

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**
Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**
Ramon da Costa Saavedra

**COORDENAÇÃO DE DOENÇAS E
AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS
(CODANT)**
Marta Santana Lima Pereira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Caio Bispo Suzart

COLABORAÇÃO
Gabriela Nunes Azevedo
Rafaela Pamponet de Souza Carvalho

REVISÃO
Adriana Dourado de Carvalho
Anna Ariane Silva Varjão

71 3103.7733
divep.codant@saude.ba.gov.br

2026



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias com ênfase na violência sexual

Nº 01 | Maio | 2026

VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual é qualquer ação em que alguém, usando sua posição de poder, força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa de qualquer sexo ou idade a ter, presenciar ou participar de interações sexuais não consentidas, ou a usar sua sexualidade para fins de lucro, vingança ou outra intenção (Brasil et al., 2016). No Brasil, tal delito corresponde atualmente ao terceiro mais frequente tipo de violência, com 83.781 casos notificados em 2025 (Brasil; Ministério da Saúde; DataSUS). Na Bahia, a notificação de ocorrências por violência sexual cresce anualmente. Tal contexto resulta em danos permanentes às vítimas e à sociedade, além de sobrecarga dos sistemas de saúde e assistência social (Correia; Padilha; Vasconcelos, 2014). À vista disso, o papel da vigilância em saúde é fundamental para a compreensão do cenário epidemiológico, afim de recomendar medidas de prevenção.

PAPEL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância das causas externas, incluindo a violência sexual, é efetuada a partir da análise

de dados oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), primariamente registrados na Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada (Viva) a partir de uma suspeita ou confirmação de caso. As informações condensadas no Sinan podem subsidiar o processo decisório de ações intrasetoriais e intersetoriais, principalmente aquelas que concernem às políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais e as de promoção da equidade em saúde. Entretanto, esses dados precisam estar bem qualificados para atingir essa finalidade, e a completude dos dados representa um desses atributos da qualidade da informação.

INCOMPLETUDE DA INFORMAÇÃO

A incompletude representa o grau de informação ignorada ou deixada em branco no preenchimento da ficha e impacta negativamente na análise do real cenário epidemiológico. Nesse sentido, as populações vulneráveis não aparecem nos dados, o que prejudica o direcionamento efetivo de recursos para políticas públicas de prevenção e atenção. Ademais, inviabiliza que a Vigilância Epidemiológica e a gestão avaliem tendências, compro-

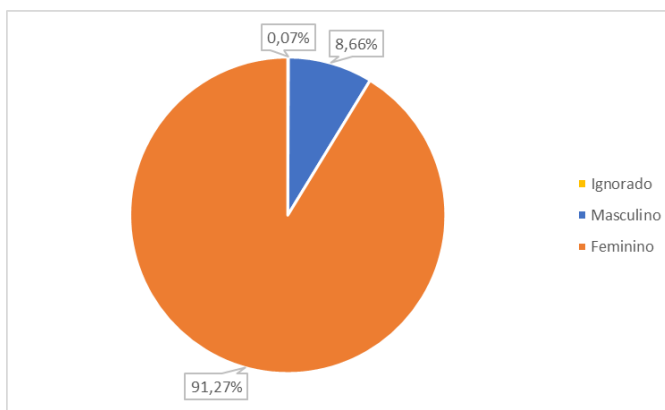
metendo a análise de séries históricas e a avaliação de intervenções. Portanto, o objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico e analisar a incompletude de campos voltados para populações específicas na ficha de notificação de violência sexual, no estado da Bahia, entre 2021 e 2025.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, de base populacional. Foram utilizados dados secundários do Sinan Estadual, Bahia, no período de 2021 e 2025. Houve a inclusão de todas as notificações de violência sexual registradas no sistema durante o período definido. Os campos analisados foram: Sexo (Campo 13), Raça/Cor (Campo 15), Orientação Sexual (Campo 36), Identidade de Gênero (Campo 37), Deficiência/ Transtorno (Campo 38) e Motivação da Violência (Campo 55). A análise foi descritiva, com distribuição de frequências absolutas e relativas, com estratificação por ano, quando adequado. A avaliação da incompletude dos campos analisados foi realizada a partir do escore proposto por Romero e Cunha (Excelente: $\geq 5\%$; Bom: 5 a 10%; Regular: 10 a 20%; Ruim: 20 a 50%; Muito ruim: 50% ou mais).

Análise dos dados de notificação de violência sexual – 2021 a 2025.

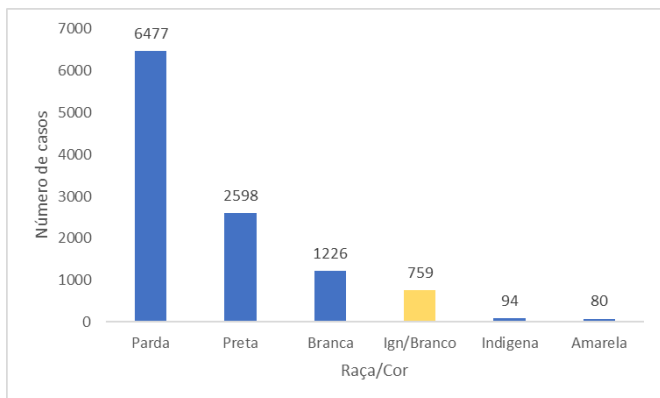
Gráfico 1 - Proporção de casos de Violência Sexual por Sexo, Bahia, 2021-2025 (N = 11.234)



Fonte: SESAB/SUvisa/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

. O percentual de ignorado é o menor entre todos os campos analisados, o que demonstra que os profissionais preenchem o sexo biológico sem grandes dificuldades.

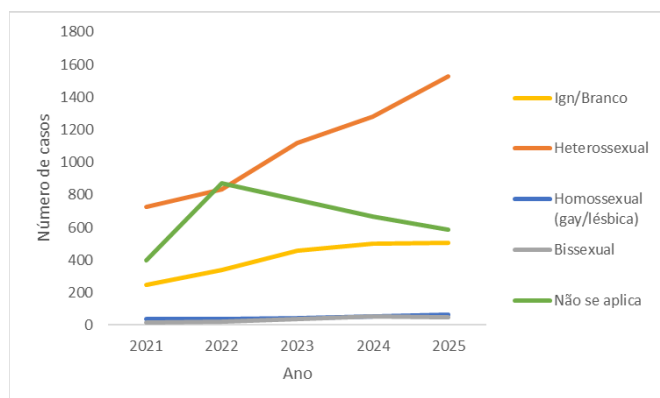
Gráfico 2 - Número de casos de violência sexual por raça, Bahia, 2021-2025 (N = 11.234).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

As notificações por casos de Violência Sexual entre a população que se autodeclara preta ou parda corresponde a 80,79% (9.075) do total de casos. Esse contexto é compatível com os dados populacionais do Censo Demográfico 2022 quanto a composição racial do Estado da Bahia, constituído em 79,68% por pardos ou pretos. Somente 6,76% (759) do total de notificações teve a categoria Raça/Cor ignorada, o que sugere um maior preparo dos profissionais em coletar a informação.

Gráfico 3 - Número de casos de violência sexual por orientação sexual, Bahia, 2021-2025 (N = 11.234).



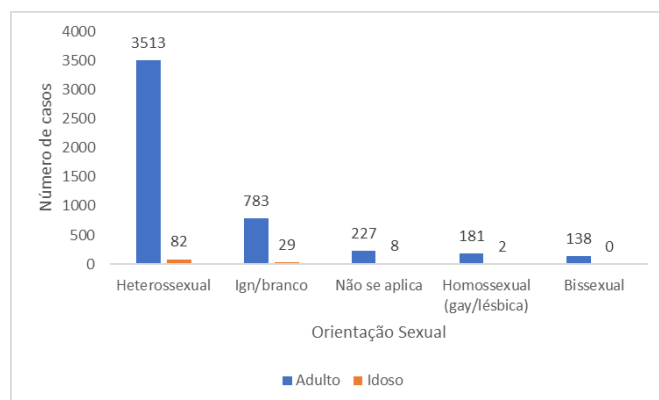
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

Quanto a Orientação Sexual, entre 2021 e 2025, o campo “Heterossexual” foi preenchido em 48,82% (5.458) dos casos; “Não se aplica” foi preenchido em 29,30% (3.292) dos casos e 18,24% (2.049) das fichas tiveram o campo ignorado/em branco. Ao contrário dos demais anos observados, em 2022, o campo “Não se aplica” obteve 873 casos (41,53%) e superou a quantidade de preenchimento da principal tendência dos demais anos

da série histórica, o campo “Heterossexual”, com 832 notificações (39,58%) para aquele ano.

Quanto ao percentual elevado de preenchimento do campo “Não se aplica”, é possível que, apesar de compreender a importância de completar a ficha, uma parcela dos profissionais não esteja totalmente sensibilizada para a importância de que as informações sejam de qualidade. Esses dados podem servir de base para a execução de ações em saúde intersetoriais. Outra hipótese é a superestimação do campo “Heterossexual”, trazendo um viés do próprio notificador, principalmente, quando o agressor é do sexo oposto à vítima. Ou ainda, é plausível que os profissionais apresentem defasagem entre atualização normativa e prática clínica, visto que a primeira edição do Instrutivo VIVA (Brasil et al., 2011), apresentava apenas a categoria “Relação Sexual”, na qual bastava saber apenas o sexo da vítima e do agressor.

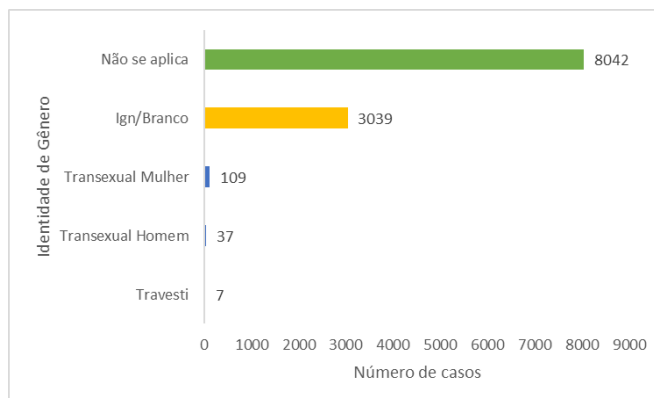
Gráfico 4 - Número de casos de violência sexual por orientação sexual na população adulta e idosa, Bahia, 2021-2025 (N = 4.963).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

O instrutivo VIVA (Brasil et al., 2016), segunda edição, do Ministério da Saúde, orienta o preenchimento do campo “Não se aplica” apenas em casos de usuários com idade igual ou inferior a nove anos. Para além disso, o documento ressalta que crianças e adolescentes não devem ser pressionados a responder a essa categoria, pois ainda estão em pleno processo de desenvolvimento da orientação sexual e identidade de gênero. Ao excluir crianças e adolescentes, ou seja, indivíduos entre 0 e 18 anos, conforme o art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “Não se aplica” foi contemplado em 4,73% (235) do total de fichas de indivíduos adultos ou idosos. Tal cenário demonstra um preenchimento incorreto da ficha, de acordo com o VIVA Instrutivo.

Gráfico 5 - Número de casos de violência sexual por identidade de gênero segundo ano de notificação, Bahia, 2021-2025 (N = 11.234).

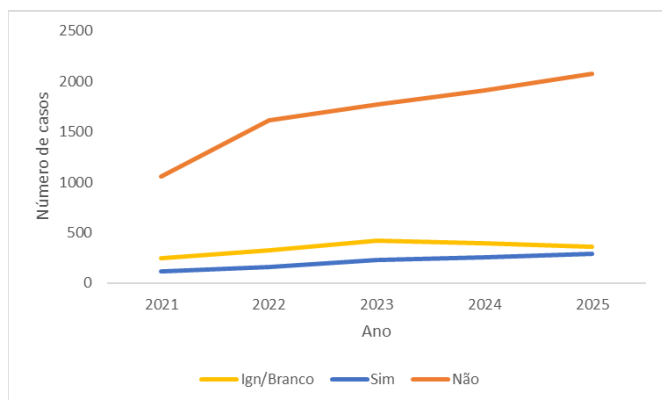


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

No período de 2021 a 2025, o campo “Identidade de Gênero” foi deixado em branco em 27,05% (3.039) das notificações de violência sexual. Isso pode significar que o sistema de vigilância não consegue mensurar se a vítima era cisgênero ou transgênero em mais de 1 a cada 4 casos.

Em 71,59% (8.042) dos casos notificados o campo foi preenchido como “Não se aplica”, o que indica que a identidade de gênero correspondia ao sexo biológico. A população transgênero (travesti, transexual mulher e transexual homem) correspondeu a, respectivamente, 0,06%, 0,97% e 0,33%, totalizando 1,36% das notificações. Embora esse número esteja dentro da faixa esperada para a população em questão (COSTA, 2025), admite-se a possibilidade de que haja vítimas trans não identificadas, uma vez que 27% dos casos tiveram o campo ignorado. As hipóteses incluem desconforto, despreparo sobre como perguntar ou como registrar corretamente a informação.

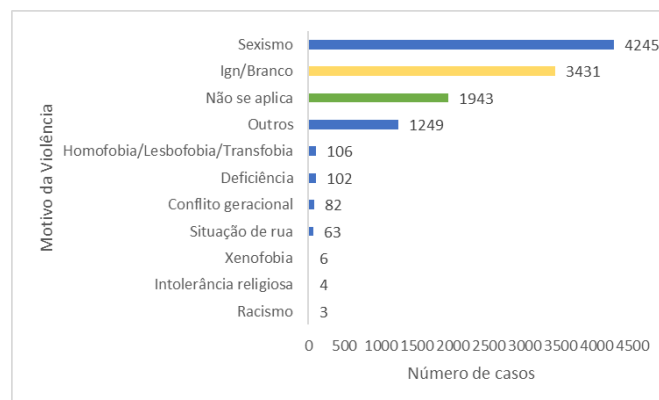
Gráfico 6 - Número de casos de violência sexual por deficiência/transtorno segundo ano de notificação, Bahia, 2021-2025 (N = 11.234).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

A população que não convive com deficiência ou transtorno possui o maior percentual de casos notificados por violência sexual, 75,05% (8.431). Observa-se que, independentemente do ano analisado, o percentual de fichas com o campo ignorado é superior ao de fichas que relataram a presença de deficiência/transtorno pela vítima. Assim, 1 a cada 6 vítimas tem a informação sobre deficiência/transtorno ignorada. É possível que os profissionais ignorem a pergunta acerca da deficiência ou transtorno por considerarem que seja um aspecto visível, possível de perceber. Essa prática pode causar a subnotificação de deficiências invisíveis.

Gráfico 7 - Número de casos de violência sexual por motivo da violência segundo ano da notificação, Bahia, 2021-2025 (N = 11.234).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

O campo “Motivo da Violência” foi ignorado em 30,54% (3.431) dos casos notificados por violência sexual entre 2021 e 2025, o que representa o segundo maior percentual entre as variáveis do campo analisado. A soma de todas as motivações relacionadas ao preconceito (homofobia/lesbofobia/transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia) e vulnerabilidade (conflito geracional, situação de rua e deficiência) é igual a 3,26% (366), percentual muito inferior ao da categoria “Ignorado/Branco”. Tal conjuntura compromete o direcionamento correto de políticas públicas para grupos vulneráveis e historicamente marginalizados.

O Instrutivo VIVA orienta que o preenchimento do campo "Não se aplica" seja evitado, uma vez que permanece na ficha de notificação individual apenas para efeitos do sistema. Entretanto, no período analisado, essa opção foi preenchida em 17,30% (1.943) do total de casos notificados. É possível que os profissionais não estejam cientes dessa orientação específica ou confundem "Não se aplica" com "Ignorado".

O "Sexismo" foi preenchido em 37,79% (4.245) das fichas, o que sugere que os profissionais sabem reconhecer efetivamente a violência contra a mulher. É provável que o fácil reconhecimento seja resultado de décadas de campanhas e da incorporação dessa pauta nos serviços de saúde.

Tabela 1 - Classificação da incompletude dos campos selecionados da ficha de notificação de violência sexual com base no percentual de ignorado/em branco – Escore de Romero e Cunha. Bahia, 2021-2025.

Campo	Característica	Percentual de Ignorado	Escore
Sexo	Campo obrigatório	0,07%	Excelente
Raça/Cor	Campo essencial	6,76%	Bom
Orientação Sexual	Campo obrigatório se >=10 anos	18,24%	Regular
Identidade de Gênero	Campo obrigatório se >=10 anos	27,05%	Ruim
Deficiência/Transtorno	Campo essencial	15,56%	Regular
Motivo da Violência	Campo essencial	30,54%	Ruim

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 28/04/2026

A Tabela 1 revela uma variação significativa na completude dos campos analisados. Somente o campo Sexo (0,07% de ignorado) alcançou a classificação "excelente", o que pode ter relação com a objetividade do campo. Esse resultado pode servir como referência de que o preenchimento pode ser de alta qualidade. O campo Raça/Cor (6,76% de ignorado) apresentou um bom desempenho. Acredita-se que as ações apoiadas pelo Estado da Bahia de incentivo ao preenchimento do campo têm surtido efeito. Os campos Orientação Sexual (18,24% de ignorado) e Deficiência/Transtorno (15,56%) obtiveram uma classificação regular. Por se tratar de perguntas sensíveis, acredita-se que os profissionais a evitem, com o objetivo de não gerar constrangimentos, especialmente por não saberem como perguntar. Ainda na mesma linha, tanto o campo Identidade de Gênero quanto Motivo da Violência apresentaram classificação ruim. Possivelmente, são perguntas ativas que exigem ainda mais sensibilidade na forma de perguntar. Essa tabela demonstra um padrão de preenchimento, no qual os profissionais apresentam maior dificuldade de preenchimento dos campos quando se trata de perguntas mais sensíveis.

É de extrema importância que haja um esforço para aprimorar a qualidade geral do preenchimento das fichas. Assim sendo, sugere-se que:

- Capacitações sejam realizadas, voltado ao aperfeiçoamento e conscientização dos profissionais de saúde para o preenchimento adequado da ficha;
- Os Municípios sejam capacitados para que realizem o monitoramento sistemático da qualidade das informações acerca da violência sexual, visto que o menor volume de informações produzidas no nível municipal é um fator facilitador (Lima; Mascarenhas; Silva, 2020);
- Ocorra a revisão normativa do Instrutivo VIVA;
- Materiais de apoio para profissionais sejam produzidos, focando na informação simplificada e de fácil acesso, para o caso de dúvidas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; DATASUS. **Violência interpessoal/autoprovocada**. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def>. Acesso em: 20 abr. 2026.
- BRASIL *et al.* **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 72 p.
- BRASIL *et al.* **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8069, de 13 de junho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 17 abr. 2026.
- CORREIA, Lourani Oliveira dos Santos; PADILHA, Bruna Merten; VASCONCELOS, Sandra Mary Lima. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4467-4478, nov. 2014.
- COSTA, Rodrigo Maciel de Oliveira. **Perfil sociodemográfico da população transgênero em acompanhamento no Sistema Único de Saúde no estado da Bahia**. 2025. 32 p. Dissertação de Especialização – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025.
- LIMA, Cheila Marina de; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; SILVA, Marta Maria Alves da. Vigilância de violências e acidentes no Brasil. In: LIMA, Cheila Marina de; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; SILVA, Marta Maria Alves da. **Impactos da violência na saúde**. 4. ed. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2020. p. 387-403.