dados analisados em cada bloco de informação (*CAB*) a cada ano, foram considerados os números de variáveis analisadas para cada bloco (*TVBN*) e o número de notificação registrada para o período eleito (*NT*).

$$CAB = TVBN \times NT$$

Onde:

*CAB* = número de dados (campos) analisados no bloco

*TVBN* = número total de variáveis por bloco de notificação

*NT* = número de notificação registrado no período eleito.

A partir daí, considerando o número de dados incompletos identificados via SPSS para cada variável e sua somatória por bloco ( $\sum CI$  das variáveis por bloco), pode-se chegar ao cálculo do *IP* para cada bloco por ano de notificação:

$$IP \text{ por bloco} = \frac{\sum CI \text{ do bloco}}{CAB} \times 100$$

Onde:

*IP* = taxa de incompletitude

*CI* = número de dados (campos) incompletos

*CAB* = número de dados (campos) analisados no bloco.

Os percentuais de campos incompletos identificados subsidiaram a verificação e classificação da completitude das variáveis analisadas, por município e para a região Caparaó de acordo com o período de investigação e bloco de informação, bem

como para o total das variáveis analisadas. A classificação baseou-se no modelo de escore proposto por Romero e Cunha (2006), e obedeceu ao seguinte critério: Excelente completitude (<5% de incompletitude), Boa (de 5% à 10% de incompletitude), Regular (de 10% à 20%), Ruim (20% à 50 %), e Muito Ruim (≥ 50% de incompletitude).

A descrição das variáveis compostas por cada bloco de dados segue no quadro 03 abaixo:

Quadro 03 - Descrição das variáveis e os campos incluídos na análise.

---

### Descrição de Variáveis

---

**Dados Gerais:**

UF da notificação; município notificador; data da notificação; tipo da unidade notificadora\*, Código da unidade; Unidade de Saúde; data da ocorrência.

**Notificação Individual:**

Data de nascimento; sexo; raça/cor; gestante; escolaridade; idade; cartão do SUS.

**Dados de Residência:**

UF de residência; município; zona; país; distrito; bairro; logradouro.

**Dados da Pessoa Atendida:**

Ocupação; situação conjugal; orientação sexual\*; identidade de gênero\*; presença de deficiência/transtorno; tipologias de deficiência/transtorno: física, mental, visual, auditiva, transtorno comportamental, transtorno mental; outros transtornos; especificações.

**Dados da Ocorrência:**

UF; município; zona; bairro; local; outro local específico; horário; comportamento de repetição (ocorreu outras vezes).

**Dados do provável autor:**

Sexo do provável autor; ciclo de vida\*; suspeita de uso de álcool; vínculo de parentesco: pai, mãe, padrasto, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado, filho, irmão, desconhecido, conhecido, cuidador, patrão, pessoa com relação institucional, polícia/agente da lei, própria pessoa, outro vínculo e suas especificações.

**Evolução, encaminhamento e dados finais:**

Encaminhamentos realizados\*\*; circunstância da lesão; violência relacionada ao trabalho; emissão de Comunicação de Acidente de trabalho (CAT).

---

LEGENDA: \* item exclusivo das notificações a partir de 2015; \*\*item incluídos na totalidade de cada ano referenciado, de acordo com quadro 2.

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Brasil, 2015b.

#### 4.5.3.3 Especificações do atributo de consistência

Para identificar dados incorretos nas fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada foram comparados alguns campos de respostas deste instrumento que pudessem indicar contrariedade de respostas. Segundo o Ministério da Saúde deve ser avaliada, prioritariamente, a coerência entre dados de campos relacionados em que pelo menos um deles é necessário ao cálculo dos indicadores básicos (BRASIL, 2019b).

Neste sentido, alguns critérios foram considerados para tais comparações, formando assim nosso campo de variáveis a serem investigadas. Seguindo a proposta de análise de inconsistência sugerida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b) e considerando nosso interesse de pesquisa em verificar os casos de lesão autoprovocada, abaixo são listados os critérios de comparação utilizados e a respectiva nomenclatura reduzida adotada na tabulação dos dados:

Quadro 04 - Descrição das variáveis analisadas para o atributo Consistência.

(Continua)

<b>Critérios de comparação</b>	<b>Nomenclatura da variável</b>
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva;	Autor é a própria x Classificação da lesão
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva;	Tipologia da Violência x Classificação da lesão
Logradouro de residência incompleto;	Logradouro de residência
Deficiência/transtorno registrada positivamente, mas com tipologias registradas como “não”, “não se aplica”, “ignorado” ou incompleto;	Presença de Deficiência/transtorno, sem tipologia especificada
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno;	Ausência de Deficiência/transtorno, com tipologia especificada

(conclusão)

<b>Crítérios de comparação</b>	<b>Nomenclatura da variável</b>
Local da ocorrência incompleto;	Local da ocorrência incompleto
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento;	Data da violência igual a data de nascimento
Data de notificação da violência igual a data de nascimento;	Data de notificação igual a data de nascimento
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de “Não se aplica” e “1-1ª a 4ª série incompleta do EF”;	Escolaridade incompatível aos menores de 7 anos
Indivíduo do sexo masculino e variável “Gestante” diferente de “Não se aplica”;	Classificação de gestante incompatível ao sexo
Homem encaminhado para delegacia da mulher;	Encaminhamento de homem à delegacia da mulher
Lesão autoprovocada positiva, com autor diferente da própria pessoa;	Autolesão x classificação do autor
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em “Outra violência”;	Ausência de informação em Outras Violências
(continua...)	
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano;	Autolesão em menores de 1 ano
Lesão autoprovocada e meio de agressão igual a “ameaça”;	Autolesão com tipologia de ameaça
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor;	Sexo da vítima incompatível ao do autor
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima.	Ciclo de vida incompatível à idade da vítima

Fonte: Elaborada pela autora, baseada em Brasil (BRASIL, 2019b)

Para a classificação da consistência foram analisadas as variáveis de acordo com seus critérios de comparação. Os critérios foram elaborados segundo o grau de

inconsistência das informações oferecidas a partir dos dados preenchidos, ou seja, com dados de respostas conflitantes. Cada critério de comparação constitui uma variável analisada. A comparação foi realizada através do *software Microsoft Excel* (2016), com fórmulas específicas para cada critério de comparação estipulado. Os valores encontrados de inconsistências foram utilizados para o cálculo percentual que subsidiou as análises.

Para as duas primeiras variáveis descritas no quadro 4, o objetivo foi avaliar a qualidade da classificação da natureza da lesão como autoprovocada e, portanto foi considerada a amostra Geral. As demais variáveis descritas, por sua vez objetivaram a análise da qualidade da notificação entre os casos registrados como lesão autoprovocada no campo correspondente da ficha de notificação e, portanto a amostra nesse caso teve como critério de inclusão tal classificação.

Considerando a diferença de variáveis entre as fichas que notificam o agravo ao longo de todo período investigado, para realizar a classificação geral da qualidade dos dados quanto ao atributo de consistência na região e em cada um dos municípios, tomando por base as diferentes amostras por todo o período investigado, foi necessário considerar em cada uma delas o total das variáveis analisadas ( $TVa$ ) e o número total de notificações registradas no período ( $NT$ ) para se chegar ao número de comparações realizadas ( $CA$ ). Assim temos:

$$CA = TVa \times NT$$

Onde:

$CA$  = número total de dados (comparações) investigados

$TVa$  = total de variáveis analisadas

$NT$  = número de notificação registrado.

Dessa maneira, se na região Caparaó houve 1288 registros no banco geral ( $NT$ ) e, para a análise da amostra Geral tinha-se 2 variáveis ( $TVa$ ), logo o  $CA$ , nesse caso foi de 2576 dados para a região nessa amostra.

Com o *CA* de cada amostra e o número total de inconsistências encontradas para os critérios de avaliação estipulados pode-se chegar ao valor relativo de inconsistência encontrada e, portanto, concluir a classificação geral da qualidade do atributo para o período e de acordo com o banco analisado. Além da classificação geral das notificações para o período completo, seguindo a mesma lógica para o atributo de completitude, foi também realizada a classificação da consistência de acordo com a variável eleita segundo os períodos de investigação.

O parâmetro adotado para verificar a qualidade em termos da consistência baseia-se na proposta de Abath et al. (2014) e Souza et al. (2010) que, consideram que quando as proporções de dados conflitantes encontrados nas variáveis propostas for maior que 30% há baixa consistência; quando de 11% à 30%, há consistência regular; e quando igual ou menor que 10%, considera-se com excelente grau de consistência.

#### **4.5.4 Armazenamento e recuperação**

Obedecendo às exigências de sigilo e preservação do anonimato, exigidos pelas resoluções do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP), especialmente a Resolução 466 de 2012, e orientações legais da Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13709 de agosto de 2018 –, (BRASIL, 2012; 2018a), os bancos de dados identificados somente poderão ser armazenados em ambiente indicado pela instituição parceira fonte da coleta. Após a retirada dos elementos de identificação (como nome próprio e nome da mãe), os bancos devidamente não identificados serão armazenados em ambiente eletrônico estipulado pelo Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas, da Universidade Federal do Espírito Santo, podendo ser acessado facilmente para subsidiar novas análises e futuras pesquisas.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

A presente pesquisa é resultado de objetivos específicos inseridos em um projeto de estudo de maior abrangência, intitulado “Tentativa de Suicídio e Suicídio no Estado

do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”. O mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro das Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), tendo tido sua aprovação na data de 13 de Julho de 2020 (ANEXO C). Todo seu delineamento encontra-se de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466 de 2012 (BRASIL, 2012) e 510 de 2016 (BRASIL, 2016d).

Este estudo utilizará informações obtidas através de dados secundários, e por essa razão foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto o Termo de Anuência Institucional, bem como o Termo de Consentimento para Uso dos Dados (Termo de Fiel Depositário) foram devidamente assinados por representante de cada uma das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios envolvidos, para a salvaguarda dos direitos dos participantes (APÊNDICE A).

#### 4.7 RISCOS

Por se tratar de análise de dados secundários com informações coletadas por meio de acesso aos bancos de dados relacionados ao agravo em seu sistema de informação, considera-se que a pesquisa possui risco sobre os dados pessoais, como possíveis estigmatizações, divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação; invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais; risco a segurança das bases de dados e risco a violação da privacidade.

Com esta consideração, foram estabelecidas ações que, em seu conjunto, preservaram o anonimato das informações coletadas. A minimização dos riscos foi obtida, de forma geral por cuidadosa coleta e análise de dados, de modo a preservar as informações dos participantes e garantir o anonimato dos mesmos; o que foi feito mediante supervisão de um profissional indicado por representante de cada Secretária Municipal de Saúde, obedecendo também aos eventuais critérios indicados por cada Secretaria. Foram estipuladas as seguintes observações para a pesquisa:

- Limitar o acesso às bases de dados apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa;
- Garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras), mediante o acompanhamento e supervisão do servidor responsável pela gestão das informações e bases de dados a ser e disponibilizados;
- Assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa;
- Garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber alguma violação as medidas de mitigação do risco ao Sigilo, Confidencialidade e privacidade dos sujeitos participantes da pesquisa.
- Assumir o compromisso de comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os achados puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando a imagem e assegurando a proteção dos sujeitos da pesquisa.

Fica registrado que os dados não serão identificados para fins de publicação. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido, sendo esta uma prerrogativa observada em todas as etapas do plano de gestão dos dados. Sendo assim as informações coletadas serão mantidas em segurança, garantindo o sigilo, a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

#### 4.8 BENEFÍCIOS

Na correspondência aos objetivos propostos pela pesquisa, sua execução permitiu conhecer a qualidade dos dados registrados para o agravo de lesão autoprovocada, fornecendo informações que podem orientar ações específicas de cuidado e prevenção e, identificar inadequações em relação às estruturas dos instrumentos de coleta de dados ou mesmo ao treinamento dos agentes responsáveis por tais coletas, possibilitando melhoria na qualidade dos registros e informações por eles produzidas.

Por tais razões, esta pesquisa faz-se um instrumento de potencial benefício para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção e permitir a reflexão sobre o impacto e a amplitude das ações já realizadas, além de contribuir para ampliar ou corroborar com o conhecimento a cerca da temática junto à comunidade acadêmica e especializada, podendo se tornar fonte para outros projetos e pesquisas a partir do levantamento de novas hipóteses.

## 5 RESULTADOS

Dos 1288 casos de violência registrados nos bancos municipais de 2011 a 2019 na região Caparaó, destaca-se que pelo fato do município de Divino de São Lourenço não apresentar casos notificados como lesão autoprovocada no período analisado, o mesmo não foi incluído nas análises de completitude e consistência referentes a esse grupo. Ibitirama, por sua vez não será contemplado com análises de correlação, tendo em vista que apresentou registros apenas em um ano do período investigado, especificamente 2019.

Tabela 01 - Número de notificações registradas de violência e de lesão autoprovocada, por município, no período 2011-2019.

<b>Região</b>	<b>Casos de Violência</b>	<b>Casos de Lesão Autoprovocada</b>
<b>Divino de São Lourenço</b>	2	0
<b>Dores do Rio Preto</b>	57	23
<b>Guaçuí</b>	155	27
<b>Ibatiba</b>	334	139
<b>Ibitirama</b>	7	1
<b>Iúna</b>	212	31
<b>Irupi</b>	101	26
<b>Muniz Freire</b>	420	86
<b>Região Caparaó</b>	1288	333

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

### 5.1 ANÁLISES DE DUPLICIDADE

No total dos casos investigados por cada município e, logo para a Região do Caparaó, não foram observadas duplicidades, o que aponta qualidade esperada no desempenho do sistema no que diz respeito a tal atributo (BRASIL, 2019).

## 5.2 ANÁLISES DE COMPLETITUDE

Dado o grande volume de dados investigados neste atributo, seus resultados serão apresentados separadamente de acordo com a amostra investigada, a fim de facilitar seu entendimento.

### 5.2.1 Amostra Geral

Considerando os 1288 casos notificados como violência no período completo de investigação (2011 a 2019), quando observada a proporção de campo incompleto da variável que identifica o caso como lesão autoprovocada, pode-se notar que para todos os municípios não houve diminuição no grau de classificação quando comparados o período de 2011 a 2014 com o de 2015 a 2019, muito embora na classificação final para o total do período investigado (2011 a 2019) ainda há município com desempenho ruim e regular para a variável em questão (tabela 02).

De acordo com os dados encontrados observa-se um desempenho excelente para a Região do Caparaó de acordo com a classificação de completitude, com apenas 4,04% de campos incompletos para a variável em questão. A mesma classificação também é observada nos municípios específicos de Divino de São Lourenço, Ibatiba, Irupi e Muniz Freire. Em contrapartida, Ibitirama, com 42,86% de dados incompletos para a variável em questão nos casos registrados, obteve classificação Ruim, a pior entre os municípios analisados (tabela 02).

Dores do Rio Preto e Lúna permaneceram com classificação de boa completitude, enquanto por sua vez, Guaçuí posicionou-se como regular, com 11,00% de campos incompletos (tabela 02).

Tabela 02 - Incompletitude e classificação da qualidade do atributo completitude da variável lesão autoprovocada (amostra Geral), de 2011 a 2019.

Região	2011-2014		2015-2019		2011-2019	
	%	Classificação.	%	Classificação	%	Classificação
<b>Região Caparaó</b>	7,76	Bom	3,22	Exc.	4,04	Exc.
<b>Divino de São Lourenço</b>	s/r	s/r	0,00	Exc.	0,00	Exc.

(continua)

Região	(conclusão)					
	2011-2014		2015-2019		2011-2019	
	%	Classificação.	%	Classificação	%	Classificação
<b>Dores do Rio Preto</b>	s/r	s/r	5,26	Bom	5,66	Bom
<b>Guaçuí</b>	33,3	Ruim	10,07	Reg.	11,00	Reg.
<b>Ibatiba</b>	5,66	Bom	1,42	Exc.	2,09	Exc.
<b>Ibitirama</b>	s/r	s/r	42,86	Ruim	42,86	Ruim
<b>lúna</b>	10,27	Reg.	3,16	Exc.	7,07	Bom
<b>Irupi</b>	0,00	Exc.	3,29	Exc.	2,97	Exc.
<b>Muniz Freire</b>	2,17	Exc.	0,80	Exc.	0,95	Exc.

LEGENDA: s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado; Exe.=excelente; Reg.=Regular.

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

Quanto à análise de correlação (tabela 3), observada a região Caparaó enquanto unidade de análise, percebe-se correlação significativa de queda em relação à incompletude e, portanto melhora no preenchimento dos dados ao longo dos anos. Já na análise dos municípios, observa-se correlação similar em Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama e lúna, embora somente este último seja significativo. Em Irupi e Muniz Freire a correlação é crescente, conquanto sem significância estatística.

Tabela 03 - Correlação de *Spearman* para incompletude da variável lesão autoprovocada (amostra Geral), por município, 2011-2019.

Região	$R_s$	p-valor	N de pares
<b>Região Caparaó</b>	-0,837*	0,005	9
<b>Dores do Rio Preto</b>	-0,632	0,368	4
<b>Guaçuí</b>	-0,580	0,228	6
<b>Ibatiba</b>	-0,017	0,965	9
<b>Ibitirama</b>	-0,500	0,667	3
<b>lúna</b>	-0,766*	0,016	9
<b>Irupi</b>	0,094	0,826	8
<b>Muniz Freire</b>	0,256	0,507	9

LEGENDA:  $R_s$ = correlação se *Spearman*

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

Por não apresentar incompletude na variável em questão nos anos notificados, não há correlação analisada para o município de Divino de São Lourenço.

### 5.2.2 Amostra de Lesões autoprovocadas

A classificação da qualidade do atributo de completitude para o total de casos e variáveis investigados em cada município e região para a amostra de lesão (tabela 04) permite observar que no período houve um menor grau de classificação para quase todos os municípios e para a unidade de análise Região Caparaó quando comparado à análise da amostra Geral, com exceção de Guaçuí que apresentou classificação mais elevada e Dores do Rio Preto e Muniz Freire que apresentaram mesma classificação (boa e excelente, respectivamente).

Com a exceção de Muniz Freire, cuja classificação foi excelente, os menores percentuais de incompletitude podem ser encontrados em Irupi e Dores do Rio Preto, com respectivamente 5,60% e 5,79% dos dados incompletos. Por sua vez, Ibitirama obteve a pior classificação comparada aos outros municípios, com 54,90% dos dados incompletos para o período analisado, embora seja importante destacar que apenas um caso de lesão foi registrado nos nove anos de análise.

Tabela 04 – Total de incompletitude e classificação da qualidade da completitude da amostra de lesão autoprovocada, por município no período de 2011 a 2019.

Região	N de campos investigados	Incompletitude do período		Classificação da qualidade de Completitude
		N	%	
<b>Região Caparaó</b>	33766	2287	6,77	Bom
<b>Dores do Rio Preto</b>	2346	136	5,79	Bom
<b>Guaçuí</b>	2754	226	8,20	Bom
<b>Ibatiba</b>	14088	891	6,32	Bom
<b>Ibitirama</b>	102	56	54,90	Muito Ruim
<b>Iúna</b>	3321	497	14,96	Regular
<b>Irupi</b>	2642	148	5,60	Bom
<b>Muniz Freire</b>	8717	333	3,82	Excelente

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

Além da apresentação da classificação por período completo para o total da amostra, foi realizada uma análise descritiva das variáveis ano a ano e que, por seu

grande volume de dados, foi reunida de acordo com seus blocos de informação e os resultados apresentados de acordo com seus valores percentuais de incompletitude para cada período analisado (2011 a 2014; 2015 a 2019) e por município e região separadamente, apresentado igualmente a classificação do atributo para cada um deles (tabela 05).

Tendo por referência os resultados obtidos na região Caparaó, quando comparados os períodos investigados, a completitude dos dados permite observar que os mesmos mantiveram sua classificação ou melhoraram no período subsequente, com destaque para Dados de Violência que de regular passou para excelente. Dados de notificação Individual, Dados de Residência e Dados Finais/Encaminhamentos tiveram as piores classificações quando observado o período completo de 2011 a 2019.

A mesma regularidade no padrão das classificações dos dados, quando comparados os períodos, também foi observada para os municípios. Somente Lúna apontou para o que poderia ser considerada uma piora no preenchimento, especificamente em Dados Gerais e Dados da Pessoa Atendida, que perderam classificação de um período para o outro.

Ainda assim vale ressaltar que a regularidade da classificação não aponta desempenho satisfatório. No total das classificações por período completo entre os municípios, 37,50% delas mostrou um desempenho Regular, Ruim e Muito Ruim para os blocos de informação, com destaque para Dados de Residência que apresentou classificação Regular ou Ruim em todos os municípios investigados.

Observando os desempenhos de cada município no período total investigado através das tabelas 04 e 05 nota-se que Lúna e Ibitirama tiveram as piores classificações.

Com relação à *Spearman*, diferentemente da classificação da qualidade do atributo, em que, pelo seu grande volume de dados optou-se pela investigação por períodos, o cálculo considerou os resultados ano a ano (APÊNDICE B) e pode ser observado na apresentação da tabela 06.

Na verificação da região Caparaó enquanto unidade de análise, a correlação revelou que a variável Notificação Individual foi a única a apresentar valor decrescente e de forte magnitude, enquanto as demais apresentaram relação crescente e com magnitude fraca. Dados Gerais, por sua vez, permaneceu constante. Em todos os casos, porém os valores indicam não haver resultados estatisticamente significativos ao longo do tempo.

Ainda demonstrados pela tabela 06, quando se trata das análises por município fonte, os dados revelam queda de completitude estatisticamente significativa na variável Dados da Violência no município de Dolores do Rio Preto, com forte magnitude. Com a exceção de Dados de Ocorrência, que, embora não significativo, revelou aumento de incompletitude, as demais variáveis deste município demonstram valores decrescentes, mas não significativos.

No município de Guaxupé somente os valores referente aos Dados de Ocorrência e Violência apresentaram correlação positiva e todas as variáveis demonstram forte magnitude, embora os resultados encontrados não revelem significância estatística.

Em Itabira as variáveis Dados de Notificação individual, Dados do Provável Autor e Dados Finais/Encaminhamentos apresentam correlação negativa e de fraca magnitude, com valores estatisticamente não significativos. Dados da Pessoa Atendida, Dados da Ocorrência e Dados da Violência apresentam correlação positiva, com fraca magnitude e valores não significativos. Já a variável Dados da Residência apresentam correlação positiva, com forte magnitude e resultados significativos.

Com relação ao município de Irupé, com a exceção da variável Dados da Violência, que apresentou valor crescente na análise de *Spearman*, as demais variáveis apresentaram valores decrescentes, sendo que enquanto nos Dados da Ocorrência e nos Dados do Provável Autor nota-se uma correlação de forte magnitude e, nas demais, a magnitude representa fraca correlação. Entre todas as variáveis, somente em Dados da Ocorrência encontramos valores estatisticamente significativos.

Lúna apresentou valores decrescentes na incompletitude apenas em Dados Gerais e Dados de Residência, ambos com fraca magnitude. Também com fraca magnitude

Tabela 05 - Incompletude e classificação da qualidade da completude por variáveis da amostra de lesão autoprovocada, por períodos investigado e municípios.

Região	Período de Referência	Dados Gerais		Dados de Notificação Individual		Dados da Residência		Dados da Pessoa		Dados da Ocorrência		Dados da Violência		Dados do Provável Autor		Dados Finais; Encaminhamentos	
		%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.
Caparaó	2011-2014	0,00	Exce.	16,07	Reg.	19,64	Reg.	7,27	Bom	9,37	Bom	10,24	Reg.	9,25	Bom	35,59	Ruim
	2015-2019	2,24	Exce.	9,80	Bom	15,99	Reg.	5,46	Bom	7,85	Bom	1,66	Exce.	2,84	Exce.	8,43	Bom
	2011-2019	2,01	Exce.	10,55	Reg.	18,75	Reg.	5,65	Bom	8,03	Bom	2,65	Exce.	3,58	Exce.	11,69	Reg.
Dores do Rio Preto	2011-2014	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r
	2015-2019	0,00	Exce.	5,59	Bom	14,28	Reg.	4,37	Exce.	3,26	Exce.	1,83	Exce.	9,32	Bom	8,44	Bom
	2011-2019	0,00	Exce.	5,59	Bom	14,28	Reg.	4,37	Exce.	3,26	Exce.	1,83	Exce.	9,32	Bom	8,44	Bom
Guaçuí	2011-2014	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r
	2015-2019	0,00	Exce.	15,87	Reg.	18,52	Reg.	6,55	Bom	19,44	Reg.	2,25	Exce.	8,46	Bom	7,19	Bom
	2011-2019	0,00	Exce.	15,87	Reg.	18,52	Reg.	6,55	Bom	19,44	Reg.	2,25	Exce.	8,46	Bom	7,19	Bom
Ibatiba	2011-2014	0,00	Exce.	16,67	Reg.	17,47	Reg.	5,56	Bom	10,41	Reg.	4,49	Exce.	6,11	Bom	28,10	Ruim
	2015-2019	2,36	Exce.	14,40	Reg.	19,83	Reg.	5,53	Bom	8,16	Bom	0,41	Exce.	1,77	Exce.	8,02	Bom
	2011-2019	2,09	Exce.	14,69	Reg.	19,53	Reg.	5,54	Bom	8,45	Bom	0,92	Exce.	2,31	Exce.	10,62	Reg.
Ibitirama	2011-2014	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r
	2015-2019	0,00	Exce.	0,00	Exce.	28,57	Ruim	7,69	Bom	0,00	Exce.	81,82	Mto.R	90,48	Mto.R	94,12	Mto.R
	2011-2019	0,00	Exce.	0,00	Exce.	28,57	Ruim	7,69	Bom	0,00	Exce.	81,82	Mto.R	90,48	Mto.R	94,12	Mto.R
Irupi	2011-2014	0,00	Exce.	21,43	Ruim	21,43	Ruim	45,45	Ruim	18,75	Reg.	0	Exce.	2,5	Exce.	47,05	Ruim
	2015-2019	1,19	Exce.	3,57	Exce.	16,67	Reg.	5,13	Bom	5,73	Bom	1,7	Exce.	0,39	Exce.	9,13	Bom
	2011-2019	1,11	Exce.	4,94	Exce.	17,03	Reg.	7,78	Bom	6,73	Bom	1,58	Exce.	0,55	Exce.	12,22	Reg.
Iúna	2011-2014	0,00	Exce.	20,63	Ruim	22,22	Ruim	4,04	Exce.	13,89	Reg.	26,98	Ruim	28,33	Ruim	68,63	Mto.R
	2015-2019	6,49	Bom	19,48	Reg.	18,18	Reg.	13,99	Reg.	16,48	Reg.	8,88	Bom	3,25	Exce.	14,44	Reg.
	2011-2019	4,81	Exce.	19,81	Reg.	19,35	Reg.	11,43	Reg.	15,72	Reg.	13,97	Reg.	10,28	Reg.	30,17	Ruim
Muniz Freire	2011-2014	0,00	Exce.	10,39	Reg.	20,78	Ruim	5,78	Bom	2,27	Exce.	7,79	Bom	0,00	Exce.	18,71	Reg.
	2015-2019	2,67	Exce.	0,76	Exce.	18,67	Reg.	2,87	Exce.	2,83	Exce.	0,24	Exce.	0,06	Exce.	6,35	Bom
	2011-2019	2,37	Exce.	1,99	Exce.	18,94	Reg.	3,19	Exce.	2,76	Exce.	1,17	Exce.	0,05	Exce.	7,93	Bom

LEGENDA: s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado. Exce.= excelente; Reg.= regular; Mto.R= muito ruim.

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

Tabela 06 - Correlação de *Spearman* da incompletitude e o tempo, por variáveis da amostra de lesão autoprovocada e municípios.

Região		Dados Gerais	Dados de Notificação Individual	Dados da Residência	Dados da Pessoa	Dados da Ocorrência	Dados da Violência	Dados do Provável Autor	Dados Finais; Encaminhamento
Caparaó n=9	<b>R<sub>s</sub></b>	0,000	-0,550	0,283	0,100	0,100	0,285	0,067	0,067
	<b>p-valor</b>	1,000	0,125	0,460	0,797	0,798	0,458	0,865	0,865
Dores do Rio Preto n=4	<b>R<sub>s</sub></b>	–	0,949	0,400	0,400	-0,200	-1*	0,400	0,738
	<b>p-valor</b>	–	0,051	0,600	0,600	0,800	0,01	0,600	0,262
Guaçuí n=3	<b>R<sub>s</sub></b>	–	-0,500	-0,500	-0,500	0,500	0,500	-0,500	-0,500
	<b>p-valor</b>	–	0,667	0,667	0,667	0,667	0,667	0,667	0,667
Ibatiba n=9	<b>R<sub>s</sub></b>	0	-0,333	0,711*	0,201	0,083	0,392	-0,317	-0,317
	<b>p-valor</b>	1	0,381	0,032	0,604	0,831	0,297	0,406	0,406
Irupi n=6	<b>R<sub>s</sub></b>	-0,393	-0,203	-0,213	-0,261	-0,829*	0,030	-0,676	-0,304
	<b>p-valor</b>	0,441	0,700	0,686	0,618	0,042	0,954	0,140	0,558
Iúna n=6	<b>R<sub>s</sub></b>	-0,131	0,059	-0,116	0,486	0,086	0,429	0,143	0,314
	<b>p-valor</b>	0,805	0,912	0,827	0,329	0,872	0,397	0,787	0,544
Muniz Freire n=6	<b>R<sub>s</sub></b>	-0,393	-0,841*	0,029	-0,886*	0,314	-0,577	0,393	-0,845*
	<b>p-valor</b>	0,441	0,036	0,957	0,019	0,544	0,231	0,441	0,034

LEGENDA: O travessão sinaliza que não houve incompletitude nos dados analisados para as variáveis nos municípios em questão; n = número de pares que compuseram as análises.

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

apresentaram as variáveis Dados de Notificação Individual, Dados de Ocorrência, Dados do Provável Autor e, Dados Finais/encaminhamentos, embora estas com uma relação crescente. Em Dados da Pessoa Atendida e Dados da Violência nota-se valores crescentes e de moderada magnitude. Para todas as variáveis deste município os valores não apresentaram significância estatística.

Já no município de Muniz Freire, por sua vez, identificaram-se valores crescentes e de baixa magnitude em Dados de Residência, Dados da Ocorrência e Dados do Provável Autor, embora não significativos. Nas demais variáveis percebem-se valores decrescentes, com significância estatística e forte magnitude em Dados de Notificação Individual, Dados da Pessoa e, Dados Finais/Encaminhamentos.

### 5.3 ANÁLISES DE CONSISTÊNCIA

No que se refere à classificação da qualidade do atributo de consistência, dado o número reduzido de variáveis, os resultados referente aos dados analisados com base na amostra Geral e aqueles referentes à amostra de lesão autoprovocada foram reunidos em uma única apresentação, devidamente caracterizada, embora divididos em três tabelas de acordo com seu propósito de investigação.

Vale ressaltar que dentre as 17 variáveis analisadas, um total de 08 não apresentaram inconsistências durante o período nos municípios investigados, sendo tais variáveis referentes à análise do banco de lesão autoprovocada. Por essa razão, embora tenham sido consideradas para os cálculos referidos à classificação geral dos municípios (tabela 07), seus resultados não serão apresentados nas análises descritivas por variáveis (tabelas 08 e 09).

As variáveis que tiveram excelência no atributo ao não apresentarem inconsistência, são: “ausência de deficiência e transtorno versus tipologia especificada”, “data da violência igual à data de nascimento”, “data de notificação igual à data de nascimento”, “escolaridade incompatível aos menores de 7 anos”, “classificação de gestante incompatível ao sexo”, “encaminhamento de homem à delegacia de mulher”, “ausência de informação em outras violências”, e “autolesão com tipologia de ameaça”.

Para o total de casos e variáveis investigados em cada município e região (tabela 07), observa-se que, tanto na análise das variáveis relacionadas à amostra Geral quanto na análise das variáveis relacionadas aos casos específicos classificados como lesão autoprovocadas na notificação, a região do Caparaó e, a totalidade dos municípios obtiveram excelente classificação.

Tabela 07 - Inconsistência e classificação geral da qualidade de consistência por municípios no período de 2011-2019.

<b>Classificação da Qualidade de Consistência: 2011-2019</b>						
<b>Região</b>	<b>Fonte</b>					
	<b>Amostra Geral</b>			<b>Amostra de Lesão Autoprovocada</b>		
	<b>Inconsistência</b>		<b>Classificação da qualidade de consistência</b>	<b>Inconsistência</b>		<b>Classificação da qualidade de consistência</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Região Caparaó</b>	77	2,99	Excelente	108	2,16	Excelente
<b>Dores do Rio Preto</b>	0	0,00	Excelente	15	4,35	Excelente
<b>Divino de São Lourenço</b>	0	0,00	Excelente	s/r	s/r	Excelente
<b>Guaçuí</b>	20	6,45	Excelente	9	2,22	Excelente
<b>Ibatiba</b>	6	0,89	Excelente	59	2,83	Excelente
<b>Ibitirama</b>	0	0,00	Excelente	1	6,66	Excelente
<b>Irupi</b>	3	1,48	Excelente	10	2,56	Excelente
<b>Iúna</b>	15	3,54	Excelente	6	1,29	Excelente
<b>Muniz Freire</b>	33	3,93	Excelente	8	0,62	Excelente

LEGENDA: s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado.

Fonte: Elaborada pela autora

Já na análise descritiva das variáveis em que foram encontradas inconsistências (tabela 08), nota-se que, tendo por foco a região Caparaó, quase a totalidade das variáveis obteve classificação de Excelente para o período completo de 2011 a 2019; apenas o “Logradouro de residência” apresentou consistência Regular.

Ainda considerando o período completo (2011 a 2019), a tabela 08 demonstra que 15,87% das classificações municipais obtiveram classificação Regular ou Ruim. O

menor grau de classificação encontrado foi em Ibatiba na variável “Logradouro de Residência” e em Ibitirama na variável “Autolesão x classificação do autor”, ambos com grau Ruim de consistência. Classificações Regulares são observadas nos municípios de Dores do Rio Preto, Guaçuí, Irupi e Iúna, sendo que apenas Muniz Freire manteve-se com classificação Excelente em todas as variáveis analisadas.

Entre as variáveis que apresentaram maior número de municípios com classificação Ruim ou Regular, destaca-se a “Autolesão x classificação do autor”, em que apenas Ibatiba e Muniz Freire classificaram-se como excelente.

Já na comparação das classificações por período, nota-se melhora no grau de classificação nos municípios de Irupi – na variável “Logradouro de residência” e “Local de ocorrência” –, Iúna – em “Autolesão x classificação do autor” –, e em Muniz Freire – nas variáveis “Autor é a própria x classificação da lesão” e, “Tipologia da violência x classificação da lesão”. Nos municípios de Guaçuí e Ibatiba observa-se piora no grau da classificação para “Autor é a própria x classificação da lesão” e “Logradouro de residência”, respectivamente.

Com relação à *Spearman*, o cálculo considerou os resultados ano a ano (APÊNDICE C) e pode ser observado na apresentação da tabela 09, que demonstra não haver valores estatisticamente significativos na análise da região do Caparaó como um todo. Dentre suas variáveis, somente “Ciclo de Vida incompatível à idade da vítima” apresentou valor decrescente, sendo este com fraca magnitude.

Já dentre os municípios dois resultados apresentaram significância estatística: a variável “Autor é a própria x classificação da lesão”, em Guaçuí, e a variável “Logradouro de residência” em Ibatiba. Em ambos os casos os valores apresentaram correlação crescente de inconsistência e de forte magnitude. Nenhum outro valor encontrado na análise de correlação linear de inconsistência revelou significância estatística.

Em Dores do Rio Preto, das quatro variáveis que apresentaram inconsistência, metade delas teve correlação positiva, com magnitude moderada no critério “Autolesão x classificação do autor” e magnitude forte em “Local de ocorrência incompleto”, mas não significativos.

Ibatiba apresentou valores crescentes em todas as variáveis analisadas, com forte magnitude na maior parte delas, com exceção de “Sexo da vítima incompatível ao do autor” e “Ciclo de Vida incompatível à idade mínima”, que tiveram magnitude fraca. Ibitirama, com apenas uma variável correlacionada, apresentou valores decrescentes, de fraca magnitude, embora não significativo.

Irupi e Lúna, por sua vez apresentaram magnitude fraca na maior parte das variáveis. Em Irupi nota-se correlação negativa em “Logradouro de residência”, “Local de ocorrência incompleto” e em “Sexo da vítima incompatível ao do autor”, sendo este com fraca magnitude e os outros dois com forte, mas não significativos. Lúna, por sua vez apresenta magnitude forte apenas em “Autolesão x classificação do autor”, que como “Sexo da vítima incompatível ao do autor” apresenta correlação negativa.

Já Muniz Freire tem apenas “Autolesão x classificação do autor” e “Ciclo de Vida incompatível à idade mínima” com correlação decrescente, sendo essa última a única variável das cinco analisadas deste município com magnitude forte, as demais apresentam fraca magnitude, mas todas sem significância.

Tabela 08 - Inconsistência e classificação da qualidade de consistência por variáveis da amostra de lesão autoprovocada, por períodos investigados e municípios.

Região		Autor é a própria; e classificação da lesão		Tipologia da Violência; e classificação da lesão		Logradouro de residência incompleto		Presença de Deficiência transtorno; sem tipologia especificada		Local de ocorrência incompleto		Autolesão; e classificação do autor		Autolesão; menores de 1 ano		Sexo da vítima incompatível ao do autor		Ciclo de vida incompatível à idade da vítima	
		%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.	%	Classif.
Caparaó	2011-2014	3,87	Exce.	2,58	Exce.	12,50	Reg.	0,00	Exce.	2,50	Exce.	7,50	Exce.	0,00	Exce.	5,00	Exce.	n/a	n/a
	2015-2019	4,16	Exce.	1,70	Exce.	16,38	Reg.	0,34	Exce.	0,34	Exce.	3,75	Exce.	0,34	Exce.	5,80	Exce.	6,14	Exce.
	2011-2019	4,11	Exce.	1,86	Exce.	15,91	Reg.	0,30	Exce.	0,60	Exce.	4,20	Exce.	0,30	Exce.	5,70	Exce.	6,14	Exce.
Dores do Rio Preto	2011-2014	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	n/a	–
	2015-2019	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	4,34	Exce.	13,04	Reg.	0,00	Exce.	26,08	Reg.	21,73	Reg.
	2011-2019	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	4,34	Exce.	13,04	Reg.	0,00	Exce.	26,08	Reg.	21,73	Reg.
Guaçuí	2011-2014	0,00	Exce.	0,00	Exce.	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	n/a	–
	2015-2019	12,75	Reg.	0,67	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	11,11	Reg.	0,00	Exce.	7,40	Exce.	14,81	Reg.
	2011-2019	12,25	Reg.	0,64	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	11,11	Reg.	0,00	Exce.	7,40	Exce.	14,81	Reg.
Ibatiba	2011-2014	0,00	Exce.	0,00	Exce.	22,22	Reg.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	n/a	–
	2015-2019	1,07	Exce.	1,07	Exce.	38,02	Ruim	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	2,48	Exce.	4,13	Exce.
	2011-2019	0,69	Exce.	0,69	Exce.	35,97	Ruim	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	2,87	Exce.	4,13	Exce.
Ibitirama	2011-2014	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	s/r	–	n/a	–
	2015-2019	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	100,00	Ruim	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.
	2011-2019	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	100,00	Ruim	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.
Irupi	2011-2014	0,00	Exce.	0,00	Exce.	50,00	Ruim	0,00	Exce.	50,00	Ruim	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	n/a	–
	2015-2019	2,19	Exce.	1,09	Exce.	8,33	Exce.	4,17	Exce.	0,00	Exce.	4,17	Exce.	4,17	Exce.	4,17	Exce.	8,33	Exce.
	2011-2019	1,98	Exce.	0,99	Exce.	11,54	Reg.	3,84	Exce.	3,85	Exce.	3,84	Exce.	3,84	Exce.	3,84	Exce.	8,33	Exce.
Iúna	2011-2014	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	33,33	Ruim	0,00	Exce.	0,00	Exce.	n/a	–
	2015-2019	8,42	Exce.	7,37	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	4,54	Exce.	0,00	Exce.	9,09	Exce.	0,00	Exce.
	2011-2019	3,77	Exce.	3,30	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	12,90	Reg.	0,00	Exce.	6,45	Exce.	0,00	Exce.
Muniz Freire	2011-2014	19,56	Reg.	13,04	Reg.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	9,09	Exce.	n/a	–
	2015-2019	3,21	Exce.	1,60	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	2,67	Exce.	0,00	Exce.	4,00	Exce.	2,67	Exce.
	2011-2019	5,00	Exce.	2,86	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	0,00	Exce.	2,32	Exce.	0,00	Exce.	4,65	Exce.	2,67	Exce.

LEGENDA: s/r = sem registro, ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado; n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados; Exce.=excelente; Reg.=Regular.

Fonte: Elaborada pela autora, 2021

Tabela 09 - Correlação de *Spearman* da inconsistência e o tempo, por variáveis da amostra de lesão autoprovocada, por municípios, no período de 2011 a 2019.

Região		Autor é o próprio; e classificação da lesão	Tipologia da Violência; e classificação da lesão	Logradouro de residência incompleto	Deficiência transtorno; sem tipo especificada	Local de ocorrência incompleto	Autolesão; e classificação do autor	Autolesão; menores de 1 ano	Sexo da vítima incompatível ao do autor	Ciclo de vida incompatível à idade da vítima
Caparaó	R <sub>s</sub>	0,326	0,159	0,142	0,548	0,251	0,017	0,441	0,610	-0,200
	p-valor	0,391	0,683	0,715	0,127	0,515	0,965	0,272	0,081	0,747
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	5
Dores do Rio Preto	R <sub>s</sub>	–	–	–	–	0,775	0,258	–	-0,200	-0,949
	p-valor	–	–	–	–	0,225	0,742	–	0,800	0,051
	N	–	–	–	–	4	4	–	4	4
Guaçuí	R <sub>s</sub>	0,880*	0,393	–	–	–	-0,500	–	-0,500	0,500
	p-valor	0,021	0,441	–	–	–	0,667	–	0,667	0,667
	N	6	6	–	–	–	3	–	3	3
Ibatiba	R <sub>s</sub>	0,639	0,639	0,683*	–	–	–	–	0,256	0,100
	p-valor	0,064	0,064	0,042	–	–	–	–	0,507	0,873
	N	9	9	9	–	–	–	–	9	5
Irupi	R <sub>s</sub>	0,247	0,247	-0,676	0,655	-0,655	0,393	0,393	-0,393	–
	p-valor	0,555	0,555	0,140	0,158	0,158	0,441	0,441	0,441	–
	N	8	8	6	6	6	6	6	6	–
Iúna	R <sub>s</sub>	0,183	0,183	–	–	–	-0,698	–	-0,131	–
	p-valor	0,638	0,638	–	–	–	0,123	–	0,805	–
	N	9	9	–	–	–	6	–	6	–
Muniz Freire	R <sub>s</sub>	0,126	0,243	–	–	–	-0,101	–	0,123	-0,707
	p-valor	0,748	0,529	–	–	–	0,848	–	0,816	0,182
	N	9	9	–	–	–	6	–	6	5

LEGENDA: travessão sinaliza que não houve inconsistências nos dados analisados para as variáveis nos municípios em questão; n = número de pares que compuseram as análises.

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

## 6 DISCUSSÃO

Considerando que a ficha que notifica o agravo em questão é direcionada para o registro do conjunto das categorias que retratam variadas formas de violência perpetradas contra grupos populacionais diversos (BRASIL, 2016a), dos 1288 casos registrados no banco de violência interpessoal/autoprovocada para o período de 2011 a 2019 na Região do Caparaó capixaba, 333 são casos específicos de lesão autoprovocada, o que representa 25,85% de expressividade do banco geral.

Este número é representativamente maior que o encontrado para a proporção de casos de lesão autoprovocada quando comparados a dados divulgados com relação ao total de casos do estado do Espírito Santo. Em 2018, por exemplo, dos 15.685 casos registrados de violência nos 78 municípios do estado, 20,30% eram referidos aos casos de lesão autoprovocada (ESPÍRITO SANTO, 2019b) enquanto que, para o mesmo período, na região do Caparaó aqui estudada essa expressividade equivalia a 26,80% dos 291 casos de violência registrados na região.

De qualquer forma, os valores encontrados sobre a proporção de lesão autoprovocada revelam a magnitude deste agravo no universo dos registros de violência. A mesma relação é encontrada entre as ocorrências de homicídios e suicídios no Brasil; o suicídio apresenta, aproximadamente, duas vezes mais mortes quando comparado às ocorrências de homicídios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a; 2018c) e, corrobora com a afirmativa que situa o comportamento suicida como um grave problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; 2014; 2018a; 2018b).

Considerar a incidência da lesão autoprovocada, torna-se relevante na prevenção do suicídio à medida que, de acordo com Botega, Mauro e Cais (2004), além do histórico de transtorno psiquiátrico um dos principais fatores de risco para o comportamento são as histórias pregressas de ideações e tentativas de suicídio. Em um estudo multicêntrico de intervenção ao comportamento suicida publicado em 2004 realizado pela OMS, o autor aponta para o fato de que 15% a 25% das pessoas que tentaram suicídio repetiram em nova tentativa em até um ano,

enquanto que no intervalo de 10 anos cerca de 10% destes casos evoluíram para óbito por suicídio (BOTEGA, MAURO & CAIS, 2004).

Ressalta-se que enquanto as notificações registradas nas bases municipais da região estudada contabilizam um total de 1014 casos entre 2009 e 2018, os dados disponíveis de acesso público pelo SINAN somam 869 para o mesmo período, considerando para esse sistema os dados atualizados e disponibilizados em julho de 2020. De acordo com o Manual de Normas e Rotinas do SINAN (BRASIL 2007), os dados devem seguir um fluxo estabelecido que exige periodicidade e totalidade na alimentação dos casos, desde a esfera municipal até o nível federal (BRASIL 2007), e a divergência encontrada sugere possíveis falhas no encaminhamento dos dados até o destino final.

Em todo caso, é possível notar aumento no número de notificações registradas para o agravo em questão ao longo do período estudado, em contrapartida ao esperado pela Organização Mundial de Saúde, que em seu Plano de Saúde mental de 2013-2020, por exemplo, definiu como meta a redução em 10% dos casos de suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O aumento observado, todavia requer cautela, pois embora o número sugira maior quantitativo das ocorrências ao longo dos anos, houve também o fortalecimento no sistema de registro dos agravos de violência no período estudado, sobretudo a partir de campanhas nacionais e locais para a valorização da vida e a prevenção do comportamento suicida, que ao divulgarem informações a respeito de serviços de apoio e orientações quanto ao cuidado na prevenção, minimizam os estigmas pluralizando conhecimento e abrindo portas de ajuda para a demanda.

O advento da portaria nº 104/2011 que imprimiu obrigatoriedade de registro do agravo a todas as instituições de saúde públicas ou privadas, e da portaria nº 1.271/2014, que somou à obrigatoriedade a compulsoriedade do registro (BRASIL, 2011c; 2014; ABATH *et al.*, 2014), é também elemento de fortalecimento do sistema que deve ser considerado na interpretação do aumento do registro de notificações.

Em todo caso, apesar da expressividade dos números e por motivos diversos ainda há de se considerar a provável subnotificação que fragiliza a representatividade das

informações (BOTEGA, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A hipótese é corroborada, por exemplo, pelo fato de que até 2016 apenas 23,4% das unidades de saúde do estado do Espírito Santo cadastradas no SUS realizam notificações de violência interpessoal autoprovocada (ESPÍRITO SANTO, 2017) e, de acordo com nosso estudo, nenhuma outra instituição que não seja de saúde realizou notificação de caso no período estudado, muito embora as portarias MS nº 104/2011 e nº 1271/2014 reconheçam a possibilidade de notificação por outros estabelecimentos, como os educacionais, os de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa, públicos ou privados. (BRASIL, 2011c; 2014).

Um importante passo que pode contribuir para a mudança deste cenário no estado e sugere maior interesse por parte das instituições públicas à causa específica, é a Lei estadual nº 11147 de 2020, que reforça a obrigatoriedade do registro dos casos de violência no território para todos os profissionais de saúde e ainda amplia tal obrigatoriedade àqueles de instituição de ensino e de caráter de assistência social, seja público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo, cabendo a esses também a comunicação à autoridade sanitária estadual, conforme fluxo de dados estabelecido (ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2020b).

No que se refere às análises específicas realizadas sobre os casos notificados, a ausência de duplicidade nos bancos coletados sugere um alto padrão de qualidade do sistema para este critério de avaliação, padrão também observado em estudos similares realizados em Recife (PE) entre 2009 à 2012 no banco de violência do SINAN, em que somente 23 (vinte e três), ou seja, 0,3% dos 6866 casos registrados estavam duplicados (ABATH *et al.*, 2014).

Tal qualidade, de certa forma também foi aferida na classificação do grau de completitude quando considerado todo o período estudado na região Caparaó, que obteve excelente completitude para a variável de lesão autoprovocada na análise da amostra Geral – com 4,04% de campos incompletos (tabela 02) – e, boa completitude na análise das variáveis para a amostra dos casos identificados como lesão autoprovocada – com cerca 6,77% de campos incompletos (tabela 04) –, classificação melhor que a encontrada no estudo de ABATH e colaboradores, cuja

média do grau de completude foi considerada regular para o período então pesquisado (ABATH *et al.*, 2014).

Todavia, ao observar os percentuais por bloco de informação, nota-se que é provável que a boa classificação encontrada para a amostra completa das variáveis dos casos de lesão autoprovocada, seja garantida, sobretudo por informações de entrada obrigatória no sistema, como a maioria das variáveis que compõe o bloco sobre Dados Gerais, por exemplo. Este bloco apresentou classificação excelente em todos os municípios e região Caparaó para o período de 2011 a 2019.

Quando observados atentamente os valores percentuais dos demais blocos de informação por município, percebe-se, todavia, que informações de importância para o conhecimento sociodemográfico e epidemiológico do agravo possuem uma média percentual abaixo da classificação geral do banco (tabela 05).

É o caso das obtidas pelos Dados Finais/encaminhamento e Dados de Residência, por exemplo, que possuem uma média percentual que varia entre uma classificação ruim à regular em quase todos os municípios investigados, bem como para a média regional, com destaque para Ibitirama que apresentou em Dados Finais/Encaminhamentos uma classificação de muito ruim.

O encaminhamento da pessoa em situação de violência para acompanhamento em unidade de saúde ou, quando for o caso, outras instituições e conselhos de direito é prerrogativa instrutiva do papel da Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2016a) e favorece o atendimento humanizado com a integralidade das ações e intersectorialidade da rede (ABATH *et al.*, 2014). Este é um passo importante para as estratégias de prevenção do suicídio.

Pela mesma razão justifica-se a importância de conhecer o local de residência do usuário. Esta informação não apenas permite seu encaminhamento às unidades de referência territorializadas, como pode também contribuir para estudos de inquérito sobre as características regionais dos grupos atingidos que contextualizam com o agravo.

Falar de prevenção do suicídio requer reconhecer os fatores determinantes que afetam a qualidade de sua saúde mental, sobretudo quando estudos apontam que

em quase a totalidade dos casos de suicídio existe um transtorno psiquiátrico associado (BRASIL, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). O fato é que dependendo do contexto, alguns grupos sociais podem apresentar riscos maiores deste tipo de adoecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013) e, conhecer essas características do território é passo importante para realizar ações de prevenção mais eficazes e eficientes, focadas na real demanda da comunidade e dos indivíduos que a compõe.

De fato, por trata-se de um agravo cuja relação de causalidade é multifacetada, tanto no processo de avaliação quanto no de intervenção é necessário um olhar multifário, que inclua não apenas uma consideração do histórico clínico ou psiquiátrico, mas também aqueles relacionados às características dos grupos sociais nos quais o indivíduo habita, de seus ambientes e sua condição socioeconômica, sua habilidade em lidar com as adversidades, seu contexto e antecedentes familiares, entre outros relacionados à sua história de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Nesse sentido, outro bloco que nos permite aferir sobre as condições e características sociodemográficas dos indivíduos e também apresentou média regional regular é os Dados de Notificação Individual, muito embora tenha apresentado melhora na classificação da completitude quando comparado o período de 2015 a 2019 com o anterior.

Vale ressaltar que, ainda que a maioria dos municípios não tenha apresentado piora na classificação dos blocos na comparação dos períodos, a regularidade observada no padrão da classificação da qualidade do atributo para os blocos de informação de cada município, sugere ausência de investimento na melhoria da qualidade do dado ao longo dos anos, já que as classificações mantiveram alto índice de postos regulares, ruins e muito ruins.

Dentre todos os blocos de informação, o melhor desempenho na visão geral das classificações de qualidade de completitude, foi em Dados Gerais e em Dados da Violência, embora para este último a classificação geral nos municípios de Ibitirama e Iúna foram Muito Ruim e Regular, respectivamente. Como ressalva vale lembrar que a maior parte dos dados que compõe o bloco de Dados Gerais são de entrada

obrigatória para os registro do caso no sistema, sendo, portanto consequência dessa obrigatoriedade a excelência encontrada na qualidade de sua completitude.

A esse panorama, somam-se os resultados obtidos através do cálculo da correlação não linear de *Spearman* (tabela 06). É válido ressaltar que apesar de haver melhoras em algumas classificações de qualidade quando comparados os períodos investigados, a correlação entre a completitude e os anos nem sempre afirma a hipótese de melhora no preenchimento dos dados. É o caso, por exemplo, de Lúna, que apesar de apresentar queda na proporção de dados incompletos para a variável “Dados da violência” e, portanto melhora na classificação do atributo de completitude no período de 2015 a 2019 quando comparado ao anterior, apresentou correlação direta na análise da variável com o tempo, apontando para aumento anual da incompletitude.

No que diz respeito às análises por município, Ibitirama e Lúna apresentaram as piores classificações de completitude. O caso de Ibitirama merece ainda certa atenção quando seus resultados são contextualizados aos números de registros encontrados para o período.

O fato é que o município apresentou 07 casos de violência, sendo 01 caso de lesão autoprovocada registrados de 2011 a 2019 e, apesar deste número, apresentou as piores classificações de completitude para ambas as amostras, contexto que sugere a baixa qualidade do registro e, portanto ponderação na representatividade real do número de casos, tanto do agravo de lesão autoprovocada, quanto no universo dito das violências interpessoais. O mesmo pode-se dizer de Divino de São Lourenço, que apresentou apenas dois casos de violência registrados e nenhuma autoprovocada em nove anos de investigação.

Apesar de não apresentarem proporções tão elevadas quanto Ibitirama, todos os outros municípios também obtiveram proporções de incompletitude do campo que identifica o agravo como autolesão, variando de 0,95% em Muniz Freire a 11,00% em Guaçuí. O fato desta variável se tratar de um campo essencial e, portanto seu preenchimento não ser obrigatório para a entrada no sistema – ainda que seja um importante indicador epidemiológico para o discernimento sobre o agravo investigado –, ao lado do grande volume de campos a serem preenchidos na ficha

de notificação equivalente, pode contribuir para a incompletude do dado (LAGUARDIA *et al.*, 2004).

Apesar de um número considerável de classificações baixas nas análises descritivas das variáveis, lúna foi aquele que apresentou maior número de blocos com melhora na classificação por períodos, mas, apesar dela, aumento de incompletude com base na correlação entre essa variável e o tempo.

A mesma ponderação deve ser feita para certos blocos da região Caparaó. A maior parte deles – Dados de Residência, Dados da Pessoa, Dados da Ocorrência, Dados da Violência, Dados do Provável Autor e, Dados Finais/Encaminhamentos – apesar de apresentarem queda na proporção de dados incompletos e, em alguns casos até melhora no grau de classificação do atributo quando comparados os períodos, demonstram correlação direta na análise de *Spaerman* da variável com o tempo.

De maneira geral a análise de correlação não linear para completude e o tempo apontou para o fato de que, considerando a análise completa da região Caparaó, não houve alteração significativa na qualidade do preenchimento dos dados no período investigado, embora quando observadas as análises municipais, certas variáveis apontem tal significância, ora com aumento de incompletude e, portanto piora na qualidade do preenchimento, como a variável Dados de Residência no município de Ibatiba, ora com diminuição de incompletude e, portanto melhora no preenchimento, como em Dados da Ocorrência, no município de Irupi e, Dados de Notificação Individual, Dados da Pessoa Atendida e, Dados Finais/Encaminhamentos em Muniz Freire (tabela 06).

Apesar das análises deste estudo sugerirem – quando comparadas com as de Recife em 2012 – sutil avanço na qualidade da completude dos dados no SINAN, considerando que aquele apontou redução no preenchimento da maioria das variáveis quando comparados os anos extremos da série (ABATH *et al.*, 2014); os dados atuais demonstram ainda ser necessário o investimento na melhoria da qualidade da completude dos dados.

Tal afirmativa é ainda mais contundente quando se admite que as variáveis incluídas nas fichas de notificações compõem importantes unidades de informação sobre o

agravo notificado que, longe de uma linearidade causal, se expressa numa “complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; p.01).

Caliman (2021) reflete sobre o fato de que as incorreções no preenchimento dos dados de notificação podem estar relacionadas à falta de conhecimento sobre o instrumento ou mesmo ao excesso de atividades da maioria dos profissionais de saúde e ao descaso quanto à importância do preenchimento que, por vezes pode ser interpretado como mera burocracia (ABATH *et al.*, 2014; CALIMAN, 2021).

Já com relação à classificação da consistência dos dados é possível notar que, assim como em Recife (ABATH *et al.*, 2014), este atributo mostrou-se melhor quando comparadas suas médias com as de completitude, uma vez que na classificação geral das variáveis por município, a totalidade deles obtiveram excelente classificação, enquanto o grau médio de completitude situou-se como Bom.

A tabela 08 mostra que na análise descritiva das variáveis eleitas por cada critério, a maior parte das variáveis não obteve inconsistência na maioria dos municípios. Considerando as 17 variáveis analisadas, apenas 9,80% obtiveram classificação Regular, enquanto 90,20% foram classificadas com grau excelente.

Nota-se que dentre as variáveis que apresentaram inconsistências a maioria das classificações permaneceu inalterada quando comparados os períodos de 2011 a 2014 com 2015 a 2019. Apenas duas delas apresentam queda no grau de classificação, enquanto três resultados demonstram melhora na classificação do grau de consistência de um período para o outro.

Apesar dessa interpretação sugerir excelente qualidade de consistência para a maior parte das variáveis, os resultados da correlação de *Spearman* no atributo de consistência permitiram observar que, embora estatisticamente a alteração tenha sido significativa apenas em dois valores e, tenha se obtido excelente classificação para o atributo na maioria dos resultados, seja na perspectiva de cada município ou na região Caparaó, a maior parte das variáveis analisadas por este método apresentou correlação direta entre o grau inconsistência e o ano investigado, o que

sugere queda na qualidade da consistência da informação ao longo dos anos e falha no momento do registro dos dados nas notificações (ABATH et al., 2014).

Destaca-se, por exemplo, que um dos dois resultados com significância estatística que revela aumento na inconsistência do dado, refere-se à classificação da lesão enquanto autoprovocada no banco de violência (amostra geral), trata-se da variável estipulada pelos critérios “Autolesão é o próprio x classificação da lesão”. Dizer que a lesão foi autoprovocada é afirmar que a agressão foi provocada pela pessoa contra si mesma (BRASIL, 2016a), ter esta opção assim classificada e afirmar que a violência é praticada por terceiros, coloca em questionamento a validade da informação obtida.

Reitera-se assim o fato de que apesar das análises apresentarem poucos resultados estatísticos significativos, os resultados de completude e consistência estão abaixo do ideal considerado pelo próprio Ministério da Saúde (MS) que afirma que para a qualidade de um sistema de informação é necessário o completo preenchimento da ficha e coerência entre os campos relacionados, já que cada um deles responde a um objetivo específico na caracterização do agravo, de modo que o total dos dados possa gerar informações capazes de subsidiar estratégias de prevenção eficazes, com maior resolutividade nas respostas do sistema de saúde ao agravo em questão (BRASIL, 2019b).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para qualquer que seja o agravo, conhecê-lo é premissa para sua prevenção. No que diz respeito ao comportamento suicida, isso requer considerar a complexidade inerente a este espectro, que não apenas conjuga um universo amplo de comportamentos e definições, como apresenta uma multifatorialidade causal que exige um árduo trabalho de investigação. Além disso, a magnitude do impacto social relacionado ao agravo contextualizado aos tabus e outras questões culturais ou políticas, deve ser considerado na representatividade dos dados disponíveis nos sistemas de saúde, posto que possam contribuir para sua subnotificação.

Prevenir o suicídio, considerando o histórico progresso de tentativas um fator primordialmente de risco, exige o rastreamento e o registro correto de comportamentos das violências autoprovocadas, já que atualmente o sistema que coleta e registra dados referentes aos comportamentos suicidas não fatais – com ou sem intencionalidade de morte presente – é o SINAN, através de seu banco de violência. Observar a operacionalidade desse sistema através da avaliação da qualidade de seus dados é um dos passos importantes no caminho da prevenção.

Todavia é sempre válido lembrar que o sistema de informação em saúde do qual tratamos aqui é alimentado e mantido por mãos humanas. A qualidade dos dados encontrados reflete, portanto, certa carência no treinamento dos operadores responsáveis pela coleta e/ou registro das informações no sistema.

Sugere-se assim que as Secretarias Municipais de Saúde adotem melhores estratégias para o preenchimento das notificações quanto à sua completude e consistência, o que requer treinamento logístico para capacitação dos profissionais no que tange o preenchimento adequado do instrumento de coleta, tal como a sensibilização daqueles quanto à importância da qualidade deste serviço para a condução das intervenções necessárias à promoção de saúde e à prevenção do agravo investigado.

Tratando-se especificamente da violência autoprovocada, ainda há de se considerar nessa equação que certo conhecimento é necessário ao profissional que o permita

identificar as peculiaridades e classificar corretamente os comportamentos relacionados a esse agravo, sobretudo no que diz respeito à sua discriminação entre autolesão ou tentativa de suicídio. Tal diferenciação é preconizada pelos instrutivos de preenchimento das fichas de notificação correspondentes ao agravo e direcionaria ações específicas de intervenção e cuidado.

Refletir sobre a subjetividade como parte processual do sistema de registro de dados no que tange o campo da prevenção do suicídio, aponta para o fato de serem necessários maiores estudos que possam trazer luz ao intrincado universo conceitual dos comportamentos suicidas ditos não fatais, já que as terminologias e definições que diferenciam intencionalidade de não intencionalidade são pouco precisas e dificultam a compreensão do fenômeno e a classificação do risco.

Tal consideração faz-se importante na contextualização dos resultados aqui encontrados e ratifica a necessidade de maior treinamento pessoal e criação de táticas de sensibilização dos profissionais envolvidos.

Admitida a imprecisão dessa diferenciação, os resultados obtidos apontam para a necessidade de direcionar estratégias específicas de qualificação da coleta e dos registros dos dados pertinentes às violências autoprovocadas. Este estudo anuncia a urgência de se investir no desenvolvimento mais eficaz de técnicas de avaliação e vigilância, que requerem tanto uma maior dedicação da esfera pública em suas políticas e estratégias a respeito, como maior afinco científico à temática, de modo a produzir conhecimentos que contribuam para dirimir dúvidas e contribuir para a capacitação dos profissionais atuantes na área.

Em verdade, observa-se que o investimento público em políticas e estratégias de prevenção do comportamento suicida é ainda sutil no Brasil e no mundo e, quase inexistente no estado do Espírito Santo. Essa precariedade, contextualizada à realidade do agravo aqui discutido, possivelmente contribui para os baixos resultados na qualidade dos atributos aqui investigados, que como consequência fragiliza a fidelidade das informações produzidas a partir deles.

É necessário que o estado, enquanto gestor de políticas públicas e de estratégias de cuidado, direcione seu olhar à gravidade das lesões autoprovocadas no contexto do

comportamento suicida e, logo ao impacto deste na saúde pública da população das regiões afetadas. Sugere-se, portanto que estabeleça metas para a melhoria da qualidade dos dados, recurso este que potencializará a construção de indicadores de saúde mais fidedignos e, a partir deles, políticas públicas eficazes.

Limitando-se a três dos cinco atributos elencados pelo MS em seus instrumentos normativos e tratando-se de fontes secundárias de dados, este estudo não contempla a totalidade do conceito de qualidade adotada pelo MS para a classificação de seus bancos de dados. Contudo, apesar desta limitação e dos problemas das subnotificações que dificultam tratar com exatidão a representatividade epidemiológica da análise, os achados apontam para falhas e características do preenchimento e consistência dos dados que requerem atenção e melhorias.

Também a diferença observada entre o número de registros disponíveis nas bases municipais e nacional sugere a necessidade de contínua avaliação e monitoramento do sistema de registro e seus fluxos de encaminhamento até à esfera nacional, compondo-se um viés à pesquisa e à construção de políticas públicas eficazes, considerando que para a vigilância em saúde a expressividade do agravo em seus territórios representa importante dimensão de análise e, para tal é necessária a elaboração de um sistema de informação e registro preciso e adequado.

Apesar da precária realidade governamental de estratégias e serviços, é possível notar maior interesse público pela temática, especialmente por profissionais que, reunidos em associações como a – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS) e o Grupo de Trabalho de Prevenção do Suicídio no Estado do Espírito Santo (GTPS-ES) –, por exemplo, seguem na luta pela produção e difusão de conhecimentos e pesquisas na área e, logo na sensibilização da população geral para diminuir o preconceito e contribuir para a prevenção do comportamento suicida.

Se ainda consideramos delgadas e, frente à complexidade inerente ao campo, precárias as atuações e políticas nacionais atuais, o que nos aguarda o destino frente às correntes mudanças nas normas em torno da política de saúde mental – sobretudo ao que será trazido pela ‘Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio’ –, bem como ao crescente interesse observado com

relação aos estudos de qualidade dos sistemas de registro em saúde, ainda é um questionamento que traz interrogações e dúvidas. Todavia, mudanças são necessárias para que, por fim, possamos ver nos esforços governamentais despontar uma porta que nos leve, quem sabe, a ampliar o caminho, qualificar nossos sistemas e diminuir nossos casos. Esta é a esperança.

## REFERÊNCIAS

ABATH, Marcella de Brito et al . Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 131-142, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000100131&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000100131&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em Jun. 2020.

ABEPS. Associação Brasileira de Estudo e Prevenção do Suicídio. 2019. Disponível em: < <https://www.abeps.org.br/>>. Acesso em 27 de Dez. 2019.

ALMEIDA FILHO N., ROUQUAYROL M.Z. Lógica epidemiológica e conceitos básicos. In: Almeida Filho N. **Introdução à Epidemiologia**, 4º ed, Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan, 2006.

ARAÚJO, L. da C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. da P. de L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47–57, abr. 2010.

BAHIA, C.A.; AVANCE, J.Q.; PINTO, L.W.; MINAYO, M.C. de S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(9), p. 2842-2850, 2017.

BARBOSA, D. C. M. **Sistemas de informação em saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na atenção básica de Ribeirão Preto / SP**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Medicina Social, USP, Ribeirão Preto, 2006.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v.25, n. 03, p. 231-236, 2014.

\_\_\_\_\_. Magnitude do comportamento suicida. 2018. Aula 1 do módulo 1 do curso **Comportamento suicida: avaliação o e manejo oferecido pelo SECAD**, Porto Alegre, 2018.

BOTEGA, N.J., WERLANG, B.S.G., CAIS, C.F.S., MACEDO, M.M.K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 213 – 220. 2006.

Botega NJ, Mauro MLF, Cais CFS. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida - Supre-Miss. In: **Organização Mundial da Saúde. Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 123-140.

BRANCO, Maria Alice Fernandes. Sistemas de informação em saúde no nível local. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-270, 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de Set. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS**; Brasília, 2011a. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/Web\\_comissoes/conep/carta\\_circular/Usode\\_dados\\_de\\_prontuarios\\_para\\_fins\\_de\\_Pesquisa.pdf](https://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/carta_circular/Usode_dados_de_prontuarios_para_fins_de_Pesquisa.pdf)>. Acesso em 12 de Jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Legislação. **Lei geral de proteção de dados, lei nº 13709 de agosto de 2018**. Brasília, 2018a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 01. Ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 2012 do CSN**; 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_12.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm)>. Acesso em 12 de Jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510 de 2016 do CSN**; 2016d. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 26 de Dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 580 de 2018 do CSN**; Brasília, 2018b. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_18.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_18.htm)>. Acesso em 12 de Jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria N.º 1882, de 18 de dezembro de 1997**. Estabelece o Piso da Atenção Básica – PAB e sua composição. Brasília, 1997. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGM1882\\_18Dezembro\\_1997.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGM1882_18Dezembro_1997.pdf)>. Acesso em: 15 Mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 26 Ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Manual de procedimento do sistema de informação sobre mortalidade**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis\\_mortalidade.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sis_mortalidade.pdf)>. Acesso em 01 Nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Manual de instrução para preenchimento das declarações de óbito**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_declaracao\\_obitos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf)>. Acesso em 17 Mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Legislação em saúde mental 1990-2004**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – 3. ed. Revista e atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental\\_1990\\_2004\\_5ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf)>. Acesso em 15 Out. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em 10 Set.2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004**. Brasília, 2004. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777\\_28\\_04\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html)>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 2542 de 22 de dezembro de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542\\_22\\_12\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542_22_12_2005.html)>. Acesso em 10 Dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006**. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Brasília, 2006a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Prevenção ao suicídio**: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. São Paulo, 2006b. Disponível em: <[https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf)>. Acesso em 05 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva instrutivo 2006**: notificação notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, 2006c. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_a\\_utoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf)>. Acesso e, 10 Mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**: Normas e Rotinas. Brasília, 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf). Acesso em 15 Mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Biblioteca Virtual em Saúde. **Vigilância em Saúde**. Brasília, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/svs/inf\\_sist\\_informacao.php](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php). Acesso em 17 Mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30\\_03\\_2012\\_8.40.46.6cb50967bbeb18008432b71da11ac636.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_03_2012_8.40.46.6cb50967bbeb18008432b71da11ac636.pdf). Acesso em 01. Out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html). Acesso em 01. Ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 26 Ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, 2011c. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html). Acesso em 10 Ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva instrutivo 2011**: notificação de violência doméstica, Sexual e/ou outras violências. Brasília, 2011d. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva\\_instrutivo\\_not\\_viol\\_domestica\\_sexual\\_e\\_out.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf). Acesso em 20 Ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, 2013a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html)>. Acesso em 08 Mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Ficha de notificação individual**. 2015a. Modelo de ficha padronizada utilizada pelo serviço epidemiológico para registro e notificação de violência individual. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Ficha\\_Viol\\_5\\_1\\_Final\\_15\\_06\\_15.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Ficha_Viol_5_1_Final_15_06_15.pdf)>. Acesso em 02 Jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN NET – VERSÃO 5.0/Patch 5.1**. 2015b. Modelo de ficha padronizada utilizada pelo serviço epidemiológico para registro e notificação de violência individual. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/dicionario-de-dados-violencia-domestica-sexual-eou-outras-violencias/?wpdmdl=915>>. Acesso em 02 Jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva instrutivo 2016**: notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, 2016a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_a\\_utoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf)>. Acesso em 15 Set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, 2016b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html)> Acesso em: 10 Set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **O Sinan**. 2016c. Apresenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, orientando para seu funcionamento. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>>. Acesso em: 01 nov.2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v.48, n.30. 2017a. Disponível em: <

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>>. Acesso em 22 Out. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil 2017 a 2020**. Brasília, 2017b. Disponível em < [https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha\\_agenda-estrategica-publicada.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf)>. Acesso em 13 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 3.491 de 18 de dezembro de 2017**. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 2017. Brasília, 2017c. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html)>. Acesso em: 16 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017d. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)>. Acesso em: 26 Ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.315, de 11 de maio de 2018c**. Habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 2018c. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315\\_16\\_05\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315_16_05_2018.html)>. Acesso em: 16 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Intoxicação Exógena**. 2018d. Apresenta informações sobre as notificações de intoxicação exógena. Disponível em: <[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/iexog/Intoxicacao\\_Exogena\\_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/iexog/Intoxicacao_Exogena_v5.pdf)>. Acesso em 19 Mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v.49, n.58. 2018e. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/26/2018-027.pdf>>. Acesso em 17 Mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Lei 13.819 de 26 de abril de 2019**. Institui a Política

Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Brasília, 2019a. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Caderno de análise**: roteiro para uso do sinan net, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília, 2019b. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO\\_ANALISE\\_SINAN\\_Marco\\_2019\\_V1.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf). Acesso em 20 Ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Brasília, 2020. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 30 Nov. 2020.]

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Nota técnica 07/2013**. Dispõe sobre a Estratégia de e-SUS na Atenção Básica. Brasília, 2013b. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-07-2013-e-SUS-e-SISAB.pdf>>. Acesso em 08 Mar. 2020.

CALIMAN, M.O.S. **Perfil epidemiológico de suicídio em um município da Região Serrana do Espírito Santo**, 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória, ES, 2021.

CAMUS, Albert. **O Mito de Sísifo**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2008.

CAMARGO JR., Kenneth R. de; COELI, Cláudia M.. Reclink: aplicativo para o relacionamento de bases de dados, implementando o método probabilistic record linkage. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 439-447, June 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em Mai. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION-CDC. **Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems**. U.S.A, 2001. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>. Acesso em 25 Set. 2020.

CONTE, M. et al. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.8, p. 2017-2026, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/13.pdf>>. Acesso em 06 Jan. 2020.

CORREIA, L.O. dos S; PADILHA, B.M; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4467-4478, Nov. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104467&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104467&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 Out. 2020.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. Suicídio e laço social. **Reverso**, Belo Horizonte , v. 32, n. 59, p. 61-69, jun. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952010000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 Mai. 2019.

COUTINHO, L. M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 6, p. 992–998, dez. 2008.

COUTO, V. V. D; TAVARES, da S.A. Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 17, n. 2, p. 120-136, 2016.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica SEIGDF n.º 1/2017 SES/SVS/DIVEP/GEDANT/NEPAV**. Distrito Federal, 2017. Nota técnica para orientação e encaminhamento da ficha de notificação em situação de tentativa de suicídio. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Nota-T%C3%A9cnica-Tentativa-de-Suicidio.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2019.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico**: vigilância das doenças e agravos não transmissíveis. Nº 1. Vitória, 2017. Disponível em: <[https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/BOLETIM%20VIGILANCIA%20DAS%20DANTS\\_.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/BOLETIM%20VIGILANCIA%20DAS%20DANTS_.pdf)>. Acesso em 21 Mar. 2020.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Governo. **Lei nº 9.768 de 2011**. Dispõe sobre a definição das Microrregiões e Macrorregiões de Planejamento no Estado do Espírito Santo. Vitória, 2011. Disponível em: <<https://conslegis.es.gov.br/>>. Acesso em 20 Mai. 2020.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Governo. **Lei nº 10962 de 2018**. Institui e inclui no Calendário Oficial do Estado o Setembro Amarelo - Mês de Valorização da Vida e de Prevenção ao Suicídio. Vitória, 2018. Disponível em:

<<https://conslegis.es.gov.br/>>. Acesso em 20 Mar. 2020.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Governo. **Lei nº 10.996 de 2019**. Dispõe sobre a obrigação de instalação de grades, telas, redes ou qualquer outro meio de proteção que impeça os suicídios em toda a extensão da ponte Deputado Darcy Castello de Mendonça Vitória, 2019a. Disponível em: <<https://conslegis.es.gov.br/>>. Acesso em 20 Mar. 2020.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico**: uma análise da situação de saúde. 3ª edição. Vitória, 2019b. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Documentos/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%202%C2%AA%20Edi%C3%A7%C3%A2o.pdf>>. Acesso em 15 Mar. 2020.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Governo. **Lei nº 11.174 de 2020**. Altera o Anexo Único da Lei nº 9.768, de 26 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a definição das Microrregiões e Macrorregiões de Planejamento no Estado do Espírito Santo. Vitória, 2020a. Disponível em: <<http://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LEI111742020.html> />. Acesso em 04 Nov. 2020.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Governo. **Lei nº 11.147 de 2020**. Define a obrigatoriedade de Notificação Compulsória dos eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS à autoridade sanitária estadual, por todos os profissionais dos serviços de saúde, instituição de ensino e assistência social, de caráter público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo, e dá outras providências. Vitória, 2020b. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=398205>. Acesso em Dez. 2020.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FIGUEIRÊDO, M. L. R; DELEVATI, D. M; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciências humanas e sociais**. V.2, n.2, p. 121-136. Nov.2014.

FELICIANO, Marciana et al. MEDEIROS, K.R de. DAMÁZIO, S.L. ALENCAR, F.L. BEZERRA, A.F.B. Avaliação da cobertura e completude de variáveis de Sistemas de Informação sobre orçamentos públicos em saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 341-353. Abr. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200341&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200341&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 Nov. 2020.

GANZ, D.; BRAQUEHAIS, M. D.; SHER, L. (2010). Secondary prevention of suicide.

**PLoS Medicine**, 7(6), 1-4. Disponível em:  
<<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000271>>.  
Acesso em 13 Mai. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HIRAKATA, V. N. **Alternativas de análise para um desfecho binário em estudos transversais e longitudinais**. Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Pelotas, 2009.

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB.  
**Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **IBGE cidades**. 2020a.  
Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>>. Acesso em: 14.  
Mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **IBGE estados**. 2020b.  
Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es.html>>. Acesso em:  
12. Mar. 2020.

LAGUARDIA, J. et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde.  
**Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 135-146, set. 2004.  
Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742004000300002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 15 Mai. 2020.

LIMA, C.R de A. et al . Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 10, p. 2095-2109, 2009. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001000002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 Ago. 2020.

LIMA, C.R.de. A. **Gestão da qualidade dos dados e informações dos Sistemas de Informação em Saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil**. 2010. Tese de doutoramento em Ciências na Área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IBA7oaKPZ2wJ:https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php%3Fid%3D2296+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 08. Out. 2020.

LIMA, J.S. **Análise da implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro**. 2012. Tese de doutoramento em Ciências na Área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7i-274g\\_VGUJ:https://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php%3Fid%3D4607+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7i-274g_VGUJ:https://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php%3Fid%3D4607+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em 10 Ago 2020.

Little RJ. **Regression with missing X's: A review**. J Am Stat Assoc. 1992;87:1227-37.

MACENTE, L.B. **Análise Espaço-tempo da Ocorrência de Suicídios no Estado do Espírito Santo - um Estudo Ecológico**. 2010. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Programa de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

MACENTE, L.B. ZANDONATE, E. **Estudo da série histórica de mortalidade por suicídio no Espírito Santo (de 1980 à 2006)**. J. Bras. Psiquiatr, v 60, n.3, p. 151-157. 2011.

MARQUETTI, F. C. O suicídio e sua essência transgressora. **Psicologia USP**, v.25, n.3, p. 237-245. 2014.

MEDRONHO, R. de A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

NETTO, N. B; WELANG, B; RIGO, S. C. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília: CFP, 2013. parte 1, p. 13-43.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a ver. Vol.1. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

\_\_\_\_\_. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. Vol.2. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

\_\_\_\_\_. **Manual de vigilância das lesões**. 2001. São Paulo: Secretaria de Estado de São Paulo, 2004. Disponível em: <[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/surveillance/surveillance\\_guidelines/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/surveillance_guidelines/en/)>. Acesso em 25 Set. 2020.

PAIM, I.; NEHMY, R. M. Q.; GUIMARÃES, C. G. Problematização do conceito "qualidade" da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 1, n. 1, 1996. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/37519>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

PEREIRA, A.S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p. 3767-3777. 2018.

ROMERO, Dalia E.; CUNHA, Cynthia Braga 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**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 673-681, mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000300022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em Mai. 2020.

ROMERO, Dalia E.; CUNHA, Cynthia Braga da. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 701-714, Mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em Fev. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **PDR – plano diretor de regionalização de saúde**. Governo do estado do Espírito Santo, 2011. Disponível em: <[https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR\\_PlanoDir etordeRegionalizacao\\_ES\\_2011.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR_PlanoDir etordeRegionalizacao_ES_2011.pdf)>. Acesso em 10. Mar. 2020.

SILVA, C.A; BOTTI, N.C.L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Nº 18, p. 67-76, dez. 2017.

SILVEIRA, D.P; ARTMANN E. Acurácia em métodos de relacionamento probabilístico de bases de dados em saúde: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, V.43, n. 5, p. 875-882, Out. 2009.

SOUZA, V.M.M; BRANT J.L.; ARSKY, M.L.S.; ARAUJO, W.N. Avaliação do sistema nacional de vigilância epidemiológica da leptospirose Brasil, 2007. **Cad Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 95-105, 2010.

TAVARES F., BORGHO V., LEITE F., CUPERTINO E., PEREIRA J., ALVES R.,

ROSA M. Mortalidade por suicídio no Espírito Santo: uma análise do período de 2012 a 2016. **Av Enferm**, 2020. N<sup>o</sup>.38, v.1, p.66-76, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Prevenção del suicídio**: um recurso para conselheiros. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Substancias, Trastornos Mentales y Cerebrales, 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf)>. Acesso em 05 Mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Mental Health Action Plan 2013 - 2020**. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/). Acesso em 10. Ago. 2019.

\_\_\_\_\_. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)>. Acesso em 12 Jul. 2019.

\_\_\_\_\_. **Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm**. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208895>>. Acesso em 10. Ago. 2019.

\_\_\_\_\_. **Mental Health Atlas 2017**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2017/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/)>. Acesso em 10. Out. 2019.

\_\_\_\_\_. **National suicide prevention strategies**: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018a. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em 15 Jul. 2019.

\_\_\_\_\_. **Live life**: preventing suicide. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse; 2018b. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide/live-life-brochure.pdf?sfvrsn=6ea28a12\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide/live-life-brochure.pdf?sfvrsn=6ea28a12_2)>. Acesso em 05 Out. 2019.

\_\_\_\_\_. **World Health Statistics 2018**. Geneva: World Health Organization; 2018c. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em 05 Out. 2019.

**APÊNDICE A – Termos Municipais de Anuência Institucional; e Termos  
Municipais de Fiel Depositário**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE**  
[saude@alegre.es.gov.br](mailto:saude@alegre.es.gov.br)

---

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

**Secretaria Municipal de Saúde de Alegre, Espírito Santo**

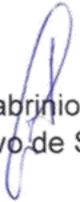
A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento", cujo objetivo principal será "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020"; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3552-4504**

**E-mail: [saude@alegre.es.gov.br](mailto:saude@alegre.es.gov.br)**

**07 de Julho de 2020**

  
Jean Fabrício da Silva  
Secretário Executivo de Saúde de Alegre-ES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados -

**1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Alegre  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Jean Fabrinio da Silva

**2. Identificação dos pesquisadores:**

<b>Nome/Identificação</b>	<b>Responsabilidade no projeto</b>	<b>CPF</b>
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

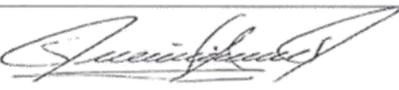
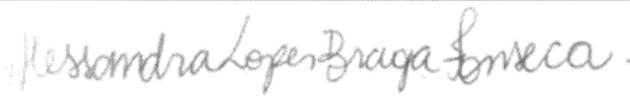
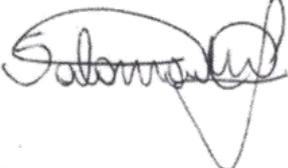
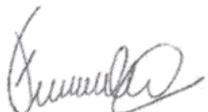
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequados uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	Laerson da Silva
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	Maysa de Oliveira Silva Caliman



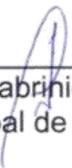
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Alegre - ES, 07 de 07 de 2020.

  
 Jean Fabrício da Silva  
 Secretário Municipal de Saúde de Alegre, ES



## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

### Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, Espírito Santo

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento", cujo objetivo principal será "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020"; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marjuce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3562-1199**

**E-mail: saudebjnes@gmail.com**

**30 de Junho de 2020**

Marcia Alessandra da S. Azevedo  
Secretária Municipal de Saúde  
SMS/BJN/ES

---

Márcia Alessandra Silva Azevedo  
Secretária Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, ES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados –

**1. Identificação da pesquisa:** “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”.

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Márcia Alessandra Silva Azevedo

**2. Identificação dos pesquisadores:**

<b>Nome/Identificação</b>	<b>Responsabilidade no projeto</b>	<b>CPF</b>
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”. O objetivo primário é “analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020”, realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

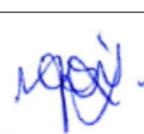
éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

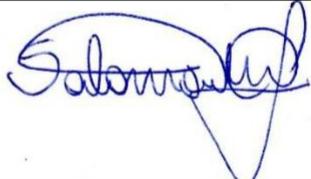
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequado uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

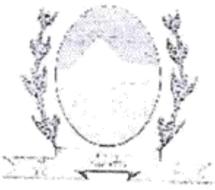
**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Bom Jesus do Norte - ES, 30 de junho de 2020.

*Marcia Alessandra da S. Azevedo*  
Secretária Municipal de Saúde  
SMS/BJN/ES

\_\_\_\_\_  
Márcia Alessandra Silva Azevedo  
Secretária Municipal de Saúde de Bom Jesus do Norte, ES



*Prefeitura Municipal de Divino de São Lourenço*  
*Fundo Municipal de Saúde*

122

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

**Secretaria Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, Espírito Santo**

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento", cujo objetivo principal será "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020"; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD –da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

- Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3551-1143**

**E-mail: [sms.dslourenco@saude.es.gov.br](mailto:sms.dslourenco@saude.es.gov.br)**

**01 de Julho de 2020**

Osvaldo Neves de Figueiredo  
Secretário Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, ES

Secretaria Municipal de Saúde - CNPJ: 10.593.310/0001-10  
Av. Pedro Batista de Aguiar, N° 123 – Santa Cruz – CEP 29.590.000 – Divino de São Lourenço  
[sms.dslourenco@saude.es.gov.br](mailto:sms.dslourenco@saude.es.gov.br) - Tel. Fax (28) 3551-1143



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados -

**1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço

**Responsável pela Instituição coparticipante:** Osvaldo Neves de Figueiredo

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos ProfDr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) e suicídios (S) notificados no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorado e Mestrado acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

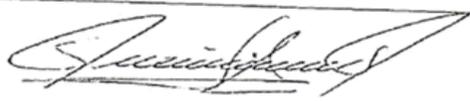
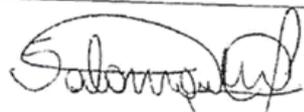
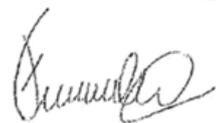
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequado uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	Laerson da Silva
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

6) Ivan Robert EnriquezGuzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	Alessandra Lopes Braga Fonseca.
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

---

Divino de São Lourenço- ES, 01 de julho de 2020.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Osvaldo", is written over a horizontal line.

Osvaldo Neves de Figueiredo  
Secretário Municipal de Saúde de Divino de São Lourenço, ES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DORES DO RIO PRETO – ES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

**Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto, Espírito Santo**

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”, cujo objetivo principal será “analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020”; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3559-1192**

**E-mail: saude@pmdrp.es.gov.br**

**07 de Julho de 2020**

---

**Katia Damica Silva Zini**  
Secretária Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto, ES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados -

**1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Katia Damica Silva Zini

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

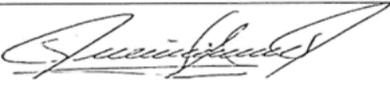
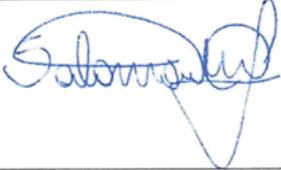
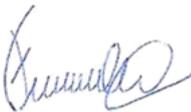
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequados uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Dores do Rio Preto - ES, 07 de Julho de 2020.



\_\_\_\_\_  
 Katia Damíca Silva Zini  
 Secretária Municipal de Saúde de Dores do Rio Preto, ES



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

---

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

**Secretária Municipal de Saúde**

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”, cujo objetivo principal será “analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020”; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Telefone da instituição: (28) 3553-2294**

**E-mail da instituição: [semusguacui@gmail.com](mailto:semusguacui@gmail.com) e [saude@guacui.es.gov.br](mailto:saude@guacui.es.gov.br)**

Guaçuí: 29 de Junho de 2020.

  
Werton dos Santos Cardoso  
Secretário Municipal de Saúde - Interino

---

Avenida Espírito Santo – Centro – Guaçuí-ES – CEP 29.560-000  
Tel.: (28) 3553-2294



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados –

**1. Identificação da pesquisa:** “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”.

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Guaçuí  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Werton dos Santos Cardoso

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

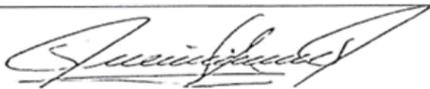
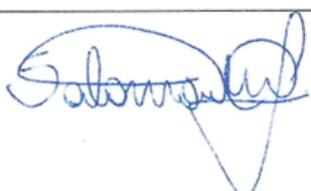
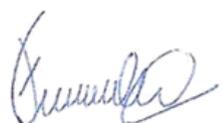
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequados uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Guaçuí - ES, 29 de Junho de 2020.

  
 Werton dos Santos Cardoso  
 Secretário Municipal de Saúde de Guaçuí, ES



# Prefeitura Municipal de Ibatiba

## Secretaria Municipal de Saúde

### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

#### Secretaria Municipal de Saúde de Ibatiba, Espírito Santo

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento", cujo objetivo principal será "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020"; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3543-1316 / 1614**

**E-mail: sms.ibatiba@saude.es.gov.br**

**02 de Julho de 2020**

\_\_\_\_\_  
 Nilcilaine Hubner Florindo

Secretária Municipal de Saúde de Ibatiba, ES

*Nilcilaine Hubner Florindo*  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Ibatiba (ES)  
 Portaria nº 09/2017



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados –

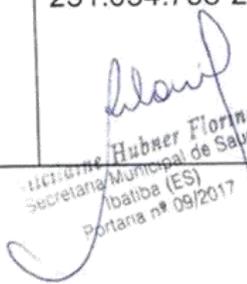
**1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Ibatiba  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Nilcilaine Hubner Florindo

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29

  
 Nilcilaine Hubner Florindo  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Ibatiba (ES)  
 Portaria nº 09/2017



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas

*Alana*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequado uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

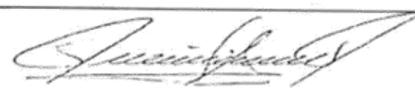
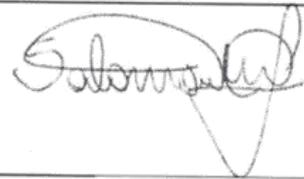
Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	Laerson da Silva
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	

*Valoucy*



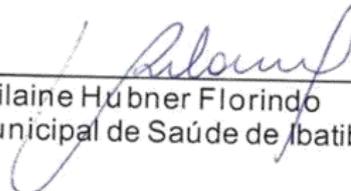
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	Alessandra Lopes Braga Fonseca.
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Ibatiba - ES, 03 de Julho de 2020.

  
 Nilcilaine Hubner Florindo  
 Secretária Municipal de Saúde de Ibatiba, ES

*Nilcilaine Hubner Florindo*  
 Secretária Municipal de Saúde  
 Ibatiba (ES)  
 Portaria nº 09/2017



---

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

**Secretaria Municipal de Saúde de Ibitirama, Espírito Santo**

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”, cujo objetivo principal será “analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020”; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3569-1109**

**E-mail: [Ibitirama.saude@gmail.com](mailto:Ibitirama.saude@gmail.com)**

**02 de Julho de 2020**

---

Roziel Estevão Olavo  
Secretário Municipal de Saúde de Ibitirama, ES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados –

**1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Ibitirama  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Roziel Estevao Olavo

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

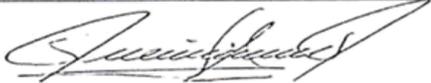
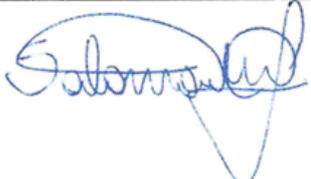
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequados uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Ibitirama - ES, 02 de julho de 2020.



Rozel Estevo Olavo  
 Secretário Municipal de Saúde de Ibitirama, ES



**MUNICÍPIO DE IRUPI**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

---

## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

### Secretaria Municipal de Saúde de Irupi, Espírito Santo

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento", cujo objetivo principal será "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020"; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD –da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3548-1338**

**E-mail: saudeirupi@gmail.com**

**02 de Julho de 2020**

---

José Mário de Moraes  
Secretário Municipal de Saúde de Irupi, ES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados –

**2. Identificação da pesquisa:** “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”.

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Irupi  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** José Mário de Moraes

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”. O objetivo primário é “analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020”, realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

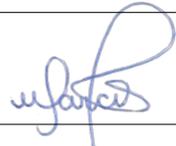
éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

4. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
5. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
6. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

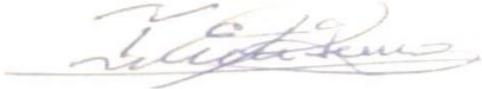
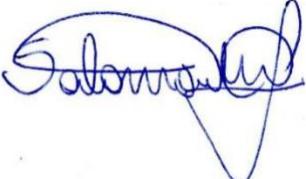
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequado uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
6) Marluce Mechelli de Siqueira	
7) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
8) Laerson da Silva de Andrade	
9) Mayára Aguiar Silva	
10) Maysa Oliveira Silva Caliman	



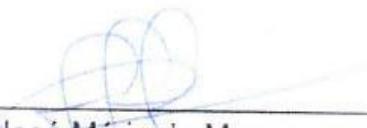
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
11) Alessandra Lopes Braga Fonseca	
12) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
13) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Irupi - ES, 02 de Junho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
José Mário de Moraes  
Secretário Municipal de Saúde de Irupi, ES



### TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados -

**1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Iúna  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Vanessa Leocádio Adami

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”. O objetivo primário é “analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020”, realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

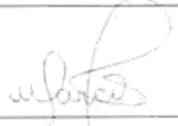
éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

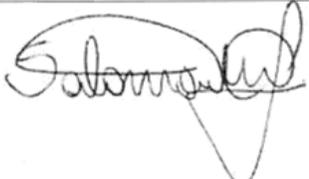
Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequados uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	Laerson da Silva
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	Maysa de Oliveira Silva Caliman



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Iúna - ES, 06 de JULHO de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Vanessa Leocádio Adami  
Secretária Municipal de Saúde de Iúna, ES



## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

### Secretaria Municipal de Saúde de Iuna, Espírito Santo

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa “Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento”, cujo objetivo principal será “analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020”; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3545-4751**

**E-mail: [saude@iuna.es.gov.br](mailto:saude@iuna.es.gov.br)**

**02 de Julho de 2020**

  
\_\_\_\_\_  
Vanessa Leopádio Adami  
Secretária Municipal de Saúde de Iuna, ES



PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES  
*Secretaria Municipal de Saúde*

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

**Secretaria Municipal de Saúde de Muniz Freire, Espírito Santo**

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento", cujo objetivo principal será "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020"; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD – da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3544-1402**

**E-mail: [sec.saude@munizfreire.es.gov.br](mailto:sec.saude@munizfreire.es.gov.br)**

**Muniz Freire, 03 de julho de 2020.**

---

Haysten Soares C. Gomes  
Secretário Municipal de Saúde de Muniz Freire-ES  
Decreto nº 7.641/2018



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados -

**1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**  
**Universidade Federal do Espírito Santo - UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de Muniz Freire  
**Responsável pela Instituição coparticipante:** Haysten Soares

**2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequado uso, guarda e sigilo dos dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	Laerson da Silva
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	Maysa de Oliveira Silva Caliman



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	Alessandra Lopes Braga Fonseca.
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

Muniz Freire - ES, 03 de julho de 2020.

Haysten Soares C. Gomes  
Secretário Municipal de Saúde de Muniz Freire-ES  
Decreto nº 7.641/2018



## TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

### Secretaria Municipal de Saúde de São José do Calçado, Espírito Santo

A instituição parceira acima identificada declara, para os devidos fins, apoio à execução da pesquisa "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento", cujo objetivo principal será "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020"; projeto a ser realizado por equipe de pesquisadores do Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas – CEPAD –da Universidade Federal do Espírito Santo com a colaboração de membros do Instituto Federal do Espírito Santo, sob a responsabilidade do doutorando Laerson da Silva de Andrade, a orientaçãoda Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e a coorientação do Prof<sup>º</sup>. Dr<sup>º</sup>. Marcos Vinicius Ferreira dos Santos. Declara ainda conhecer a Resolução CNS 466/12, bem como estar ciente da metodologia aplicada e aprovar o necessário para o bom desenvolvimento da pesquisa.

Esta declaração e a apresentação de projeto devem ser consideradas como comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias à adequada execução do projeto proposto.

**Contato institucional: (28) 3556-1120**

**E-mail: sms.sjcalçado@outlook.com**

**06 de Julho de 2020**

Érica Abreu Fonte Boa  
Secretária Municipal de Saúde de São José do Calçado, ES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

- Para salvaguarda do sigilo e confidencialidade do uso dos dados -

- 1. Identificação da pesquisa:** "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento".

**Centro de Estudo e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD**

**Universidade Federal do Espírito Santo – UFES**

**Instituição coparticipante:** Secretaria Municipal de Saúde de São José do Calçado

**Responsável pela Instituição coparticipante:** Érica Abreu Fonte Boa

- 2. Identificação dos pesquisadores:**

Nome/Identificação	Responsabilidade no projeto	CPF
1) Marluce Mechelli de Siqueira Profª Drª Titular no PPGENF e PPGSC. Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES	Pesquisadora – Orientadora	451.076.107-49
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos Prof Dr Adjunto do Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES). Coordenador do CEPAD-UFES.	Pesquisador – Coorientador	112.662.297-44
3) Laerson da Silva de Andrade Doutorando do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Pesquisador CEPAD UFES	Pesquisador Responsável – Aluno orientando	127.766.037-97
4) Mayára Aguiar Silva Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	109.164.777-11
5) Maysa Oliveira Silva Caliman Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - UFES	Pesquisadora – Aluna orientada	098.548.047-55
6) Ivan Robert Enriquez Guzman Prof Dr. Associado do Deptº de Estatística (DE) do Centro de Ciências Exatas (CCE). Pesquisador do CEPAD-UFES.	Pesquisador Colaborador	231.034.758-29



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

7) Francisco de Deus Fonseca Neto Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	905.585.359-91
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca Prof Dra. Do IFES	Pesquisador Colaborador	083.885.307-20
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	087.332.437-43
10) Fábio Luiz Mação Campos Prof Dr. Do IFES	Pesquisador Colaborador	052.201.117-95

### 3. Declaração de Compromisso:

Prezado(a):

Somos pesquisadoras da Universidade Federal do Espírito Santo e do Instituto Federal do Espírito Santo, e integramos equipe de pesquisa responsável por um estudo de nível estadual intitulado como "Tentativa de suicídio e suicídio no estado do Espírito Santo: um estudo ecológico e de geoprocessamento". O objetivo primário é "analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) notificadas no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020", realizando a caracterização dos dados e a avaliação de sua completude, a distribuição espacial das notificações no território, o relacionamento entre os bancos pesquisados, seguindo sempre os critérios metodológicos e requisitos éticos estabelecidos e relacionados na pesquisa à qual estamos vinculados. Desta forma, solicitamos sua autorização para acessar os bancos digitalizados SIM e SINAN de seu município, bem como utilizar informações das fichas de Violência Interpessoal/Autoprovocada, da de Intoxicação Exógena e da Declaração de Óbito, utilizadas para alimentar os sistemas de informação em saúde aqui citados, todos sob sua guarda. Caso concorde, utilizaremos informações referentes às notificações de lesão autoprovocadas e tentativas de suicídio de residentes do seu município ocorridas no período de 2007 a 2020 (disponíveis) e informações referentes aos óbitos por suicídio para análises específicas, destinadas ao desenvolvimento desta pesquisa e seus subprodutos, como dissertação de Doutorados e Mestrados acadêmicos em Saúde Coletiva e posterior publicação em veículos científicos da área. Para possibilitar as análises, bancos unificados serão elaborados a partir das informações averiguadas, ficando de comum acordo a devolução dos mesmos ao município sob a forma de tabelas digitalizadas, seguindo a metodologia de trabalho adotada pela pesquisa, os critérios



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

éticos relacionados e demais orientações municipais.

Baseados na Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, nos comprometemos:

1. Preservar as informações dos pacientes cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possa identificar o sujeito da pesquisa.

Desta forma, respeitando e cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16 assinaremos este Termo de Fiel Depositário afim de garantir adequado uso, guarda e sigilo dos dados para a salvaguarda dos direitos dos participantes, juntamente com o responsável da instituição coparticipante.

Vitória - ES, 26 de Junho de 2020.

Nome	Assinatura
1) Marluce Mechelli de Siqueira	
2) Marcos Vinicius Ferreira dos Santos	
3) Laerson da Silva de Andrade	Laerson da Silva
4) Mayára Aguiar Silva	
5) Maysa Oliveira Silva Caliman	Maysa de Oliveira Silva Caliman



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

6) Ivan Robert Enriquez Guzman	
7) Francisco de Deus Fonseca Neto	
8) Alessandra Lopes Braga Fonseca	Alessandra Lopes Braga Fonseca.
9) Salomão Martins de Carvalho Júnior	
10) Fábio Luiz Mação Campos	

**4. Consentimento esclarecido da instituição coparticipante**

Declaro concordar com o acesso aos dados para a pesquisa, desde que seja apresentada a declaração de aprovação do projeto pelo CEP da instituição proponente, após a sua revisão ética; declaro, ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 516/16.

São José do calçado - ES, 07 de julho de 2020.

Érica Abreu Fonte Boa

Secretária Municipal de Saúde de São José do Calçado, ES

**APÊNDICE B – Tabelas regionais de percentuais de Incompletitude por ano segundo bloco de informação**

<b>Incompletitude por ano - Região Caparaó Capixaba</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	02 not.	07 not.	03 not.	28 not.	44 not.	32 not.	49 not.	78 not.	90 not.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	0	0	0	0	14,94	0	0	0	0
<b>Dados de Notificação Individual</b>	14,29	10,21	28,57	16,31	13,31	8,03	15,16	8,24	7,15
<b>Dados da Residência</b>	14,29	16,33	19,04	20,91	19,16	19,64	19,24	18,31	18,08
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	0	10,4	0	7,79	6,47	7,94	8,48	2,96	4,61
<b>Dados da Ocorrência</b>	0,77	6,19	19,29	9,42	8,72	7,95	8,5	6,29	6,67
<b>Dados da Violência</b>	0	11,58	0	11,75	0,62	0,85	0,84	1,46	3,06
<b>Dados do Provável Autor</b>	0	11,44	3,33	9,51	1,08	1,78	4,14	1,97	4,1
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	38,23	5,88	9,8	45,6	8,69	6,06	8,89	8,5	8,79

<b>Incompletitude por ano - Dores Do Rio Preto</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0 not.	01 not.	01 not.	13 not.	8 not.				
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0	0	0	0
<b>Dados de Notificação Individual</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0	0	4,4	8,93
<b>Dados da Residência</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	14,29	14,29	14,29	14,29
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	15,38	15,38	4,15	1,92
<b>Dados da Ocorrência</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	18,52	0	2,05	4,17
<b>Dados da Violência</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	13,64	4,54	1,05	0
<b>Dados do Provável Autor</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	9,52	0	8,43	11,9
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	5,88	5,88	9,96	6,62

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado

<b>Incompletude por ano – Guaçuí</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0 not.	08 not.	09 not.	10 not.					
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0	0	0
<b>Dados de Notificação Individual</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	16,43	14,29	15,71
<b>Dados da Residência</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	21,43	15,87	18,57
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	9,61	3,41	6,92
<b>Dados da Ocorrência</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	14,77	21,34	18,09
<b>Dados da Violência</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	1,14	3,54	2,72
<b>Dados do Provável Autor</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	13,69	1,58	10,48
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	12,5	4,58	5,29

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado

<b>Incompletude por ano – Ibatiba</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	01 not.	07 not.	03 not.	07 not.	19 not.	18 not.	29 not.	22 not.	33 not.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	0	0	0	0	15,03	0	0	0	0
<b>Dados de Notificação Individual</b>	14,29	10,21	28,57	18,37	23,31	11,91	17,23	12,98	9,08
<b>Dados da Residência</b>	14,29	16,33	19,04	18,37	22,56	19,04	18,71	19,48	19,91
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	0	10,4	0	3,9	6,08	6,41	7,95	2,09	4,9
<b>Dados da Ocorrência</b>	0	5,62	18,52	11,79	10,78	9,88	7,07	5,23	5,87
<b>Dados da Violência</b>	0	11,58	0	0	0	0,5	0,15	0,41	0,83
<b>Dados do Provável Autor</b>	0	11,44	3,33	2,72	1,75	2,11	2,46	0,65	1,73
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	76,47	5,88	9,8	51,23	8,98	6,21	6,69	9,59	8,53

<b>Incompletude por ano - Ibitirama</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0 not.	01 not.							
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	s/r	0							
<b>Dados de Notificação Individual</b>	s/r	0							
<b>Dados da Residência</b>	s/r	28,57							
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	s/r	7,69							
<b>Dados da Ocorrência</b>	s/r	0							
<b>Dados da Violência</b>	s/r	81,81							
<b>Dados do Provável Autor</b>	s/r	90,48							
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	s/r	94,11							

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado

<b>Incompletude por ano - Iúna</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	1 not.	0 not.	0 not.	8 not.	5 not.	0 not.	5 not.	5 not.	9 not.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	0	s/r	s/r	0	28,57	s/r	0	0	0
<b>Dados de Notificação Individual</b>	14,29	s/r	s/r	21,43	22,86	s/r	20	22,86	14,29
<b>Dados da Residência</b>	14,29	s/r	s/r	23,21	20	s/r	17,14	22,86	14,29
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	0	s/r	s/r	4,54	20	s/r	15,38	9,23	12,09
<b>Dados da Ocorrência</b>	1,05	s/r	s/r	14,47	20,48	s/r	16,61	11,11	12,07
<b>Dados da Violência</b>	0	s/r	s/r	30,36	1,82	s/r	4,54	11,82	14,94
<b>Dados do Provável Autor</b>	0	s/r	s/r	31,87	2,86	s/r	4,76	1,9	3,4
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	0	s/r	s/r	77,21	11,76	s/r	3,53	22,35	18,5

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado

<b>Incompletude por ano - Irupi</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0 not.	0 not.	0 not.	2 not.	1 not.	6 not.	1 not.	7 not.	9 not.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	s/r	s/r	s/r	0	28,57	0	0	0	0
<b>Dados de Notificação Individual</b>	s/r	s/r	s/r	21,43	0	4,77	0	6,13	1,59
<b>Dados da Residência</b>	s/r	s/r	s/r	21,43	14,28	23,81	14,29	14,29	14,29
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	s/r	s/r	s/r	45,45	0	15,41	0	1,1	2,56
<b>Dados da Ocorrência</b>	s/r	s/r	s/r	16,67	12,12	7,41	0,92	4,77	3,7
<b>Dados da Violência</b>	s/r	s/r	s/r	0	4,54	0,76	0	0	3,54
<b>Dados do Provável Autor</b>	s/r	s/r	s/r	2,5	0	1,58	0	0	0
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	s/r	s/r	s/r	47,06	5,88	5,88	88,23	5,88	5,88

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado

<b>Incompletude por ano - Muniz Freire</b>									
<b>Bloco de Informações</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	0 not.	0 not.	0 not.	11 not.	19 not.	7 not.	5 not.	22 not.	22 not.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Dados Gerais</b>	s/r	s/r	s/r	0	10,51	0	0	0	0
<b>Dados de Notificação Individual</b>	s/r	s/r	s/r	10,38	1,51	2,04	0	0,64	0
<b>Dados da Residência</b>	s/r	s/r	s/r	20,78	15,78	18,37	22,86	20,78	18,18
<b>Dados da Pessoa Atendida</b>	s/r	s/r	s/r	5,79	3,65	4,4	3,08	2,09	2,45
<b>Dados da Ocorrência</b>	s/r	s/r	s/r	2,52	3,12	1,59	0,18	2,52	3,14
<b>Dados da Violência</b>	s/r	s/r	s/r	7,8	0,72	0	0	0	0,2
<b>Dados do Provável Autor</b>	s/r	s/r	s/r	0	0	0	0	0,21	0
<b>Dados Finais/Encaminhamentos</b>	s/r	s/r	s/r	18,73	7,73	5,88	5,88	5,88	5,88

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado

**Apêndice B.1 - Tabelas de percentuais de Incompletitude por ano da variável Lesão Autoprovocadas**

<b>Incompletitude da Variável Isolada "Lesão Autoprovocada" por Município e Região</b>									
<b>Região</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Divino de São Lourenço</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0	s/r	0	s/r
<b>Dores do Rio Preto</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	66,7	0	3,1	0
<b>Guaçuí</b>	s/r	s/r	s/r	33,3	33,3	0	7,9	14,3	2,8
<b>Ibatiba</b>	0	7,7	0	6,1	2,2	0	1,5	1,7	1,3
<b>Ibitirama</b>	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	50	100	s/r	0
<b>Íluna</b>	9,5	22,7	12,5	5,2	4,3	0	9,5	0	0
<b>Irupi</b>	0	s/r	0	0	9,1	0	8,3	0	0
<b>Muniz Freire</b>	0	0	0	4,5	1,7	0	1,6	0	1,1
<b>Região Caparaó</b>	6,9	12,8	6,9	6,3	3,5	2,8	5,1	4,1	1,1

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado

### APÊNDICE C - Tabelas regionais de percentuais de inconsistência por ano segundo variável/critério

Variáveis/campos de informação	Inconsistência por ano - Região Caparaó Capixaba									
	2011 %	2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %	
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	13,79	3,93	4,92	1,42	6,07	4,81	2,97	
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	6,89	3,14	4,08	0,71	2,33	0,68	1,48	
Logradouro de residência em branco	0,00	14,30	33,33	10,70	25,00	25,00	16,30	10,30	14,40	
Deficiência/transtorno registrada registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	0,00	0,00	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Data de notificação igual a data de nascimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Homem encaminhado para delegacia da mulher	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	50,00	0,00	0,00	7,14	2,27	0,00	4,08	7,69	2,22	
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,28	0,00	
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	0,00	0,00	0,00	7,14	9,09	3,12	6,12	2,56	7,77	
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	6,81	6,25	8,16	7,69	3,33	

n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

Inconsistência por ano - Município Dores do Rio Preto									
Variáveis/campos de informação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Logradouro de residência em branco	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	12,50
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Data de notificação igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Homem encaminhado para delegacia da mulher	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	23,07	0,00
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	100,00	0,00	15,38	37,50
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	s/r	100,00	100,00	23,07	0,00

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado;

n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

Inconsistência por ano - Município Guaçuí									
Variáveis/campos de informação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	7,89	17,14	11,11
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	1,42	0,00
Logradouro de residência em branco	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Data de notificação igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Homem encaminhado para delegacia da mulher	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	25,00	0,00	10,00
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	12,50	0,00	10,00
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	s/r	s/r	12,50	11,11	20,00

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado;

n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

Inconsistência por ano - Município Ibatiba									
Variáveis/campos de informação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	2,66
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	2,66
Logradouro de residência em branco	0,00	14,30	33,30	28,60	57,90	33,33	27,60	36,40	39,40
Deficiência/transtorno registrada registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.									
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Data de notificação igual a data de nascimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Homem encaminhado para delegacia da mulher	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	0,00	0,00	0,00	14,28	5,26	0,00	3,44	0,00	3,03
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	0,00	5,55	6,89	4,54	3,03

n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

Inconsistência por ano - Município Ibitirama									
Variáveis/campos de informação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00
Logradouro de residência em branco	s/r	0,00							
Deficiência/transtorno registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	s/r	0,00							
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.	s/r	0,00							
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	s/r	0,00							
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	s/r	0,00							
Data de notificação igual a data de nascimento	s/r	0,00							
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	s/r	0,00							
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	s/r	0,00							
Homem encaminhado para delegacia da mulher	s/r	0,00							
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	s/r	100,00							
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	s/r	0,00							
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	s/r	0,00							
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	s/r	0,00							
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	s/r	0,00							
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	s/r	s/r	s/r	s/r	0,00

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado;

n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

Variáveis/campos de informação	Inconsistência por ano - Município Irupi								
	2011 %	2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	4,16	0,00	0,00
Logradouro de residência em branco	s/r	s/r	s/r	50,00	0,00	33,30	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	s/r	s/r	s/r	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Data de notificação igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Homem encaminhado para delegacia da mulher	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	14,28	0,00
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	14,28	0,00
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	s/r	s/r	s/r	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	100,00	0,00	0,00	14,28	0,00

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado;  
n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

Variáveis/campos de informação	Inconsistência por ano - Município Iúna								
	2011 %	2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	0,00	0,00	21,73	0,00	14,28	0,00	0,00
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	0,00	0,00	21,73	0,00	9,52	0,00	0,00
Logradouro de residência em branco	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Data de notificação igual a data de nascimento	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Homem encaminhado para delegacia da mulher	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	100,00	s/r	s/r	25,00	0,00	s/r	0,00	20,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	0,00	s/r	s/r	0,00	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	0,00	s/r	s/r	0,00	40,00	s/r	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	0,00	s/r	0,00	0,00	0,00

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado;

n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

Inconsistência por ano - Município Muniz Freire									
Variáveis/campos de informação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Autor é a própria pessoa e lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	50,00	22,72	3,38	3,17	6,55	2,02	2,17
Tipo de Violência marcada positivamente em Outros, com descrição registrada de tipologias de lesões autoprovocadas e comportamentos suicidas descritos nos formulários e manuais do Ministério da Saúde, mas lesão autoprovocada sem marcação positiva	0,00	0,00	25,00	18,18	1,69	1,58	1,63	1,01	2,17
Logradouro de residência em branco	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada registrada positivamente, mas com tipologias registradas como "não", "não se aplica", "ignorado" ou incompleto.	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deficiência/transtorno registrada sem marcação positiva, e tipologia de deficiência/transtorno registrando presença de deficiência/transtorno.	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Local da ocorrência ignorado, ou incompleto	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Data da ocorrência da violência igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Data de notificação igual a data de nascimento	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Crianças menores de 7 anos e escolaridade diferente de "Não se aplica" e "1-1ª a 4ª série incompleta do EF";	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Indivíduo do sexo masculino e variável "Gestante" diferente de "Não se aplica"	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Homem encaminhado para delegacia da mulher	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor diferente da própria pessoa	s/r	s/r	s/r	0,00	5,26	0,00	0,00	4,54	0,00
Lesão autoprovocada com autor da agressão igual a própria pessoa, e nenhuma informação em "Outra violência"	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada em indivíduos menores de 1 ano.	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada e meio de agressão = "ameaça"	s/r	s/r	s/r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesão autoprovocada com autor igual a própria pessoa, e o sexo da vítima diferente do sexo do autor	s/r	s/r	s/r	9,09	0,00	0,00	20,00	0,00	9,09
Lesão autoprovocada com autor igual à própria pessoa, e ciclo de vida do autor diferente da idade da vítima	n/a	n/a	n/a	n/a	10,52	0,00	0,00	0,00	0,00

s/r = sem registro; ou seja, não houve registro notificado no município em questão no período referenciado;

n/a = não se aplica; ou seja, o critério de comparação não aplica ao período referenciado em função da variável em questão não corresponder aos anos analisados.

## ANEXO A - Ficha de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências

Ministério da Saúde	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	N°
<b>FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS</b>		
<b>Definição de caso:</b> Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). <b>Atenção:</b> Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>	
	2 Agravado(a) <b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS</b>	3 Data da notificação
	4 UF <span style="margin-left: 20px;">6 Município de notificação</span>	5 Código (CID10) <b>Y09</b>
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data da ocorrência da violência
Notificação Individual	8 Nome do paciente	
	9 (ou) Idade <span style="font-size: x-small;">1 - Hom 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</span>	10 Sexo <span style="font-size: x-small;">M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado</span>
	11 Gestante <span style="font-size: x-small;">1 - PT/Triestre 2 - 2ª Triestre 3 - 3ª Triestre 4 - Não gestacional/ignorado 5 - Não 6 - Não se aplica 8 - Ignorado</span>	12 Raça/Cor <span style="font-size: x-small;">1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado</span>
	13 Escolaridade <span style="font-size: x-small;">0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (artigo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica</span>	
	14 Número do Cartão BUS	15 Nome da mãe
Dados de Residência	17 UF <span style="margin-left: 20px;">18 Município de Residência</span>	19 Código (IBGE)
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2
	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona <span style="font-size: x-small;">1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</span>
	30 País (se residente fora do Brasil)	
	<b>Dados Complementares</b>	
Dados da Pessoa Agravada	31 Ocupação	
	32 Situação conjugal / Estado civil <span style="font-size: x-small;">1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado</span>	33 Relações sexuais <span style="font-size: x-small;">1 - Só com homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado</span>
	34 Possui algum tipo de deficiência/transorno? <span style="font-size: x-small;">1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</span>	35 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno? <span style="font-size: x-small;">1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado</span>
	36 Física <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 20px;">37 Visual <input type="checkbox"/></span>	38 Transorno mental <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 20px;">39 Outras deficiências/Síndromes <input type="checkbox"/></span>
Dados da Ocorrência	38 UF <span style="margin-left: 20px;">39 Município de ocorrência</span>	40 Código (IBGE)
	41 Bairro	42 Logradouro (rua, avenida,...)
	43 Número	44 Complemento (apto., casa, ...)
	45 Geo campo 3	46 Geo campo 4
	47 Ponto de Referência	48 Zona <span style="font-size: x-small;">1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</span>
	49 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	50 Local de ocorrência <span style="font-size: x-small;">01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado</span>	51 Ocorreu outras vezes? <span style="font-size: x-small;">1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</span>
	52 A lesão foi autoprovocada? <span style="font-size: x-small;">1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</span>	
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências      Sinan NET      S/S/S      10/07/2008		

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante	<input type="checkbox"/> Arma de fogo
Violência Sexual	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/> Vaginal
Consequência da violência	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	<input type="checkbox"/> DST	<input type="checkbox"/> Transtorno mental
Lesão	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)			58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)		
	01 - Contusão	04 - Fratura	07 - Traumatismo crânio-encefálico	10 - Queimadura	11 - Outros	88 - Não se aplica
Dados do provável autor da agressão	59 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado			60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input type="checkbox"/> Policial/agente da lei	<input type="checkbox"/> Suspeita de uso de álcool	<input type="checkbox"/>
Evolução e encaminhamento	63 Encaminhamento no setor saúde 1- Encaminhamento ambulatorial 2- Internação hospitalar 8- Não se aplica 9- Ignorado			61 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado		
	64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			62 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
65 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado						
67 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX						
68 Classificação final 1- Confirmado 2- Descartado 3- Provável 8- Inconclusivo						
69 Evolução do caso 1- Alta 2- Evasão / Fuga 3- Óbito por Violência 4- Óbito por outras causas 9- Ignorado						
70 Se óbito por violência, data						
71 Data de encerramento						
<b>Informações complementares e observações</b>						
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		(DDD) Telefone		
Observações Adicionais:						
<b>TELEFONES ÚTEIS</b>						
Disque-Saúde 0800 81 1987		Central de Atendimento à Mulher 180			Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100	
Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde/CNES		
Nome		Função		Assinatura		
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		SVS 10/07/2008		

## ANEXO B – Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovoada

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
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.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado(a)	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOADA	Código (CID10) Y09		
	3	Data da notificação				
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)	
Dados da Unidade Notificadora	6	Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7	Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	8	Data da ocorrência da violência	
	8	Unidade de Saúde	Código (CNES)			
	10	Nome do paciente		11	Data de nascimento	
Notificação Individual	12	(ou) Idade	1- Hom 2- Dia 3- Mãe 4- Ano	13	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado	
	14	Gestante	1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	16	Raça/Cor <input type="checkbox"/>	
	18	Escolaridade	0- Analfabeto 1- 1ª e 4ª série Incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª e 8ª série Incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio Incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior Incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica			
	17	Número do Cartão SUS	18	Nome da mãe		
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	
	21	Distrito				
	22	Bairro	23	Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	26	Geo campo 1
	27	Geo campo 2	28	Ponto de Referência	29	CEP
	30	(DDD) Telefone	31	Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32	País (se residente fora do Brasil)
	<b>Dados Complementares</b>					
	Dados da Pessoa Afetada	33	Nome Social		34	Ocupação
35		Situação conjugal / Estado civil				
36		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado				
37		Orientação Sexual	3 - Bissexual <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	37	Identidade de gênero: 3 - Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
Dados de Deficiência/Transgênero	38	Possui algum tipo de deficiência/transgênero? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			39	Se sim, qual tipo de deficiência/transgênero? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado
	39	Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Visual <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/>			40	Transgênero mental <input type="checkbox"/> Transgênero de comportamento <input type="checkbox"/>
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)	
	42	Distrito				
	43	Bairro	44	Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)	47	Geo campo 3
	48	Geo campo 4	49	Ponto de Referência	50	Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	51	Local de ocorrência	01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado	52	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	53	Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			54	A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	54					

Violência	66 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	67 Tipo de violência 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Violência Sexual	68 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
	68 Procedimento realizado 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado		
Dados do provável autor da violência	80 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		81 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
	82 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		83 Suspeita de uso de álcool 1-Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamentos	84 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/>		
	86 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Dados finais	88 Violência Relacionada ao Trabalho 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		87 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
	88 Data de encerramento		
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cod. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome		Função	Assinatura
Violência Interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

## ANEXO C – Autorização CEP

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESPÍRITO**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Tentativa de Suicídio e Suicídio no estado do Espírito Santo: Um estudo ecológico e de geoprocessamento

**Pesquisador:** LAERSON DA SILVA DE ANDRADE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 32646820.2.0000.5060

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde (CCS)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.151.705

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo híbrido com um recorte transversal e outro ecológico. Possui caráter analítico e descritivo, no qual as unidades de análise serão os 78 municípios do estado do Espírito Santo (ES) a partir dos dados secundários referentes ao agravo das tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio no estado do ES, registrados entre o período de 2007 - 2020

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o perfil das tentativas de suicídio (TS) suicídio (S) (notificadas) no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020.

#### **Objetivo Secundário:**

Analisar a prevalência e incidência de tentativas de suicídio no estado do Espírito Santo no período de 2007 a 2020

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

Riscos e benefícios atendem à Res. CNS 466/2012

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

-

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

Folha de rosto - OK

Cronograma - Início da coleta 1/9/2020 - adequado

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468

**Bairro:** S/N

**CEP:** 29.040-091

**UF:** ES

**Município:** VITÓRIA

**Telefone:** (27)3335-7211

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 4.151.706

Orçamento- apresentado

Termo de Sigilo e Confidencialidade -apresentado, assinado por todos os participantes

**Recomendações:**

Toda pesquisa deve sempre atender às Resoluções que norteiam pesquisas com seres Humanos no Brasil

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

Todas as pendências foram sanadas

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565792.pdf	08/07/2020 15:35:31		Acelto
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE_SIGILO.pdf	08/07/2020 15:26:33	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	08/07/2020 15:21:14	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tentativa_de_Suicidio_e_Suicidio_no_EspiritoSanto_veraoFinal.pdf	08/07/2020 15:17:39	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_Sao_Jose_calçado.pdf	08/07/2020 15:16:01	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_Muniz_Freire.pdf	08/07/2020 15:15:47	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_luna.pdf	08/07/2020 15:14:51	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_inupl.pdf	08/07/2020 15:14:14	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_ibitirama.pdf	08/07/2020 15:13:54	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_ibatiba.pdf	08/07/2020 15:12:51	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESPÍRITO**



Continuação do Parecer: 4.151.705

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_Guacul.pdf	08/07/2020 15:12:15	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_Dores_RioPreto.pdf	08/07/2020 15:11:20	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_D_Sao_Lourenco.pdf	08/07/2020 15:10:49	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_Bom_Jesus.pdf	08/07/2020 15:08:37	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_Alegre.PDF	08/07/2020 15:08:18	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de concordância	Termo_AfonsoClaudio.pdf	08/07/2020 15:05:03	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ModeloJustificativadeausenciadoTCLE.pdf	28/05/2020 16:26:28	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/05/2020 16:23:10	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOSPESQUISADORES.pdf	28/05/2020 16:22:44	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/05/2020 16:18:14	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	28/05/2020 16:17:52	LAERSON DA SILVA DE ANDRADE	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA, 13 de Julho de 2020

Assinado por:

**Maria Helena Montelro de Barros Miotto**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1458

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com