



ANÁLISE DA COMPLETITUDE DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PERPETRADAS CONTRA CRIANÇAS

ANALYSIS OF THE COMPLETENESS OF THE NOTIFICATIONS OF VIOLENCE PERPETRATED AGAINST CHILDREN

ANÁLISIS DE LA COMPLETITUD DE LAS NOTIFICACIONES DE VIOLENCIA PERPETRADAS CONTRA NIÑOS

Lygia Maria Pereira da Silva¹, Taciana Mirella Batista dos Santos², Sabrina Roberta Vitorino Santiago³, Thaise Queiroz de Melo⁴, Mirian Domingos Cardoso⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a completitude dos registros de violência notificada contra crianças. **Método:** estudo quantitativo, transversal, com 4.252 crianças vítimas de violência notificadas no sistema de vigilância de violências e acidentes. A completitude foi mensurada por meio de 27 variáveis presentes na ficha de notificação, considerando os seguintes parâmetros: 'Excelente' >95% de preenchimento; 'Bom' de 95-90%; 'Regular' de 90-80%; 'Ruim' de 80-50%; e 'Muito Ruim' <50%. **Resultados:** a notificação no período de 2009 a 2012 tem se mantido crescente, verificando um incremento de 212,6%. Das 27 variáveis analisadas, 12 tiveram completitude 'Ruim' e duas completitudes 'Muito Ruim'. **Conclusão:** a baixa completitude da ficha de notificação de violência aumenta a possibilidade de vieses, além de comprometer o serviço de vigilância e proteção dessas crianças. **Descritores:** Maus-Tratos Infantis; Sistema de Informação em Saúde; Epidemiologia; Base De Dados.

ABSTRACT

Objective: to analyze the completeness of the records of violence against children. **Method:** quantitative study with 4,252 children who were victims of violence as reported in the violence and accident surveillance system. Completeness was measured by means of 27 variables present in the notification form, considering the following parameters: 'Excellent' > 95% of completeness; 'Good' 95-90%; 'Regular' 90-80%; 'Bad' 80-50%; and 'Very Bad' < 50%. **Results:** the notifications in the period from 2009 to 2012 increased by 212.6%. Of the 27 analyzed variables, 12 had 'Bad' completeness, and two had 'Very Bad' completeness. **Conclusion:** the poor completeness of violence notification forms increases the possibility of bias and hampers the service of surveillance and protection of children. **Descriptors:** Child Abuse; Health Information Systems; Epidemiology; Database.

RESUMEN

Objetivo: analizar la completitud de los registros de violencia notificada contra niños. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, con 4.252 niños víctimas de violencia notificadas en el sistema de vigilancia de violencias y accidentes. La completitud fue medida por medio de 27 variables presentes en la ficha de notificación, considerando los siguientes parámetros: 'Excelente' >95% de completo; 'Bueno' de 95-90%; 'Regular' de 90-80%; 'Malo' de 80-50%; y 'Muy Malo' <50%. **Resultados:** la notificación en el período de 2009 a 2012 se ha mantenido creciente, verificando un incremento de 212,6%. De las 27 variables analizadas, 12 tuvieron completitud 'Mala' y dos tuvieron completitud 'Muy Mala'. **Conclusión:** la baja completitud de la ficha de notificación de violencia aumenta la posibilidad de vieses, además de comprometer el servicio de vigilancia y protección de esos niños. **Descriptores:** Maltrato a los Niños; Sistemas de Información en Salud; Epidemiología; Base de Datos.

¹Doutora, Programa de Mestrado em Hebiatria, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: lygia.silva@upe.br; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4512-4990>; ²Doutoranda, Programa de Mestrado e Doutorado em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: tacianamirella@hotmail.com; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3164-9123>; ³Residente em Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Ageu Magalhães. Recife (PE), Brasil. E-mail: sabrinavsantiago@gmail.com; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5943-0692>; ⁴Mestranda em Hebiatria, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: ise_melo@hotmail.com; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1314-0155>; ⁵Doutora, Programa de Mestrado em Hebiatria, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: mirian.domingos@upe.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2256-8874>

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança compromete o desenvolvimento físico, emocional e intelectual, trazendo consequências imensuráveis ao longo da vida.¹ Buscando enfrentar o problema, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) a partir de 1950 procurou dar mais visibilidade às variadas formas de violência que ocorrem na infância nos diversos países.² No Brasil, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por meio da promulgação da Lei nº 8.069/1990 que elaborou uma estrutura de proteção e defesa, tornando obrigatória a notificação ao Conselho Tutelar dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes.³

Considerando a notificação da violência uma ferramenta de garantia de direitos e de proteção social,⁴ o Ministério da Saúde (MS) tornou obrigatório o preenchimento da Ficha de Notificação Individual/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (FNI)⁵. A FNI é padronizada em todo território nacional, seu preenchimento pode e deve ser realizado em qualquer instituição de saúde, devendo ser feita em três vias, sendo que uma delas deve ser encaminhada ao serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxo já estabelecido.⁴ A FNI é a principal fonte de informação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Implantado a partir de 2006, o VIVA passou a integrar o módulo violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) a partir do segundo semestre de 2008.⁵

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) brasileiro contempla vários agravos à saúde e tem tido grande visibilidade nos últimos anos, sobretudo no meio acadêmico. Em vista disso, existe a preocupação no que concerne à qualidade dessas informações.⁶ A produção e divulgação desses dados é reconhecidamente importante, sobretudo porque essas informações subsidiam o processo decisório dos gestores na área da saúde, auxiliando no planejamento dos programas e políticas, bem como na execução de ações de acordo com cada contexto.⁷

Em relação à qualidade dos bancos de dados, a avaliação envolve critérios multidimensionais, alguns têm sido mais priorizados, como a completitude, confiabilidade, validade e cobertura. A completeza ou completitude, ou ainda completitude como é conhecida no âmbito dos SIS, tem sido um dos critérios mais avaliados, podendo ser entendida como o grau em que os

campos de um sistema de informação estejam preenchidos somados aos valores não nulos.⁶ São considerados os campos sem preenchimento os em branco e os ignorados, podendo ser avaliados **de forma isolada ou em conjunto com outras dimensões de qualidade**.⁸

Considerando a subnotificação e sub-registro das informações, os dados consolidados pelo VIVA não constituem uma realidade absoluta, sendo assim uma das diretrizes propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a melhoria e o desenvolvimento no setor de informações para diagnóstico, prevenção, vigilância epidemiológica e reabilitação mental e social das vítimas de violência.⁹

Desta maneira, faz-se necessária a ampliação do escopo de pesquisas que avaliem a qualidade da informação, visto que essas informações auxiliam na tomada de decisões e subsidiam as ações para o enfrentamento e prevenção da violência, bem como outros agravos relacionados à saúde. O grande número de informações ignoradas, bem como o não preenchimento da ficha de notificação, pode gerar análises e conclusões equivocadas, consequentemente puderam ser adotadas medidas insuficientes e ineficazes. Nesse sentido, a relevância deste estudo se dá na necessidade de identificar eventuais falhas nesse sistema de informação, especificamente no que diz respeito ao preenchimento dos campos, a fim de promover maior visibilidade e ações de qualificação dos dados de notificação da violência contra crianças.

OBJETIVO

- Analisar a completitude dos registros de violência notificada contra crianças.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, com o uso de dados do sistema oficial de informação de violência, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). A população estudada compreendeu crianças de 0 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias, vitimizadas pelas diversas formas de violência e notificadas no estado de Pernambuco no período de 2009 a 2012.

As notificações duplicadas para o mesmo indivíduo e episódio de violência foram identificadas após pareamento dos possíveis casos por meio das variáveis: nome da vítima, data de nascimento, nome da mãe da vítima e data de ocorrência; em seguida, após avaliar caso a caso, os casos de duplicidade confirmados foram excluídos.

Foram analisadas 27 variáveis da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (FNI). Para a seleção das variáveis foram consideradas as mais relevantes para adoção de medidas de prevenção da violência contra crianças. As variáveis foram apresentadas de acordo com os blocos da ficha de notificação em: a) Notificação Individual (Idade, Sexo, Gestante, Raça/cor, Escolaridade); b) Dados de Residência (Município de Residência, Bairro, Logradouro); c) Dados da Pessoa Atendida (Possui algum tipo de deficiência/transtorno, se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?); d) Dados da Ocorrência (Município de ocorrência, Bairro, Logradouro, Local de ocorrência, ocorreu outras vezes? A lesão foi autoprovocada?); e) Tipologia da Violência (Tipo de violência, Meio de agressão); f) Violência Sexual (Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? Se ocorreu penetração, qual o tipo? Procedimento realizado); g) Consequência da Violência; h) Dados do Provável Autor da Agressão (Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida, Suspeita de uso de álcool); e i) Evolução e Encaminhamento (Encaminhamento no setor saúde, Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores, Evolução do caso).

Para a análise geral da completitude do banco de dados, realizou-se uma média dos percentuais do preenchimento de cada variável e considerados como variáveis dependentes e os anos estudados como variáveis independentes. Para mensurar a

completitude das variáveis, adotou-se os critérios de Romero e Cunha¹⁰, considerando os seguintes parâmetros: ‘Excelente’, quando a variável apresentou mais que 95% de preenchimento; ‘Bom’, preenchimento de 95% a 90%; ‘Regular’, de 90% a 80%; ‘Ruim’ de 80% a 50%; e ‘Muito Ruim’ quando foi menor que 50%.

O nível de significância adotado foi de 5%, sendo calculados também o valor de R² ajustado e o valor de p do teste F. Os dados foram analisados no pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ética e Pesquisa sob CAAE 26809814.0.0000.5207.

RESULTADOS

No período de 2009 a 2012 foram registradas 4.278 notificações de violência contra crianças no estado de Pernambuco. Destas, 26 foram excluídas por estarem duplicadas, restando 4.252 casos.

Em relação aos registros da violência contra crianças nos anos estudados, observou-se que a notificação tem se mantido crescente. Os dados chamam atenção para 2012, representando 35,4% do total das notificações nesse período, sendo possível observar um incremento de 212,6% no número de casos entre os anos 2009 e 2012 (Figura 1). Na análise do conjunto das variáveis, encontrou-se completitude ‘Ruim’ com tendência Estacionária, mesmo com o incremento do número de notificações (Figura 2).

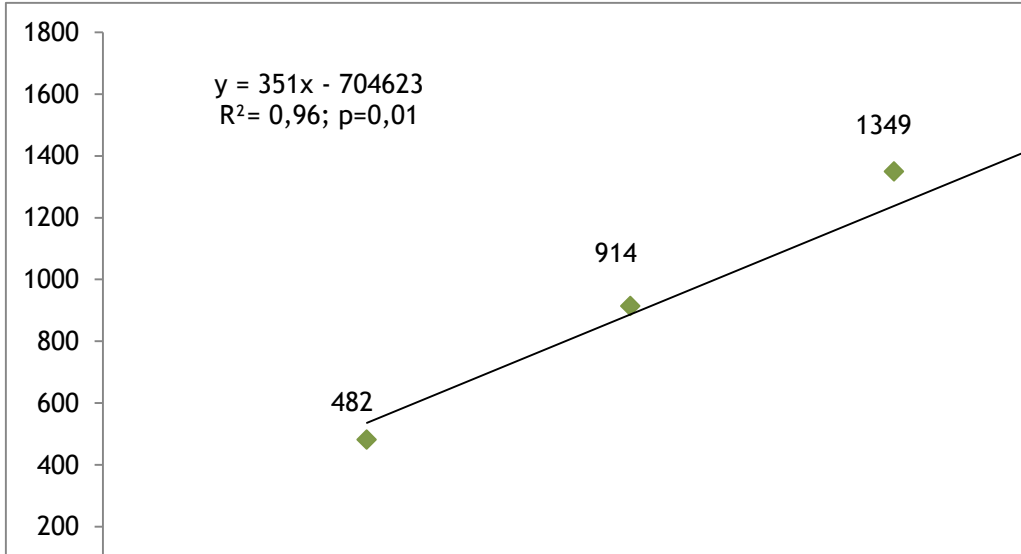


Figura 1. Notificação dos casos de violência contra criança no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 a 2012. Recife(PE), Brasil (2017)

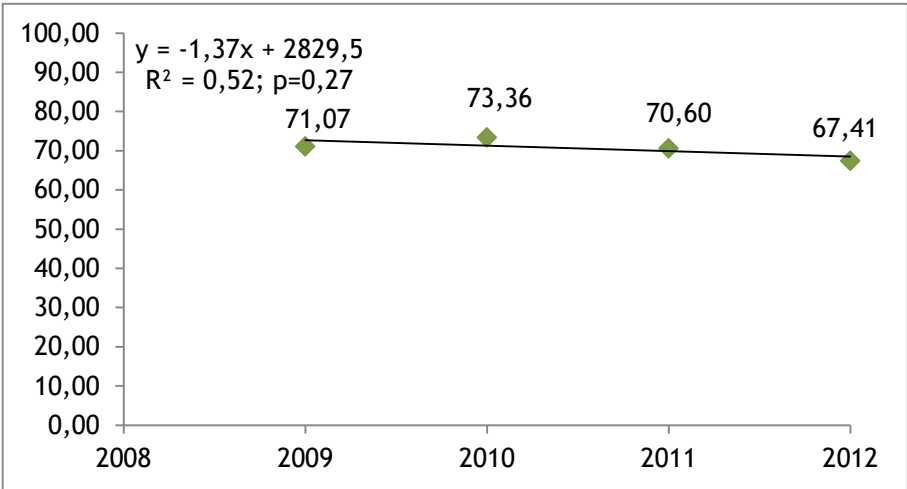


Figura 2. Tendência da completitude dos registros de notificação de violência contra criança no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 a 2012. Recife(PE), Brasil (2017)

Das 27 variáveis analisadas, as variáveis ‘Idade’, ‘Sexo’, ‘Gestante’ e ‘Município de Residência’ obtiveram 100% de preenchimento, identificando completitude ‘Excelente’, contudo são variáveis de preenchimento obrigatório (Tabela 1). A completitude foi ‘Ruim’ para 13 variáveis, enquanto duas variáveis apresentaram um bom preenchimento das informações: ‘Bairro’ e ‘Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?’ (Tabela 1). As variáveis que obtiveram as piores avaliações em relação à completitude foram: ‘Ocorreu outras vezes?’ e ‘Suspeita de uso de álcool’,

para essas a completitude foi ‘Muito Ruim’ (Tabela 2).

Em relação à tendência da completitude de cada variável, apenas a variável “Se ocorreu violência sexual, qual tipo?” apresentou tendência Crescente (Tabela 2), ou seja, com o passar dos anos estudados tem apresentado melhora no preenchimento dessa variável. Por outro lado, a variável Suspeita de uso de álcool foi a única variável a apresentar tendência decrescente (Tabela 2) quanto à completitude, apontando piora no preenchimento da variável. As demais variáveis analisadas tiveram uma tendência estacionária.

Tabela 1. Percentual de preenchimento, tendência e completitude das características sociodemográficas das crianças de acordo com banco de dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, 2009-2012. Recife (PE), Brasil (2017)

Variáveis	2009 (n=482)	2010 (n=914)	2011 (n=134)	2012 (n=150)	T*	p	2009- 2012 (n=425)	C
	% (95% IC)	% (95% IC)	% (95% IC)	% (95% IC)			% (95% IC)	
Notificação Individual								
Idade	100,0	100,0	100,0	100,0	E	-	100,0	Excelente
Sexo	100,0	100,0	100,0	100,0	E	-	100,0	Excelente
Gestante	100,0	100,0	100,0	100,0	E	-	100,0	Excelente
Raça/Cor	61,4 (56,4-66,4)	59,7 (54,7-64,7)	66,6 (61,8-71,4)	65,9 (61,1-70,7)	E	0,22	63,4 (58,5-68,3)	Ruim
Escolaridade	76,7 (73,2-80,2)	79,7 (76,6-82,8)	79,1 (75,9-82,3)	79,4 (76,3-82,5)	E	0,29	78,7 (75,5-82,0)	Regular
Dados da Residência								
Município de Residência	100,0	100,0	100,0	100,0	E	-	100,0	Excelente
Bairro	90,0 (86,9-93,1)	94,2 (91,8-96,6)	92,9 (90,3-95,5)	84,9 (81,3-88,6)	E	0,48	90,5 (87,5-93,5)	Bom
Logradouro	85,9 (83,9-87,9)	84,9 (82,7-87,1)	87,4 (85,8-89,0)	83,5 (81,0-86,0)	E	0,63	85,4 (83,3-87,6)	Regular
Dados da Pessoa Atendida								
Possui algum tipo de deficiência/transtorno?	50,4 (45,3-	54,7 (49,6-	63,5 (58,6-	61,1 (56,1-	E	0,12	57,4 (52,4-	Ruim

	55,5)	59,8)	68,4)	66,1)			62,5)	
Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?	91,5 (88,7-94,4)	85,7 (82,1-89,3)	89,7 (86,6-92,8)	96,1 (94,1-98,1)	E	0,47	90,8 (87,8-93,7)	Bom

%= percentual de informações preenchidas; 95% IC= intervalo de confiança; T* Tendência; E= Estacionário; C=Crescente; D= Decrescente; p= p-value; C=Completitude.
Fonte: SINAN.

Tabela 2. Percentual de preenchimento, tendência e completitude dos dados da Violência contra crianças de acordo com banco de dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, 2009-2012. Recife (PE), Brasil (2017)

Variáveis	2009 (n=482)	2010 (n=914)	2011 (n=134)	2012 (n=150)	T*	p	2009- 2012 (n=425)	C
	% (95% IC)	% (95% IC)	% (95% IC)	% (95% IC)			% (95% IC)	
Dados da Ocorrência								
Município da ocorrência	88,8 (85,6-92,0)	71,3 (66,7-75,9)	70,8 (66,2-75,4)	82,0 (78,1-85,9)	E	0,69	78,2 (74,0-82,4)	Ruim
Bairro	70,3 (65,6-75,0)	56,7 (51,6-61,8)	59,7 (54,7-64,7)	61,5 (56,5-66,5)	E	0,48	62,1 (57,1-67,0)	Ruim
Logradouro	66,2 (61,4-71,0)	50,9 (45,8-56,0)	55,6 (50,5-60,7)	59,3 (54,3-64,3)	E	0,68	58,0 (53,0-63,0)	Ruim
Local da ocorrência	76,6 (72,3-80,9)	71,6 (67,0-76,2)	75,8 (71,4-80,2)	73,5 (69,0-78,0)	E	0,71	74,4 (69,9-78,8)	Ruim
Ocorreu outras vezes	41,8 (37,1-46,6)	38,3 (33,3-43,3)	41,3 (36,3-46,3)	45,8 (40,7-50,9)	E	0,37	39,3 (34,3-44,3)	Muito ruim
Lesão autoprovocada	76,6 (72,3-80,9)	77,5 (75,9-79,1)	77,6 (76,4-78,8)	77,9 (76,8-79,0)	E	0,07	72,9 (70,3-75,5)	Ruim
Tipologia da Violência								
Tipo de violência	85,2 (81,6-88,8)	89,0 (85,8-92,2)	84,1 (80,4-87,8)	70,9 (66,3-75,5)	E	0,22	82,3 (78,4-86,2)	Regular
Meio de agressão	52,8 (47,7-57,9)	73,6 (69,1-78,1)	72,0 (67,4-76,6)	61,7 (56,7-66,7)	E	0,67	65,0 (60,2-69,9)	Ruim
Violência Sexual								
Se ocorreu violência sexual, qual tipo?	83,3 (79,5-87,1)	86,5 (83,0-90,0)	87,3 (83,9-90,7)	89,2 (86,0-92,4)	C	0,03	86,6 (83,1-90,1)	Regular
Se ocorreu penetração, qual tipo?	80,4 (76,4-84,5)	85,5 (81,9-89,1)	85,9 (82,4-89,5)	88,2 (84,9-91,5)	E	0,07	85,0 (81,4-88,6)	Regular
Procedimentos realizados	83,6 (79,8-87,4)	88,3 (85,0-91,6)	88,8 (85,6-92,0)	89,4 (88,6-90,2)	E	0,13	87,5 (84,1-90,9)	Regular
Consequência da violência								
Consequência da violência	55,6 (50,5-60,7)	64,7 (59,8-69,6)	68,4 (63,7-73,1)	60,9 (56,0-65,9)	E	0,54	62,4 (57,5-67,4)	Ruim
Dados do provável autor da agressão								
Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida	71,6 (67,0-76,2)	74,5 (70,1-79,0)	66,0 (61,2-70,8)	56,6 (51,5-61,7)	E	0,12	67,2 (62,4-72,0)	Ruim
Suspeita de uso de álcool	43,8 (38,7-48,9)	43,5 (38,4-48,6)	40,8 (35,8-45,8)	39,1 (34,1-44,1)	D	0,03	41,8 (36,8-46,8)	Muito ruim
Evolução e Encaminhamento								
Encaminhamento no setor de saúde	63,3 (58,4-68,2)	70,4 (65,7-75,1)	70,4 (65,7-75,1)	65,4 (60,6-70,3)	E	0,77	67,4 (62,6-72,2)	Ruim
Encaminhamento para outros setores	76,6 (72,3-80,9)	82,9 (79,1-86,8)	72,3 (67,7-76,9)	47,1 (42,0-52,2)	E	0,19	69,7 (65,0-74,4)	Ruim
Evolução do caso	60,1 (55,1-65,1)	68,5 (63,8-73,2)	71,1 (66,5-75,7)	71,9 (67,3-76,5)	E	0,09	67,9 (63,1-72,7)	Ruim

%= percentual de informações preenchidas; 95% IC= intervalo de confiança; T* Tendência; E= Estacionário; C=Crescente; D= Decrescente; p= p-value; C=Completitude. Fonte: SINAN.

DISCUSSÃO

A avaliação do número de notificações mostra um aumento de 212,6% no número de notificações no período de 2009 a 2012. Esse fato pode ser explicado pela publicação da Portaria MS/GM n 2.472, de 31 de agosto de 2010, que orienta a notificação obrigatória da violência no setor saúde, sendo contemplada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no módulo de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).¹¹ O crescente aumento do número de notificações corrobora achados no estado de Pernambuco,¹² no âmbito nacional¹³ e internacional.¹⁴ No entanto, é preciso analisar esse dado com cautela, uma vez que outros fatores não avaliados neste estudo podem ter repercutido no aumento da prevalência da violência. Por isso, não se pode afirmar que a violência no estado de fato aumentou ou se a notificação da violência aumentou devido ao fortalecimento do trabalho da vigilância epidemiológica.

As variáveis Idade, Sexo, Gestante e Município de Residência apresentaram 100% de preenchimento. Esse resultado era esperado por serem variáveis de preenchimento obrigatório. O 'Excelente' preenchimento para as variáveis Idade e Sexo encontra resultados semelhantes em outros estudos.^{16,6} Quanto à variável Gestante, o MS orienta preencher como termo "Não se aplica" quando a vítima for do sexo masculino ou apresentar idade incompatível com gravidez, conquanto o MS não determinar a idade. Nesse sentido, o resultado "Excelente" para esta variável pode ter ocorrido por se tratar de uma população infantil, o que facilitou o preenchimento.

No bloco Notificação Individual, destaca-se a variável Raça/Cor, apresentando completitude 'Ruim' (63,6%). A importância da identificação dessa variável nos registros de agravos de saúde, bem como em casos de violência, é muito importante, pois a cor da pele pode estar associada a uma maior vulnerabilidade na ocorrência da violência.¹⁷ Estudo que avaliou exploração sexual em crianças e adolescentes mostrou maior prevalência na população negra, alertando a necessidade do bom preenchimento dessa variável para que sejam direcionadas políticas específicas aos grupos vulneráveis.¹⁸

Um estudo sobre a variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde mostrou que o percentual de preenchimento deste campo variou pouco nos últimos anos, mantendo-se o preenchimento abaixo dos 30%

em todos os anos.¹⁹⁻²¹ Esses resultados refletem a importância do registro étnico da população, permitindo visualizar os casos mais críticos, como a que está mais vulnerável aos eventos que evoluem com maior gravidade.¹⁷

No bloco Dados de Residência, a variável Bairro apresentou completitude 'bom', revelando que os profissionais atentam para a importância do preenchimento dessa informação, considerando que essa é uma forma de contribuir para a vigilância em saúde por possibilitar a busca às vítimas por meio da rede de atenção responsável pelos atendimentos. Uma avaliação da completitude do Sistema de Mortalidade em Fortaleza-CE²¹ encontrou um preenchimento de 96,97% para a variável Bairro, enquanto um estudo realizado em Minas Gerais²² apontou dados diferentes da presente pesquisa, em que a completitude foi menor em variáveis referentes ao endereço de residência.

A variável Possui algum tipo de deficiência/transtorno? apresentou completitude 'Ruim', corroborando outros estudos,¹³ no entanto o campo que detalha o tipo de deficiência (Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?) apresentou completitude 'Bom'. Infere-se que a avaliação ruim na primeira variável pode ter ocorrido, possivelmente, por um problema na interpretação do profissional que preencheu a FNI, acreditando que a segunda resposta, por ser mais detalhada, contemplaria a variável anterior. Investigar a violência em crianças com deficiência é extremamente relevante, visto que essa característica pode tornar a criança ainda mais vulnerável à violência.²³

As variáveis Município, Bairro, Logradouro e Local de ocorrência do bloco Dados da Ocorrência apresentaram completitude 'Ruim', resultados semelhantes encontrados em outros estudos que avaliaram o VIVA,^{12,15} bem como as análises dos dados de mortes por causas externas.²¹ A residência tem sido apontada como o principal local de ocorrência dos episódios violentos em todas as idades, seguido pelas vias públicas,^{13,24} em virtude de o lar ser o local onde a criança passa a maior parte do tempo, somado a uma cultura educacional de privação de liberdade e advertências que podem culminar em eventual uso de violência com agressões físicas à criança.²⁶ Nesse contexto, torna-se importante conhecer mecanismos que previnam e também ajudem a identificar a violência doméstica. Não menos importante a violência em vias públicas pode ser monitorada e mapeada para direcionar medidas de proteção e segurança pública em locais de maior ocorrência da violência.

Em relação à repetição dos episódios violentos, a variável Ocorreu outras vezes? apresentou a pior completitude do estudo, com 39,3%. Uma das características da violência infantil no Brasil é a reincidência dos casos, algo em torno de 43,6%²¹ e 50%.²⁴ O registro dos casos reincidentes de violência serve como subsídio para o planejamento de ações na tomada de decisão a fim de evitar novos episódios, visto que a violência contra o grupo etário estudado por ser um fenômeno velado pode tornar-se crônico produzindo um ciclo de sofrimento com traumas profundos ao longo das vidas dessas crianças.²⁵

É importante destacar que aspectos ligados à transmissão geracional da violência infantojuvenil podem interferir de forma negativa no processo de formação educacional, desempenho e desenvolvimento psicossocial. Crianças e adolescentes que sofrem violência podem apresentar comportamentos agressivos, podendo se reproduzir ao longo da vida, perpetuando o ciclo da vitimização - agressão.²⁴

No bloco Tipologia da violência, o dado Meio de Agressão apresentou completitude 'Ruim' nos quatro anos estudados, corroborando estudos realizados em Pernambuco.^{12,15} Um estudo nacional, realizado em 2017, mostrou que os homicídios e suicídios ocorrem, sobretudo, por meio de arma branca ou arma de fogo, em todas as faixas etárias, com exceção das em crianças até 10 anos, nessa faixa etária predominam outros meios de agressão.²⁶

Quanto à variável Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?, os resultados mostraram tendência crescente indicando melhora no preenchimento dessa informação. Mesmo existindo a subnotificação, a melhora na qualidade do preenchimento para este tipo de agressão pode ser explicada por apresentar maior visibilidade deste agravo devido à pressão social e repercussão nos meios de comunicação.²⁷ Em 2010, o MS publicou um manual que orienta gestores e profissionais de saúde a cuidar de crianças e suas famílias em situação de violência, orientando e habilitando quanto à importância da notificação. O material aponta as ferramentas necessárias para promover melhor atendimento, prevenção e combate à violência contra crianças, adolescentes e as suas famílias.³ Quando existe melhor sensibilização e capacitação profissional, é propiciado um aprimoramento na identificação dos casos e possibilita uma notificação mais completa.²⁸

Em relação à Consequência da violência, esse bloco apresentou completitude 'Ruim'.

Um estudo realizado na Bahia²⁴ mostrou que 83,8% dos casos de violência notificados contra crianças e adolescentes apresentaram estresse pós-traumático com 4,2% de ocorrência de gravidez e 9% de DST. Este achado justifica por si só a importância de ter esse campo preenchido completo e corretamente, pois, para além da informação, a vítima precisa ter sua integridade física e psicológica reabilitadas.

Após a avaliação da vítima, faz-se o planejamento das ações futuras, devendo acionar a rede de atenção intrasetorial e extrasetorial, prestando a assistência recomendada pelo MS para a prevenção de gravidez indesejada ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).⁴ A omissão desses cuidados pode acarretar consequências em médio e longo prazo com agravamento de danos físicos e psíquicos à vítima.²⁹

No bloco Dados do provável autor da agressão, a completitude 'Ruim' para a variável Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida é muito importante, uma vez que reconhecer o agressor permite, através do acionamento da rede de proteção, responsabilizá-lo e afastá-lo do convívio com a criança a fim de interromper o ciclo da violência. Esse resultado corrobora estudo no qual essa variável vem apresentando diminuição em seu preenchimento.¹² Os estudos têm revelado que nos casos de violência infantil, principalmente quando envolve abuso sexual, o principal perpetrador tem sido alguém do convívio familiar ou conhecido. Considerando isto, é importante um debate mais amplo no que concerne ao ambiente social e familiar, sugerindo a necessidade de sensibilização e envolvimento da família e da comunidade nas ações e programas de prevenção e proteção eficientes, visto a alta vulnerabilidade desse grupo populacional.²⁴ Diante disso, faz-se necessário compreender como se dá as relações sociais e a conformação familiar para que as ações sejam eficazes no enfrentamento a este preocupante problema de saúde pública.

Quando avaliamos a variável Suspeita de uso de álcool, esta apresentou a segunda pior avaliação da pesquisa, com completitude 'Muito Ruim'. Esses achados encontram respaldo na literatura.³⁰ O preenchimento dessa variável se revela importante, uma vez que estudos mostram a relação do uso de álcool com comportamentos violentos contra várias faixas etárias.¹² Estudo de âmbito nacional com 21.199 crianças vítimas de violência mostrou que 11,9% dos agressores

estavam sob efeito de bebida alcoólica no momento da agressão.¹¹

Sobre o bloco de Evolução e encaminhamento, todas as variáveis tiveram completitude 'Ruim', sugerindo que o registro desse importante campo não está sendo feito de maneira adequada ou os encaminhamentos não foram realizados. Nesse caso, infere-se que a falha do preenchimento ocorreu pela falta de conhecimento dos profissionais acerca da rede de proteção.¹² Os encaminhamentos têm sido feitos para as Instâncias de Proteção e Atendimento (40,0%), Centros de Referência (25,8%) e Delegacias (18,9%), apresentando ainda um número pequeno de encaminhamentos realizados a fim de manter e garantir a continuidade do cuidado para essas vítimas, como revela o estudo de Feira de Santana (BA).²⁴

A variável da Evolução do caso revelou uma completitude 'Ruim', corroborando a publicação do MS que mostrou que 24,8% dos registros não tinham informação sobre a evolução do caso. Essa variável é fundamental para a obtenção de informações para fins epidemiológicos, além de promover um diagnóstico correto da situação de saúde decorrente da violência, nos âmbitos regionais e nacionais, facilitando a tomada de medidas para enfrentamento desse agravo.¹²

CONCLUSÃO

A partir da análise da completitude dos dados desta pesquisa, pode-se diagnosticar alguns hiatos na qualidade da informação, que podem resultar na imprecisão e/ou viés na caracterização dos casos de violência contra as crianças em Pernambuco, refletindo a necessidade de constante qualificação dos profissionais para o diagnóstico e a notificação dos casos, além da sensibilização para a importância do preenchimento completo da FNI.

Sendo assim, compete aos órgãos de saúde investir em atividades que orientem e qualifiquem os profissionais para o preenchimento correto da FNI, esclarecendo sobre as reais contribuições no tocante ao enfrentamento e prevenção da violência, além da proteção e cuidado à vítima e sua família, bem como a responsabilização do agressor.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco pela disponibilidade dos dados e à Universidade de Pernambuco pela bolsa de estudo IC PFAUPE concedida a Sabrina Roberta Vitorino Santiago.

REFERÊNCIAS

1. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Andrade L. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 23];31(2):223-30. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038968014>.
2. Rolim, ACA. Moreira GAR, Gondim SMM, Paz SS, Vieira LJES. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes realizada por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 23];22(6):1048-55. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281433512022>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2016 Sept 25]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2016 May 25]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf.
5. Guimarães NA, Farias EP, Barbosa AMFC. O Incesto como Problema de Violência: Atendimento e Estratégias de Interrupção. In: Lima CA. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 81-6.
6. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2017 July 28];19(11):4467-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4467.pdf>
7. Silva, ARD, Oliveira TMD, Lima CFD, Rodrigues LB, Bellucci JN, Carvalho MGO. Information systems as a tool for decision making in health care: an integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2017 July 28];10(9):3455-62. Available from:

DOI: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201634.

8. Glatt, R. Análise da qualidade da base de dados de AIDS do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [tese]. 2005. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, 2005.

9. Minayo MC. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

10. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2017 July 18]; 23(3):701-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n3/28.pdf>.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

12. Abath MB, Lima MLLT, Lima PS. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 July 11];23(1):131-42. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a13.pdf>.

13. Assis SGD, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TDO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 [cited 2017 July 11]; 17(9):2305-2317. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63023703007.pdf>.

14. Butchart, A, Mikton C. Global status report on violence prevention; 2014.

15. Santos TMB, Cardoso MD, Paiva SM, Pitangui ACR, Melo JPR, Silva LMP. Completude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 July 28];21(12):3907-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3907.pdf>.

16. Lankarani KB, Khosravizadegan Z, Rezaianzadeh A, Honarvar B, Moghadami M, Faramarzi H et al. Data coverage of a cancer registry in southern Iran before and after implementation of a population-based reporting system: a 10-year trend study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2013 [cited 2017 July 28];13(1):169-75. Available from:

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/169>.

17. Sinhoretto J, Silvestre G, Schlittler MC. Desigualdade Racial e Segurança Pública em São Paulo: letalidade policial e segurança pública. Revista Semestral do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar [Internet]. 2014 [cited 2016 July 01]. Available from: http://www.ufscar.br/gevac/wp-content/uploads/Sum%C3%A1rio-Executivo_FINAL_01.04.2014.pdf.

18. Deslandes S, Mendes CHF, Lima JS. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 Aug [cited 2017 July 28];27(8):1633-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/18.pdf>.

19. Braz, RM, Oliveira PTR, Reis AT, Machado NMS. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Saúde debate [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 July 28];37(99):554-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a02v37n99.pdf>.

20. Dombrowski JG, Ataíde R, Marchesini P, Souza RM, Marinho CRF. Effectiveness of the Live Births Information System in the Far-Western Brazilian Amazon. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 July 28];20(4):1245-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/1413-8123-csc-20-04-01245.pdf>.

21. Messias KLM, Bispo Júnior JP, Pegado MFQ, Oliveira LC, Peixoto TG, Sales MAC. Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 Apr [cited 2017 July 24];21(4):1255-67. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63044891027.pdf>.

22. Muguande OF, Ferraz ML, Franca E, Gontijo ED. Avaliação da qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doença de Chagas Aguda em Minas Gerais, 2005-2008. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2011 Sept [cited 2017 July 28];20(3):317-25. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n3/v20n3a06.pdf>.

23. Wissink IB, Vugt E, Moonen X, Stams GJM, Hendriks J. Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. Res Dev Disabil [Internet]. 2015 [cited

2017 July 28];36:20-35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.007>.

24. Souza CS et al. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 July 28];19(3):773-84. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00773.pdf>.

25. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015 Mar [cited 2017 July 05];20(3):655-65. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00655.pdf>

26. Malta, DC et al. Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. Rev bras Epidemiol [Internet]. 2017 May [cited 2017 July 28];20(Suppl 1):142-56. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/en_1980-5497-rbepid-20-s1-00142.pdf.

27. Dornelles AAF, Mincato R, Grassi PC. Violência e seus múltiplos condicionamentos históricos: perfil da mulher vítima de violência doméstica no Brasil, Rio Grande do Sul e Caxias do Sul. Diálogo [Internet]. 2014 [cited 2017 July 28];27:39-56. Available from: <http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/1773/1213>

28. Moreira GAR, Vieira LJEDS, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama IDS, Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 July 28];19(10):4267-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4267.pdf>.

29. Zambon MP, Jacintho ACA, Medeiros MM, Guglielminetti R, Marmo DB. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 [cited 2017 May 28];58(4):465-41. Available from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/2e71/bac85a267e61fe6731611a04b7790b320045.pdf>.

30. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Cebela e Flacsol; 2012.

Submissão: 28/07/2017

Aceito: 08/11/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Taciana Mirella Batista dos Santos
Rua Cônego Barata, 822
Bairro Tamarineira
CEP: 52051-020 – Recife (PE), Brasil