



SENSIBILIZAÇÃO PARA A NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE GUAÍBA, RIO GRANDE DO SUL

TATIANA LEITE MÜLLER; DIANA TREMEA; ROGER FERREIRA GOMES; SILVIA OLIVEIRA PACHECO

RESUMO

A violência, tanto em nível nacional quanto mundial, é uma questão de extrema relevância para a saúde pública, dado seu impacto profundo na vida das pessoas e nas coletividades. Pela sua complexidade, a violência requer a conscientização e a participação efetiva de toda a sociedade. A notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência é essencial para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, fornecendo dados críticos para a formulação de políticas públicas de prevenção e intervenção. Entretanto, a subnotificação ainda persiste como um problema significativo, comprometendo a precisão dos dados epidemiológicos e a resposta do sistema de saúde. Este trabalho descreve a experiência do município de Guaíba, no Rio Grande do Sul, na implementação de estratégias para aprimorar a notificação de casos de violência e fortalecer a Vigilância Epidemiológica. A criação do Centro Integrado Amanhecer (CIAME) e do Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM) foi uma resposta a uma demanda reprimida por espaços especializados de acolhimento e atendimento de vítimas de violência. Esses centros, integrados à rede de proteção e segurança pública, resultaram em um aumento significativo nas notificações de violência, refletindo a eficácia das intervenções. Para garantir a qualidade dos dados e sensibilizar os profissionais de saúde, a Vigilância Epidemiológica adotou estratégias como a coleta pessoal das fichas de notificação e a implementação do fluxo de "notificação negativa". Essas ações, aliadas à elaboração de boletins epidemiológicos, fortaleceram o compromisso dos profissionais com a notificação, apesar dos desafios ainda enfrentados, como a subnotificação e a necessidade de capacitação contínua. O envolvimento de toda a comunidade e a expansão das capacitações são apontados como caminhos para melhorar ainda mais o processo de notificação, visando à proteção integral das vítimas e à efetividade das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Monitoramento; Capacitação; Intersetorialidade; Proteção; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A violência, tanto em nível nacional quanto mundial, é uma questão de extrema relevância para a saúde pública, dado seu impacto profundo na vida das pessoas e nas coletividades. Pela sua complexidade, a violência requer a conscientização e a participação efetiva de toda a sociedade (Minayo, 2006). A Organização Mundial da Saúde define a violência como o uso intencional de força física ou poder, real ou ameaçado, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, resultando ou com alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 1996). Esse conceito abrange não apenas atos de agressão direta, mas também a negligência e outros tipos de abuso, ampliando a compreensão sobre as diversas formas de violência (Dahlberg; Krug, 2006).

No Brasil, a violência representa um desafio histórico, social e cultural, reconhecido

como uma demanda complexa para a oferta assistencial em saúde. A partir de 2011, a notificação das violências interpessoais e autoprovocadas tornou-se compulsória para todos os serviços de saúde, públicos e privados. Em 2014, a notificação imediata foi estabelecida para casos de violência sexual e lesões autoprovocadas, com exigência de comunicação às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no prazo de no máximo 24 horas após o atendimento (Brasil, 2016), e faz parte da linha de cuidado e atenção da pessoa em situação de violência. A notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência é essencial para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, fornecendo dados críticos para a formulação de políticas públicas de prevenção e intervenção (Veloso *et al.*, 2013; Garbin *et al.*, 2015).

No entanto, a subnotificação ainda persiste como um problema significativo, comprometendo a precisão dos dados epidemiológicos e a resposta do sistema de saúde. A situação epidemiológica da violência no Rio Grande do Sul, por exemplo, é complexa e multifacetada, afetando diversos grupos populacionais com base em fatores como faixa etária, gênero e condições socioeconômicas (Mendonça *et al.*, 2020). A notificação adequada e completa dos casos de violência é indispensável para entender a magnitude do problema e orientar a criação de políticas públicas eficazes.

Embora a obrigatoriedade da notificação represente um avanço, a subnotificação ainda é frequente, muitas vezes devido à falta de informações técnicas e científicas, bem como à ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais responsáveis pela notificação (Veloso *et al.*, 2013; Moreira *et al.*, 2013; Almeida *et al.*, 2012).

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do município de Guaíba na sensibilização das unidades notificadoras e das equipes da rede de saúde, tanto públicas quanto privadas, sobre a importância da notificação e da completude dos dados nos registros de casos de violência.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O município de Guaíba, no Rio Grande do Sul, está inserido na região metropolitana de Porto Alegre, localizado há 33 km da capital. Sobre a rede de serviços públicos de saúde, Guaíba dispõe de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), sete Estratégias de Saúde da Família (ESF), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma unidade de saúde prisional, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um hospital regional.

Em 2021, Guaíba ocupava o 11º lugar entre as cidades gaúchas com os maiores índices de estupro de crianças, segundo o Observatório Estadual de Segurança Pública. Nesse contexto, em dezembro de 2022, o município inaugurou o Centro Integrado Amanhecer (CIAME), um espaço dedicado ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual. A criação deste serviço atendeu a uma necessidade premente de proporcionar um atendimento prioritário e especializado para uma população vulnerável, cuja complexidade exige uma abordagem intersetorial e integrada.

A inauguração do CIAME no final de 2022 coincidiu com um aumento expressivo nas notificações de violência sexual infantojuvenil no município, refletindo a eficácia do serviço. Antes da inauguração, a maior parte dos casos de violência sexual infantojuvenil era notificada em Porto Alegre, no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas.

Além do CIAME, o município de Guaíba inaugurou, também no final de 2022, o Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM), um espaço estratégico de política de enfrentamento à violência contra as mulheres. O CRAM oferece atendimento intersetorial e interdisciplinar, com apoio psicossocial e jurídico às mulheres vítimas de violência. Este centro foi criado em conformidade com a Lei Municipal nº 4.093 de 27 de dezembro de 2021 (Guaíba, 2021), visando à ruptura da situação de violência e à promoção da cidadania das mulheres.

Com a implementação desses dois centros, o município reforçou seu compromisso em

acolher, notificar e acompanhar esses casos de violência, garantindo que as vítimas recebam o suporte necessário. Nesse contexto, a abertura dos centros intensificou a necessidade de uma resposta mais robusta ao problema da violência por parte da Vigilância Epidemiológica (VE) de Guaíba.

A fim de sensibilizar as demais unidades notificadoras da rede, o setor de VE identificou a necessidade de articulação com outros órgãos além das unidades de saúde do município. Em 2023, foram realizadas duas capacitações, uma delas com o Conselho Tutelar do município, e a outra com a Secretaria de Educação com participação de todos os diretores das escolas e alguns professores, ambas com a finalidade sensibilizá-los a respeito da compulsoriedade das notificações, bem como de informar acerca do fluxo padronizado para atuação da rede nos casos de violência.

A partir dessas capacitações, agregado a informações obtidas com os profissionais de saúde da rede pública do município na dinâmica do cotidiano dos serviços, identificou-se que a falta de conhecimento sobre o que era realizado concretamente com essas notificações, bem como com os dados de cada campo da ficha de notificação, era um elemento importante que refletia na falta de estímulo para que, em meio às suas demandas de trabalho, incluíssem a notificação de violência.

A partir disso, a partir de junho de 2024, a fim de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da notificação de violências, a VE instituiu a elaboração de um boletim epidemiológico mensal para consolidação e divulgação de dados importantes sobre a saúde no município. Dos quatro boletins elaborados até o presente momento, dois deles foram majoritariamente sobre a temática das violências. A elaboração do boletim epidemiológico tem sido uma das principais estratégias para a sensibilização sobre a importância das notificações de violência.

A publicação do volume 2 do boletim epidemiológico (Figura 1), de julho de 2024, tratou sobre o panorama epidemiológico das notificações de violência, e o volume 4 (Figura 2), referente ao mês de setembro, será dedicado às violências autoprovocadas. A publicação do boletim já teve um impacto positivo, melhorando a conscientização sobre a importância do preenchimento adequado das fichas de notificação de violência.

Figura 1: boletim epidemiológico, vol. 2.



Figura 2: boletim epidemiológico, vol. 4.



Apesar dos avanços já percebidos, novas estratégias foram implementadas para melhorar a completude e a qualidade dos dados nas notificações. A VE passou a coletar pessoalmente as fichas de notificação de violência nas unidades notificadoras duas vezes por semana, além de estabelecer um fluxo de "notificação negativa" para formalizar a ausência de casos em unidades sem notificações registradas. Esse contato direto com os profissionais têm sido uma oportunidade para sensibilizá-los sobre a importância da notificação e para garantir a qualidade dos dados coletados.

Outra estratégia adotada por parte da VE também foi o retorno às unidades de saúde a fim de corrigir erros ou sinalizar incompletudes nas fichas de notificação recebidas, proporcionando uma oportunidade de educação continuada e de aproximação com os serviços de saúde da rede. Esse esforço conjunto tem resultado em um impacto positivo na qualidade das notificações e no fortalecimento da rede de VE no município de Guaíba. Nesse contato, é comum o relato do desconhecimento acerca do correto preenchimento por parte dos profissionais.

Outro ponto frequentemente observado é quando a notificação é sobre uma violência autoprovocada (autolesão ou tentativa de suicídio), há a necessidade de preenchimento da opção "outros" no campo 56 da ficha de notificação, acompanhado da definição de se tratar de autolesão ou de uma tentativa de suicídio. Sobre esse tópico, também é frequentemente esclarecido que quando se tratar de um fato consumado de suicídio, não se deve proceder com a notificação de violência, pois esse já dado constará no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Nos casos de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos, por exemplo, é comum que os profissionais não saibam da necessidade de preencher, adicionalmente, a notificação de intoxicação exógena. A estratégia de utilizar as próprias notificações recebidas para abordar os pontos em que se observam dificuldades de entendimento no preenchimento correto tem se mostrado bastante eficaz para esclarecer as dúvidas de cada profissional de forma prática e aplicada.

A integração entre os diversos setores envolvidos no atendimento a vítimas de violência, como saúde, assistência social e segurança pública, apresentou desafios logísticos e burocráticos. Em alguns casos, isso fez com que as notificações não fossem realizadas em tempo oportuno. Muitas vezes, o profissional que teve o primeiro contato com a vítima de violência deixava de notificar, acreditando que a notificação seria realizada posteriormente por outro setor ou órgão, o que prejudicava a resposta rápida e o acompanhamento adequado dos casos.

Para superar essa limitação, foi instituída a orientação de que todos os profissionais que tenham contato com casos suspeitos ou confirmados de violência, procedam com a notificação, independentemente de possíveis encaminhamentos subsequentes. Mesmo que essa abordagem resulte em notificações duplicadas, a VE, durante o controle das notificações do município, está preparada para identificar e resolver essas duplicidades. Essa medida foi adotada como uma ação conservadora, visando garantir que nenhuma oportunidade de notificação seja perdida.

3 DISCUSSÃO

A atuação da Vigilância Epidemiológica (VE) do município confirmou diversas situações onde notificações de violência deixaram de ser realizadas. Durante as investigações epidemiológicas de óbitos, por exemplo, foi possível identificar em registros de prontuários de atendimentos, situações de violência relatadas que não foram notificadas, corroborando com diversos estudos que apontam a existência de subnotificação de violências (Kind et al., 2013; Leite et al., 2016; Minayo, 2003; WHO, 2002; Costa et al., 2015).

Dentre os fatores que levam à subnotificação de casos de violência, conforme

registrado na literatura, estão a falta de capacitação profissional para a identificação de casos e a ausência de conhecimento sobre a obrigatoriedade da notificação (Silva; Ferriani, 2007), além do medo de exposição por parte dos profissionais (Bazon, 2008). Esses fatores também foram identificados entre os profissionais de Guaíba. Outra barreira observada em nossa realidade, que está de acordo com os achados da literatura, é a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a resistência em incorporar mais uma tarefa à sua rotina (Lima; Deslandes, 2011). Essa resistência resultou, em alguns casos, no preenchimento incompleto das fichas de notificação e na relutância em participar das ações de sensibilização.

Para mitigar esses desafios, a VE intensificou a comunicação direta com os profissionais, destacando os impactos reais e positivos das notificações no contexto da saúde pública municipal. A produção regular dos boletins epidemiológicos, que apresentavam análises detalhadas dos dados coletados e as ações subsequentes, ajudaram a demonstrar o valor das notificações e a importância de um preenchimento correto, contribuindo para superar a resistência inicial e melhorar a adesão ao processo de notificação. Foi a principal estratégia que contribuiu para que os profissionais percebessem o valor de seu trabalho e se sentissem motivados a colaborar. Além de aumentar a conscientização sobre a importância das notificações, os boletins ajudaram a estabelecer uma cultura de monitoramento e análise constante, essencial para a VE.

Entretanto, o sucesso das ações implementadas no município de Guaíba para melhorar a notificação de casos de violência e fortalecer a VE pode ser atribuído a diversos fatores que potencializaram o processo. A inauguração do Centro Integrado Amanhecer (CIAME) e do Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM) foi um fator disparador desse processo. Esses centros especializados proporcionaram um espaço seguro e adequado para o acolhimento de vítimas de violência doméstica, garantindo que os casos fossem identificados e notificados de maneira mais eficaz. A centralização dos atendimentos e a integração com a rede de proteção permitiram uma resposta mais rápida e coordenada, aumentando significativamente o número de notificações e o acompanhamento dos casos.

4 CONCLUSÃO

A experiência de Guaíba na implementação do Centro Integrado Amanhecer (CIAME) e do Centro de Referência de Atendimento às Mulheres (CRAM) demonstrou a importância de criar espaços especializados para o acolhimento e atendimento de vítimas de violência, bem como a relevância de integrar esses serviços à rede de proteção e segurança pública. Esses centros não apenas atenderam a uma demanda reprimida no município, mas também resultaram em um aumento significativo nas notificações de violência, refletindo a eficácia das intervenções propostas.

No entanto, apesar dos avanços, o município ainda enfrenta desafios relacionados à subnotificação e à necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. As iniciativas de educação continuada e o fortalecimento das parcerias intersetoriais são essenciais para garantir a sustentabilidade dessas ações e promover a segurança e o bem-estar da população. Embora tenha havido progresso na obrigatoriedade da notificação, ela ainda é um fenômeno invisível na rotina de alguns profissionais de saúde.

Portanto, apesar dos avanços significativos alcançados, ainda há diversas oportunidades para aprimorar o processo de notificação de violência e o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica (VE) em Guaíba. Algumas ações adicionais que podem ser implementadas incluem a expansão das capacitações e treinamentos contínuos. Há a possibilidade de ampliar esses treinamentos para incluir não apenas os profissionais de saúde, mas também outros atores envolvidos na rede de proteção, como professores, líderes comunitários e agentes de segurança pública, e também a própria comunidade. Isso contribuiria para uma maior identificação e consequente notificação de casos de violência.

Além disso, a criação de um programa contínuo de educação, com workshops periódicos e sessões de atualização, garantiria que todos os profissionais estejam sempre informados sobre as melhores práticas e procedimentos mais recentes.

A introdução de novas estratégias, como a coleta pessoal das fichas de notificação e a implementação do fluxo de "notificação negativa", desempenhou um papel crucial na potencialização do processo de notificação, garantindo tanto a regularidade quanto a completude das informações coletadas. Essas medidas não apenas melhoraram a qualidade dos dados, mas também fortaleceram o vínculo entre a VE e os profissionais das unidades notificadoras, facilitando a comunicação e a resolução de problemas. O fluxo de "notificação negativa" teve um caráter pedagógico importante, lembrando constantemente os profissionais sobre a importância da notificação de situações suspeitas de violência. Ao assinarem que não houve nenhum caso de violência a ser notificado naquele mês, os profissionais são estimulados a refletir sobre possíveis situações que poderiam ter sido notificadas, reforçando a conscientização e o compromisso com a vigilância em saúde.

A subnotificação está frequentemente ligada à falta de informações técnicas e científicas, à sobrecarga de trabalho dos profissionais e à percepção de que os dados fornecidos não resultam em ações concretas. Reconhecendo esses desafios, a VE de Guaíba tem concentrado seus esforços em superar essas barreiras, buscando transformar essas perspectivas e fortalecer o compromisso com a notificação como uma ferramenta crucial para a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André *et al.* A RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ACORDO COM SEUS CÓDIGOS DE ÉTICA. **Arquivos em Odontologia**, 30 jun. 2012.

BAZON, Marina Rezende. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 323-332, fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

COSTA, Maria Conceição Oliveira *et al.* O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, out. 2007.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, suppl, p. 1163-1178, 2006.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015.

GUAÍBA (RS). **Lei Municipal 4.093/2021**. Cria o Centro de Referência de Atendimento às Mulheres e dá outras providências (CRAM). Guaíba: Prefeitura Municipal de Guaíba, 2021.

KIND, Luciana *et al.* Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013.

LEITE, Jéssica Totti *et al.* Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 38, p. 819-832, 30 set. 2011.

MENDONÇA, Carolina Siqueira *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2247-2257, jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1. A violência dramatiza as causas. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 23-47.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, suppl, p. 1259-1267, 2006.

MOREIRA, Gracyelle Alves R. *et al.* Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 223-230, jun. 2013.

SILVA, Marta Angélica Iossi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Domestic violence: from the visible to the invisible. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 275-281, abr. 2007.

VELOSO, Milene Maria Xavier *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, maio 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. 346 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence: a public health priority**. Geneva: WHO, 1996. 35 p.