

Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016*

doi: 10.5123/S1679-49742020000100012

Violence against children and adolescents in Manaus, Amazonas State, Brazil: a descriptive study of cases and evaluation of notification sheet completeness, 2009-2016

Violencia contra niños y adolescentes en Manaus, estado de Amazonas, Brasil: estudio descriptivo de los casos y evaluación de la completitud de las fichas de notificación, 2009-2016

Nathália França de Oliveira¹ -  orcid.org/0000-0002-7420-4634

Claudia Leite de Moraes² -  orcid.org/0000-0002-3223-1634

Washington Leite Junger² -  orcid.org/0000-0002-6394-6587

Michael Eduardo Reichenheim² -  orcid.org/0000-0001-7232-6745

¹Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Manaus, AM, Brasil

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever os casos de violência contra crianças e adolescentes e a completude das fichas de notificação registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Manaus, Amazonas, Brasil, 2009-2016. **Métodos:** foi realizado estudo descritivo, considerando-se 38 campos da ficha de notificação no sistema; a análise da completude embasou-se nos critérios propostos pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** dos 10.333 casos registrados, 69,3% ocorreram entre crianças do sexo feminino, e em 43,0% o agressor tinha relação parental com a vítima; entre os adolescentes, aproximadamente ¼ (24,9%) dos agressores foram amigos/conhecidos; a violência sexual foi a mais notificada em ambos os grupos; a completude dos campos variou de 15,1% (ocupação) a 100,0% (vários campos). **Conclusão:** diferentemente do cenário nacional, a violência sexual foi a mais notificada no município, indicando subestimação dos demais tipos de violência; a qualidade dos dados aponta para a necessidade de aprimoramento do Sinan em Manaus.

Palavras-chave: Notificação de Doenças; Violência; Criança; Adolescente; Epidemiologia Descritiva.

*Manuscrito desenvolvido a partir de tese acadêmica de autoria de Nathália França de Oliveira, intitulada 'O processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família em Manaus, AM', defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2019. Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (PPSUS – MS/CNPq/FAPEAM/SUSAM): Protocolo nº 34931.UNI653.54603.03082017.

Endereço para correspondência:

Nathália França de Oliveira – Av. Carvalho Leal, nº 1777, Cachoeirinha, Manaus, AM, Brasil. CEP: 69065-130
E-mail: nfoliveira@uea.edu.br

Introdução

A violência é um agravo de grande magnitude em todo o mundo, responsável por mais de 1,3 milhão de mortes a cada ano.¹ É a quarta principal causa de morte na população geral e a principal entre pessoas de 15-44 anos de idade, em dados globais.² No Brasil, em 2016, foram registrados cerca de 100 mil casos de violência contra crianças e adolescentes. Apesar do provável sub-registro, 2.200 desses casos foram notificados no estado do Amazonas; especificamente Manaus, capital do estado, apresentou uma taxa de 149,1 casos de violência notificados por 100 mil crianças e adolescentes.³

No Brasil, a notificação da violência contra crianças e adolescentes junto aos órgãos competentes é obrigatória desde o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990.

O monitoramento e a análise da mortalidade por causas violentas são extremamente importantes. Entretanto, não se pode desconsiderar a violência não letal, a permear as relações entre pais e filhos, ou quando a participação ativa é de um diferente membro da família ou conhecido, entre outros. Essas violências trazem consequências físicas, sexuais, reprodutivas, psicológicas e comportamentais altamente nocivas à saúde e ao bem-estar dos indivíduos envolvidos. Elas também repercutem na sociedade geral, ocasionando a transmissão intergeracional da violência e a criminalidade na adolescência.⁴

No Brasil, a notificação da violência contra crianças e adolescentes junto aos órgãos competentes é obrigatória desde o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Os casos suspeitos ou confirmados de violência devem ser comunicados ao Conselho Tutelar da própria localidade.

Mais adiante, com base no mapeamento de casos suspeitos e/ou confirmados como um dos primeiros passos para a elaboração de ações de enfrentamento das violências, o Ministério da Saúde implantou o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da criação do módulo de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em 2011, com a publicação da Portaria GM/MS nº 104, de 25 de

janeiro do mesmo ano, a violência passou a integrar a lista de agravos de notificação compulsória.⁵

A realização de estudos esporádicos em serviços-sentinelas e a observação de indicadores epidemiológicos gerados pelo Sinan permitem analisar o perfil das vítimas, os locais de maior frequência dessas ocorrências e suas tendências no tempo e no espaço.⁶ Para que as informações geradas sirvam ao planejamento e implementação de políticas de enfrentamento efetivas, é fundamental que os dados sejam válidos, confiáveis, oportunos, atuais e de alta cobertura.

Seguindo as recomendações do VIVA, Manaus incorporou a vigilância das violências ao Sinan em 2009. Desde então, as informações geradas precisam ser analisadas e divulgadas para que se possa estimar a relevância desse agravo na população e avaliar a efetividade de medidas de controle. O sucesso dessas análises depende da qualidade do sistema como um todo, a começar da identificação do caso até sua notificação. Nota-se um número escasso de estudos que utilizam os dados do VIVA relativos ao Norte do país e pouco se conhece sobre a qualidade das notificações nessa região do país.

Este estudo objetivou descrever os casos de violência contra crianças e adolescentes e a completude das fichas de notificação registradas no Sinan, Manaus, AM, no período de 2009 a 2016.

Métodos

Estudo descritivo sobre dados das fichas de notificação das violências interpessoais/autoprovocadas do Sinan em Manaus, relativamente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2016. O município é capital do estado do Amazonas, localiza-se na região Norte do Brasil e ocupa uma área geográfica de 11.401,092km². De acordo com o Censo Demográfico de 2010, sua população compreendia 2.145.444 habitantes, dos quais 683.656 eram crianças e adolescentes.⁷

Define-se como (i) caso de violência contra criança aquele que tem como alvo um indivíduo de 0 a 9 anos de idade, e como (ii) caso de violência contra adolescente, quando o alvo é um indivíduo de 10 a 19 anos, seja suspeito ou confirmado, envolvendo situações de violência doméstica, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas, independentemente de sexo.⁸

Para traçar o perfil dos casos, foram estudadas as seguintes variáveis, que não sofreram alterações com a atualização da versão da ficha de notificação do Sinan em junho de 2015: caracterização das vítimas (idade, sexo, raça/cor da pele, escolaridade e presença de deficiência/transtorno); caracterização da ocorrência (fonte notificadora, tipo de violência, local, turno, primeira vez ou reincidência, lesão autoprovocada ou violência interpessoal, e meio de agressão); e caracterização do autor da agressão (sexo, vínculo com a vítima, suspeita de uso de álcool e número de envolvidos).

Para estimar a magnitude das notificações ao longo dos anos selecionados, calculou-se a taxa de notificação de violência contra crianças e contra adolescentes (por 100 mil habitantes), mediante a divisão do número de casos notificados por tipo de violência em cada ano pela população de 0 a 9 anos (crianças) e de 10 a 19 anos (adolescentes), estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos respectivos anos de análise. Além da taxa de notificação, analisou-se a distribuição das frequências absoluta e relativa de notificações por ano, considerando-se as variáveis descritas anteriormente, no grupo de crianças e no de adolescentes. Para a distribuição das fontes notificadoras por nível de atenção, utilizou-se o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das unidades.

A análise de completude foi realizada, ano a ano, com base no percentual de preenchimento de cada campo da ficha de notificação em um primeiro momento, e em seguida, da ficha como um todo. Para a avaliação deste último aspecto, calculou-se o percentual de campos 'ignorado/em branco' entre o total de campos da ficha de notificação. No cumprimento das orientações do Ministério da Saúde, a completude dos diferentes campos foi assim considerada: boa, quando 75,1% ou mais das fichas tinham determinado campo preenchido; regular, quando entre 50,1 e 75,0% estavam preenchidos; baixa, quando houve de 25,1 a 50,0% de preenchimento; e muito baixa, quando o preenchimento dos campos foi igual ou inferior a 25,0%.⁹ Para a avaliação da completude da ficha como um todo, adotaram-se os mesmos pontos de corte. Nas ocorrências cujas variáveis são de múltipla escolha, definiu-se como dado 'ignorado/em branco' as situações em que nenhuma das opções de resposta fora indicada. O percentual de dados ausentes de acordo com os tipos de violência também foi avaliado. Os dados foram analisados utilizando-se o aplicativo R versão 3.3.2.¹⁰

O projeto do estudo não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários, de domínio público, cedidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) em janeiro de 2018. Os dados não apresentam qualquer informação referente à identificação dos casos.

Resultados

Durante o período de 2009 a 2016, foram notificados 10.333 casos de violência envolvendo crianças e adolescentes, sendo 4.638 crianças e 5.695 adolescentes. Houve aumento de 51,9% nas notificações envolvendo crianças, considerados o primeiro e o último anos sob análise. Quanto aos adolescentes, o incremento foi de 73,7% no mesmo período.

As taxas de notificação, segundo os diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes ao longo dos anos, estão apresentadas na Figura 1. O tipo de violência mais notificado entre crianças foi o sexual, que atingiu seu pico em 2013 com uma taxa correspondente de 135,3 casos por 100 mil crianças; o mesmo aconteceu com os adolescentes, cuja taxa alcançou 194,2 casos/100 mil adolescentes naquele ano.

A descrição dos casos envolvendo crianças, segundo o ano de notificação, é apresentada na Tabela 1. Considerando-se o conjunto de notificações, em quase metade dos casos a vítima tinha idade entre 1 e 5 anos. Observou-se que o percentual de casos em menores de 1 ano dobrou no período estudado, se comparados os anos de 2009 e 2016. Mais de 2/3 das violências registradas acometeram crianças do sexo feminino. Quase 70,0% dos casos eram de raça/cor da pele parda. A maioria das crianças acometidas não frequentava a escola. Do total dos casos de violências notificados, 2,1% foram contra crianças com diagnóstico de deficiência ou transtorno.

As principais fontes de notificação foram as unidades de atendimento à saúde caracterizadas como de alta complexidade, sendo 57,7% provenientes de maternidades, 39,7% de hospitais e 2,6% de unidades de pronto atendimento. Também foram relevantes os registros realizados por outros setores, como o Instituto Médico Legal (IML) e as escolas públicas, a partir de 2012. A maior parte dos episódios de violência notificados ocorreu na residência da vítima. Embora tenha-se observado oscilações ao longo dos anos selecionados, verificou-se um decréscimo do número de registros de outros locais de ocorrência desses fatos, considerando-se todo o

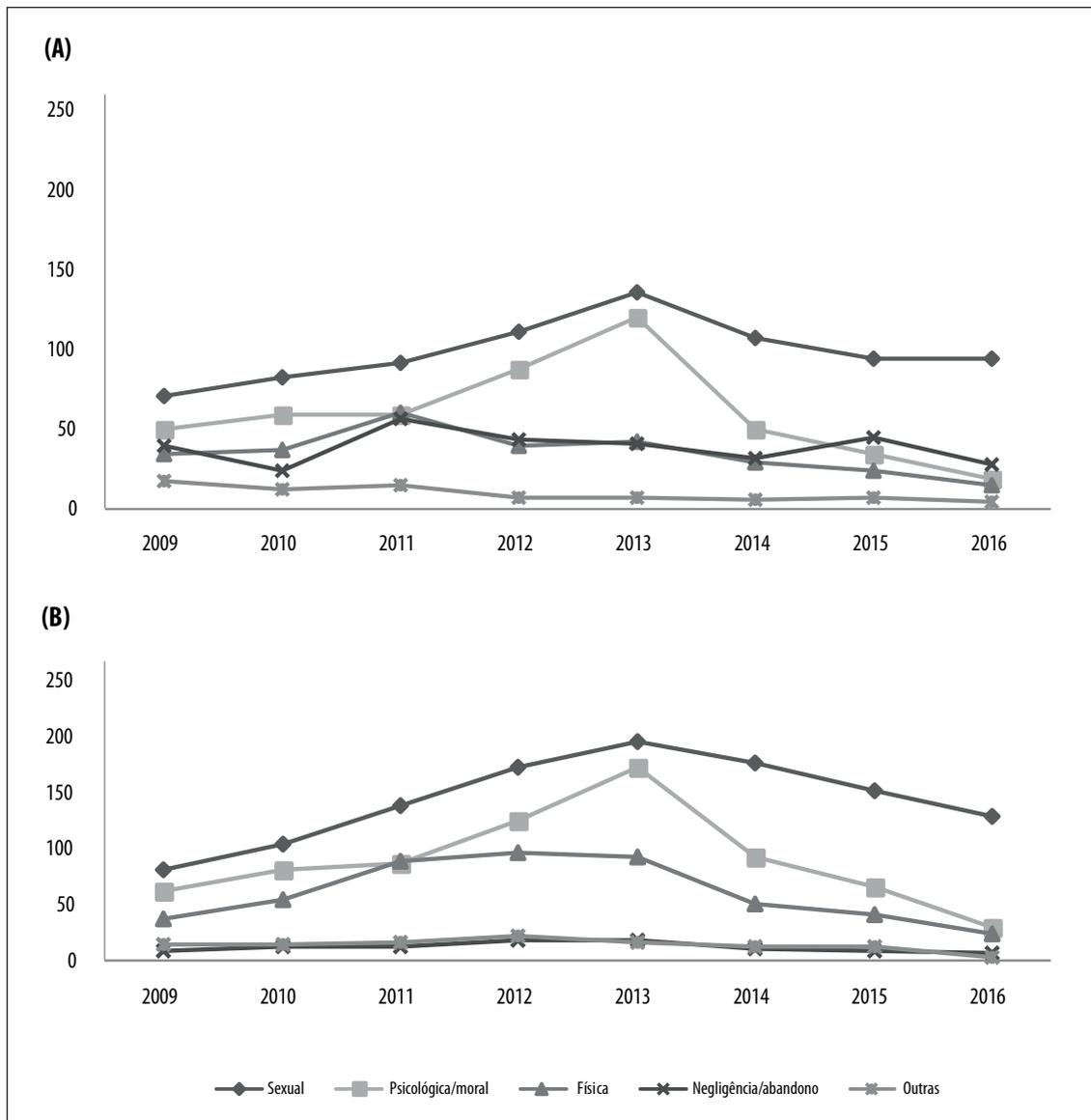


Figura 1 – Taxas de notificação (por 100 mil indivíduos) segundo o tipo de violência em crianças (A) e adolescentes (B), Manaus, Amazonas, 2009-2016

período. Em mais de ¼ dos casos, a violência ocorreu mais de uma vez ao longo da vida da criança. Cerca de 85,0% das situações não foram autoprovocadas.

Parte significativa dos casos (30,3%) envolveu o uso de força corporal/espantamento ou ameaça como meio de agressão. Também foi relevante o uso de objetos contundentes, perfurocortantes ou quentes nos últimos anos do estudo. Quanto às características do provável

autor da agressão, 57,2% foram homens. Em 43,3% das notificações, o agressor tinha uma relação parental com a vítima. Por fim, em cerca de 2/3 dos casos, os autores agiram sozinhos.

As características das notificações de violência contra os adolescentes são apresentadas na Tabela 2. A faixa etária mais afetada foi a dos 10 aos 14 anos (70,7%). O sexo feminino prevaleceu em 87,4% dos casos. A

maioria desses adolescentes tinha a raça/cor da pele parda (70,2%). Em cerca de $\frac{2}{3}$ dos casos, referiu-se à escolaridade dos adolescentes como ensino fundamental incompleto. Não se constatou algum tipo de deficiência ou transtorno em quase $\frac{3}{4}$ das notificações. As principais fontes de notificação foram as maternidades (69,1%), os hospitais (23,0%) e os serviços de pronto atendimento (7,9%). A Atenção Básica foi responsável por apenas 2,0% das notificações. A residência da vítima foi o principal local de ocorrência (60,1%). A autoagressão apareceu em menos de 4,0% dos casos. A força corporal e/ou espancamento (29,7%) e a ameaça (23,8%) foram os meios de agressão mais usados. Entre os adolescentes, também se observou uma tendência de crescimento – neste caso, de crescimento constante – no uso de outros meios de agressão, seja por objeto contundente, objeto perfurocortante, substância/objeto quente ou envenenamento/intoxicação. Os homens foram os principais agressores, em todo o período, representando 80,0% dos casos. Apesar de um grande percentual caracterizado como ‘outros’, nota-se que uma parcela considerável de situações de violência foi cometida por amigos ou conhecidos. No grupo de vítimas adolescentes, também prevaleceu o cenário de apenas um agressor (73,0%).

A se considerar as fichas de notificação no período de 2009 a 2016, constatou-se um acréscimo nos percentuais de informações ignoradas ou em branco, principalmente nos anos de 2014 e 2015, nos campos que se referem a raça/cor da pele, local da ocorrência, reincidência, lesão autoprovocada, sexo do agressor e número de envolvidos na ocorrência. Ao se tabular o percentual de dados ausentes relativos a essas variáveis e os tipos de violência, notou-se que grande parte da ausência dessas informações deu-se em situações de violência sexual. Além disso, mais de 40,0% das notificações não apresentaram informações referentes ao turno da ocorrência e se o agressor estava sob suspeita de uso de álcool.

Na análise da completude das fichas de notificação como um todo, percebeu-se que 81,4% e 85,3% das notificações de violências contra crianças e adolescentes tiveram uma boa completude de preenchimento, 10,3% e 7,0% obtiveram classificação regular, 5,0% e 5,9% um baixo registro das informações, e 3,3% e 1,8% completude muito baixa, respectivamente.

A Tabela 3 apresenta a completude das fichas de notificação de violência contra crianças de acordo com o percentual de preenchimento de cada um dos campos.

Cerca de 79,0% dos campos analisados apresentaram uma boa completude. Notou-se que os campos de preenchimento obrigatório foram preenchidos integralmente. Os campos de registro da raça/cor da pele e do diagnóstico de deficiência/transtorno na vítima tiveram uma boa completude nos primeiros anos de análise, e apenas regular nos anos seguintes. A ocupação da vítima obteve uma baixa completude no momento de implantação da ficha, passando a muito baixa em 2016. Quanto à caracterização da ocorrência, verificou-se que a hora, a reincidência e a circunstância da lesão tiveram completude muito baixa inicialmente, chegando a regular nos últimos anos analisados. Já o campo destinado à notificação de suspeita de uso de álcool teve completude regular na maior parte do período.

Considerando-se as notificações envolvendo adolescentes (Tabela 4), a classificação da completude foi boa em 82,0% dos campos durante todo o período de análise. Contudo, para alguns campos – por exemplo, sobre a condição de gestante e o diagnóstico de deficiência/transtorno na vítima –, a completude foi classificada como regular em 2013 e 2014, respectivamente, assim como os campos referentes a ocupação e reincidência foram de completude regular no ano de 2015. Por sua vez, percebeu-se melhora da completude no campo de registro da hora da ocorrência, que passou de baixa a regular a partir de 2013, e da circunstância da lesão, que saiu de baixa e atingiu uma boa completude no último ano analisado.

Discussão

O presente estudo apontou um aumento do número de casos notificados de violência contra crianças e adolescentes em Manaus, no período de 2009 a 2013. O número de casos de violência envolvendo crianças foi menor em comparação ao de adolescentes. A violência sexual foi a mais notificada. Variáveis que compõem a caracterização da ocorrência e do provável autor da violência foram as que apresentaram maiores proporções de incompletude.

O aumento do número de casos notificados relaciona-se com a evolução do processo de implantação do VIVA em Manaus, onde apenas os serviços especializados e de referência integravam o sistema, inicialmente; a partir da publicação da Portaria nº 104/2011,⁵ a violência passou a ser um agravo de notificação compulsória em todos os níveis de atenção à saúde. Além da maior cobertura, segundo o Núcleo de Prevenção e Riscos à

Tabela 1 – Distribuição do número e percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em crianças por ano de notificação, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caracterização da vítima																		
Faixa etária (em anos)																		
<1	61	13,9	47	12,1	96	17,2	64	11,8	66	9,0	71	12,1	94	13,0	193	29,0	692	14,9
1-5	216	49,2	177	45,6	239	42,8	264	48,7	355	48,3	281	47,8	359	49,8	261	39,1	2.152	46,4
6-9	162	36,9	164	42,3	223	40,0	214	39,5	314	42,7	236	40,1	268	37,2	213	31,9	1.794	38,7
Sexo																		
Feminino	280	63,8	275	70,9	359	64,3	371	68,5	496	67,5	409	69,6	511	70,9	515	77,2	3.216	69,3
Masculino	159	36,2	113	29,1	199	35,7	171	31,5	239	32,5	179	30,4	210	29,1	152	22,8	1.422	30,7
Raça/cor da pele																		
Parda	317	72,2	273	70,4	403	72,2	412	76,0	529	72,0	478	81,3	456	63,2	362	54,3	3.230	69,6
Branca	89	20,3	78	20,1	77	13,8	86	15,9	127	17,3	63	10,7	70	9,7	55	8,2	645	13,9
Preta	4	0,9	7	1,8	5	0,9	5	0,9	14	1,9	9	1,5	6	0,8	6	0,9	56	1,2
Indígena	3	0,7	-	-	7	1,3	1	0,2	4	0,5	-	-	-	-	4	0,6	19	0,5
Amarela	3	0,7	2	0,5	4	0,7	5	0,9	9	1,2	-	-	4	0,6	6	0,9	33	0,7
Ignorado/em branco	23	5,2	28	7,2	62	11,1	33	6,1	52	7,1	38	6,5	185	25,7	234	35,1	655	14,1
Escolaridade																		
Analfabeto	2	0,5	3	0,8	-	-	5	1,0	7	1,0	3	0,5	5	0,7	3	0,5	28	0,6
Ensino fundamental incompleto	106	24,1	105	27,0	135	24,2	142	26,2	217	29,5	143	24,3	159	22,0	140	21,0	1.147	24,7
Não se aplica	315	71,8	263	67,8	390	69,9	372	68,6	482	65,6	414	70,4	519	72,0	495	74,2	3.250	70,1
Ignorado/em branco	16	3,6	17	4,4	33	5,9	23	4,2	29	3,9	28	4,8	38	5,3	29	4,3	213	4,6
Deficiência/transtorno																		
Sim	15	3,4	7	1,8	18	3,2	16	3,0	14	1,9	15	2,6	9	1,2	4	0,6	98	2,1
Não	305	69,5	302	77,8	391	70,1	443	81,7	525	71,4	284	48,3	386	53,5	412	61,8	3.048	65,7
Ignorado/em branco	119	27,1	79	20,4	149	26,7	83	15,3	196	26,7	289	49,1	326	45,2	251	37,6	1.492	32,2

continua

Continuação

Tabela 1 – Distribuição do número e percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em crianças por ano de notificação, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caracterização da ocorrência																		
Fontes notificadoras																		
Atenção Básica	4	0,9	8	2,1	5	0,9	9	1,7	17	2,3	15	2,5	10	1,4	15	2,2	83	1,8
Média complexidade	8	1,8	11	2,8	8	1,4	12	2,2	18	2,5	13	2,2	10	1,4	3	0,5	83	1,8
Alta complexidade	424	96,6	311	80,2	483	86,6	431	79,5	533	72,5	425	72,3	588	81,5	521	78,1	3.716	80,1
Outros	3	0,7	58	14,9	62	11,1	90	16,6	167	22,7	135	23,0	113	15,7	128	19,2	756	16,3
Local da ocorrência																		
Residência	212	48,3	246	63,4	314	56,3	356	65,7	495	67,3	408	69,4	400	55,5	343	51,5	2.774	59,8
Escola	7	1,6	4	1,0	10	1,8	11	2,0	10	1,4	19	3,2	8	1,1	8	1,2	77	1,7
Via pública	3	0,7	18	4,6	19	3,4	13	2,4	17	2,3	10	1,7	15	2,1	6	0,9	101	2,2
Outros	150	34,2	83	21,4	156	27,9	114	21,0	139	18,9	100	17,0	116	16,1	83	12,4	941	20,3
Ignorado/em branco	67	15,2	37	9,5	59	10,6	48	8,9	74	10,1	51	8,7	182	25,2	227	34,0	745	16,0
Turno da ocorrência																		
Manhã (06h a 11h59)	32	7,3	37	9,6	44	7,9	53	9,8	81	11,0	71	12,1	93	12,9	72	10,8	483	10,4
Tarde (12h a 17h59)	40	9,1	57	14,7	70	12,5	86	15,9	137	18,6	101	17,2	145	20,1	109	16,3	745	16,1
Noite (18h a 23h59)	26	5,9	23	5,9	50	9,0	78	14,4	116	15,8	81	13,8	61	8,5	73	10,9	508	11,0
Madrugada (00h a 05h59)	6	1,4	6	1,5	8	1,4	15	2,7	35	4,8	29	4,9	12	1,6	18	2,8	129	2,8
Ignorado/em branco	335	76,3	265	68,3	386	69,2	310	57,2	366	49,8	306	52,0	410	56,9	395	59,2	2.773	59,8
Reincidência																		
Sim	126	28,7	148	38,1	170	30,5	186	34,3	251	34,1	218	37,1	116	16,1	63	9,4	1.278	27,6
Não	91	20,7	95	24,5	142	25,4	200	36,9	232	31,6	192	32,7	272	37,7	275	41,2	1.499	32,3
Ignorado/em branco	222	50,6	145	37,4	246	44,1	156	28,8	252	34,3	178	30,3	333	46,2	329	49,3	1.861	40,1
Lesão autoprovocada																		
Sim	9	2,1	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1,2	9	1,3	28	0,6
Não	263	59,9	365	94,0	556	99,6	541	99,8	735	100,0	587	99,8	545	75,6	376	56,4	3.968	85,6
Ignorado/em branco	167	38,0	22	5,7	2	0,4	1	0,2	-	-	1	0,2	167	23,2	282	42,3	642	13,8
Meio de agressão																		
Força corporal/espantamento	83	18,9	87	22,4	127	22,8	113	20,8	132	18,0	108	18,4	79	11,0	33	4,9	762	16,4
Ameaça	84	19,1	97	25,0	111	19,9	104	19,2	111	15,1	85	14,4	42	5,8	10	1,6	644	13,9
Arma de fogo	7	1,6	3	0,8	6	1,1	5	0,9	4	0,5	1	0,2	-	-	3	0,4	29	0,6
Outros	195	44,4	130	33,5	241	43,2	254	46,9	350	47,6	313	53,2	439	60,9	447	67,0	2.369	51,1
Ignorado/em branco	70	16,0	71	18,3	73	13,1	66	12,2	138	18,8	81	13,8	161	22,3	174	26,1	834	18,0

continua

Continuação

Tabela 1 – Distribuição do número e percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em crianças por ano de notificação, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caracterização do autor da agressão																		
Sexo																		
Masculino	241	54,9	262	67,5	324	58,1	348	64,2	481	65,4	365	62,1	305	42,3	325	48,7	2.651	57,2
Feminino	51	11,6	39	10,1	82	14,7	41	7,6	121	16,5	97	16,5	133	18,4	62	9,3	626	13,4
Ambos os sexos	11	2,5	12	3,1	19	3,4	20	3,7	27	3,7	28	4,7	33	4,6	34	5,1	184	4,0
Ignorado/em branco	136	31,0	75	19,3	133	23,8	133	24,5	106	14,4	98	16,7	250	34,7	246	36,9	1.177	25,4
Vínculo com a vítima																		
Pai/mãe/padrasto/madrasta	216	49,2	164	42,3	274	49,1	242	44,6	331	45,0	276	46,9	295	40,9	212	31,8	2.010	43,3
Amigos/conhecidos	74	16,9	103	26,5	93	16,7	127	23,4	132	18,0	113	19,2	93	12,9	96	14,4	831	17,9
Desconhecidos	11	2,5	13	3,4	18	3,2	16	3,0	36	4,9	21	3,6	11	1,5	16	2,4	142	3,1
Outros	131	29,8	99	25,5	148	26,5	149	27,5	228	31,0	174	29,6	219	30,4	286	42,9	1.434	30,9
Ignorado/em branco	7	1,6	9	2,3	25	4,5	8	1,5	8	1,1	4	0,7	103	14,3	57	8,5	221	4,8
Suspeita de uso de álcool																		
Sim	39	8,9	42	10,8	59	10,6	56	10,3	70	9,5	46	7,8	26	3,6	41	6,1	379	8,2
Não	167	38,0	171	44,1	227	40,7	228	42,1	325	44,2	236	40,2	262	36,3	149	22,4	1.765	38,0
Ignorado/em branco	233	53,1	175	45,1	272	48,7	258	47,6	340	46,3	306	52,0	433	60,1	477	71,5	2.494	53,8
Número de envolvidos																		
Um	278	63,3	293	75,5	409	73,3	414	76,4	556	75,6	439	74,7	401	55,6	352	52,8	3.142	67,7
Dois ou mais	56	12,8	45	11,6	71	12,7	59	10,9	66	9,0	51	8,6	56	7,8	68	10,2	472	10,2
Ignorado/em branco	105	23,9	50	12,9	78	14,0	69	12,7	113	15,4	98	16,7	264	36,6	247	37,0	1.024	22,1

Tabela 2 – Distribuição do número e percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em adolescentes por ano de notificação, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caracterização da vítima																		
Faixa etária (em anos)																		
10-14	272	72,3	335	74,3	451	65,8	553	65,2	700	70,4	612	72,3	624	74,3	481	73,7	4.028	70,7
15-19	104	27,7	116	25,7	234	34,2	295	34,8	295	29,6	235	27,7	216	25,7	172	26,3	1.667	29,3
Sexo																		
Feminino	334	88,8	402	89,1	568	82,9	686	80,9	875	87,9	757	89,4	765	91,1	592	90,7	4.979	87,4
Masculino	42	11,2	49	10,9	117	17,1	162	19,1	120	12,1	90	10,6	75	8,9	61	9,3	716	12,6
Raça/cor da pele																		
Parda	269	71,5	316	70,1	409	59,7	529	62,4	713	71,7	715	84,4	559	66,5	486	74,4	3.996	70,2
Branca	72	19,1	88	19,4	96	14,0	108	12,7	150	15,1	75	8,9	64	7,6	52	8,0	705	12,4
Preta	13	3,5	8	1,8	12	1,8	21	2,5	23	2,3	12	1,4	19	2,3	11	1,7	119	2,0
Indígena	7	1,9	3	0,7	24	3,5	2	0,2	7	0,7	5	0,6	2	0,2	2	0,3	52	0,9
Amarela	4	1,1	8	1,8	4	0,6	13	1,6	14	1,4	4	0,4	3	0,4	–	–	50	0,9
Ignorado/em branco	11	2,9	28	6,2	140	20,4	175	20,6	88	8,8	36	4,3	193	23,0	102	15,6	773	13,6
Escolaridade																		
Analfabeto	1	0,3	7	1,6	2	0,3	5	0,6	5	0,5	6	0,7	6	0,7	4	0,6	36	0,6
Ensino fundamental incompleto	258	68,6	307	68,1	362	52,8	493	58,1	644	64,7	593	70,0	528	62,9	409	62,6	3.594	63,1
Ensino fundamental completo + Ensino médio incompleto	49	13,0	73	16,2	96	14,0	106	12,5	149	15,0	113	13,3	125	14,9	108	16,5	819	14,5
Ensino médio completo ou mais	8	2,1	12	2,6	28	4,1	26	3,1	40	4,0	21	2,5	14	1,6	18	2,8	167	2,9
Não se aplica	1	0,3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0,1	–	–	2	–
Ignorado/em branco	59	15,7	52	11,5	197	28,8	218	25,7	157	15,8	114	13,5	166	19,8	114	17,5	1.077	18,9
Deficiência/transtorno																		
Sim	12	3,2	23	5,1	24	3,5	25	2,9	25	2,5	26	3,0	20	2,4	17	2,6	172	3,0
Não	332	88,3	382	84,7	527	76,9	619	73,0	759	76,3	424	50,1	438	52,1	503	77,0	3.984	70,0
Ignorado/em branco	32	8,5	46	10,2	134	19,6	204	24,1	211	21,2	397	46,9	382	45,5	133	20,4	1.539	27,0

continua

Continuação

Tabela 2 – Distribuição do número e percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em adolescentes por ano de notificação, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caracterização da ocorrência																		
Fontes notificadoras																		
Atenção Básica	5	1,3	6	1,3	13	1,9	10	1,2	35	3,5	14	1,7	18	2,1	14	2,1	115	2,0
Média complexidade	3	0,8	4	0,9	3	0,4	15	1,8	17	1,7	8	0,9	3	0,4	4	0,6	57	1,0
Alta complexidade	364	96,8	334	74,1	541	79,0	670	79,0	662	66,6	594	70,1	619	73,7	547	83,8	4.331	76,1
Outros	4	1,1	107	23,7	128	18,7	153	18,0	281	28,2	231	27,3	200	23,8	88	13,5	1.192	20,9
Local da ocorrência																		
Residência	180	47,9	253	56,1	377	55,0	489	57,7	623	62,6	583	68,8	504	60,0	413	63,2	3.422	60,1
Escola	37	9,8	51	11,3	78	11,4	69	8,1	94	9,4	113	13,3	72	8,6	69	10,6	583	10,2
Via pública	6	1,6	19	4,2	11	1,6	15	1,7	17	1,7	15	1,8	7	0,8	6	0,9	96	1,7
Outros	117	31,1	84	18,6	110	16,1	110	13,0	147	14,8	89	10,6	86	10,2	56	8,6	799	14,0
Ignorado/em branco	36	9,6	44	9,8	109	15,9	165	19,5	114	11,5	47	5,5	171	20,4	109	16,7	795	14,0
Turno da ocorrência																		
Manhã (06h a 11h59)	34	9,0	37	8,2	71	10,4	84	9,9	131	13,2	118	13,9	114	13,6	96	14,7	685	12,0
Tarde (12h a 17h59)	33	8,8	58	12,9	82	12,0	132	15,6	167	16,8	190	22,4	157	18,7	118	18,1	937	16,5
Noite (18h a 23h59)	40	10,6	53	11,8	133	19,4	122	14,4	217	21,8	193	22,8	159	18,9	146	22,4	1.063	18,6
Madrugada (00h a 05h59)	13	3,5	24	5,2	49	7,1	66	7,7	85	8,5	86	10,2	65	7,7	66	10,0	454	8,0
Ignorado/em branco	256	68,1	279	61,9	350	51,1	444	52,4	395	39,7	260	30,7	345	41,1	227	34,8	2.556	44,9
Reincidência																		
Sim	143	38,0	229	50,8	270	39,4	327	38,5	405	40,7	384	45,3	179	21,3	102	15,6	2.039	35,8
Não	160	42,6	158	35,0	262	38,3	339	40,0	456	45,8	396	46,8	406	48,3	385	59,0	2.562	45,0
Ignorado/em branco	73	19,4	64	14,2	153	22,3	182	21,5	134	13,5	67	7,9	255	30,4	166	25,4	1.094	19,2
Lesão autoprovocada																		
Sim	19	5,0	26	5,8	49	7,2	20	2,4	17	1,8	11	1,3	25	3,0	26	4,0	193	3,4
Não	265	70,5	333	73,8	492	71,8	650	76,6	880	88,4	784	92,6	581	69,1	486	74,4	4.471	78,5
Ignorado/em branco	92	24,5	92	20,4	144	21,0	178	21,0	98	9,8	52	6,1	234	27,9	141	21,6	1.031	18,1
Meio de agressão																		
Força corporal/espantamento	156	41,5	165	36,6	233	34,0	263	31,0	359	36,1	273	32,2	176	21,0	68	10,4	1.693	29,7
Ameaça	135	35,9	166	36,8	236	34,5	236	27,8	240	24,1	210	24,8	90	10,7	40	6,1	1.353	23,8
Arma de fogo	24	6,4	21	4,7	48	7,0	73	8,6	56	5,6	40	4,7	26	3,1	11	1,7	299	5,3
Outros	24	6,4	56	12,4	108	15,7	163	19,3	276	27,8	277	32,8	404	48,1	495	75,8	1.803	31,6
Ignorado/em branco	37	9,8	43	9,5	60	8,8	113	13,3	64	6,4	47	5,5	144	17,1	39	6,0	547	9,6

continua

Continuação

Tabela 2 – Distribuição do número e percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovocada em adolescentes por ano de notificação, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caracterização do autor da agressão																		
Sexo																		
Masculino	311	82,7	407	90,2	532	77,7	652	76,9	824	82,8	717	84,7	585	69,6	526	80,6	4.554	80,0
Feminino	18	4,8	10	2,2	21	3,1	25	2,9	60	6,0	65	7,7	63	7,5	30	4,6	292	5,1
Ambos os sexos	6	1,6	5	1,2	9	1,2	9	1,1	15	1,6	9	1,0	11	1,4	8	1,2	72	1,3
Ignorado/em branco	41	10,9	29	6,4	123	18,0	162	19,1	96	9,6	56	6,6	181	21,5	89	13,6	777	13,6
Vínculo com a vítima																		
Pai/mãe/padrasto/madrasta	68	18,1	81	18,0	105	15,3	130	15,3	192	19,3	201	23,7	157	18,7	137	21,0	1.071	18,8
Amigos/conhecidos	105	27,9	145	32,2	159	23,2	208	24,5	226	22,7	254	30,0	174	20,7	145	22,2	1.416	24,9
Desconhecidos	81	21,6	78	17,3	133	19,5	148	17,5	184	18,5	144	17,0	122	14,5	102	15,6	992	17,4
Outros	120	31,9	146	32,3	211	30,8	233	27,5	389	39,1	244	28,8	272	32,4	250	38,3	1.865	32,7
Ignorado/em branco	2	0,5	1	0,2	77	11,2	129	15,2	4	0,4	4	0,5	115	13,7	19	2,9	351	6,2
Suspeita de uso de álcool																		
Sim	57	15,2	91	20,2	100	14,6	127	15,0	164	16,5	107	12,6	100	11,9	102	15,6	848	14,9
Não	167	44,4	221	49,0	296	43,2	329	38,8	442	44,4	348	41,1	378	45,0	244	37,4	2.425	42,6
Ignorado/em branco	152	40,4	139	30,8	289	42,2	392	46,2	389	39,1	392	46,3	362	43,1	307	47,0	2.422	42,5
Número de envolvidos																		
Um	288	76,6	350	77,6	478	69,8	584	68,9	759	76,3	666	78,6	555	66,0	478	73,2	4.158	73,0
Dois ou mais	53	14,1	68	15,1	85	12,4	97	11,4	130	13,0	104	12,3	92	11,0	74	11,3	703	12,4
Ignorado/em branco	35	9,3	33	7,3	122	17,8	167	19,7	106	10,7	77	9,1	193	23,0	101	15,5	834	14,6

Tabela 3 – Completude dos campos da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada em crianças, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dados gerais																
Data da notificação ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
UF ^b de notificação ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Município de notificação ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Unidade notificadora ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Data da ocorrência ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Informações sobre a vítima																
Data de nascimento ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Idade ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Sexo ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Gestante ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	666	99,9
Raça/cor da pele	416	94,8	360	92,8	496	88,9	509	93,9	683	92,9	550	93,5	536	74,3	433	64,9
Escolaridade	423	96,4	371	95,6	525	94,1	519	95,8	706	96,0	560	95,2	683	94,7	638	95,6
UF ^b de residência ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Município de residência ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	720	99,9	667	100,0
Zona de residência	428	97,5	385	99,2	551	98,7	536	98,9	733	99,7	581	98,8	705	97,8	636	95,4
Ocupação	180	41,0	184	47,4	207	37,1	216	39,8	334	45,4	209	35,5	109	15,1	104	15,6
Situação conjugal	437	99,5	386	99,5	556	99,6	541	99,8	735	100,0	588	100,0	620	86,0	614	92,1
Deficiência/transtorno	320	72,9	309	79,6	410	73,5	459	84,7	540	73,5	301	51,2	395	54,8	417	62,5
Tipo de deficiência/transtorno	431	98,2	378	97,4	536	96,1	538	99,3	731	99,5	581	98,8	594	82,4	611	91,6
Informações da ocorrência																
UF ^b	421	95,9	348	89,7	527	94,4	517	95,4	685	93,2	523	88,9	620	86,0	615	92,2
Município	423	96,4	344	88,7	518	92,8	511	94,3	679	92,4	517	87,9	620	86,0	612	91,8
Zona	377	85,9	349	89,9	520	93,2	506	93,4	656	89,3	532	90,5	563	78,1	519	77,8
Hora	104	23,7	123	31,7	172	30,8	232	42,8	369	50,2	282	48,0	311	43,1	272	40,8
Local	372	84,7	351	90,5	499	89,4	494	91,1	661	89,9	537	91,3	539	74,8	440	66,0
Ocorreu outras vezes	217	49,4	243	62,6	312	55,9	386	71,2	483	65,7	410	69,7	388	53,8	338	50,7
Lesão autoprovocada	272	62,0	366	94,3	556	99,6	541	99,8	735	100,0	587	99,8	554	76,8	385	57,7

continua

Continuação

Tabela 3 – Completude dos campos da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada em crianças, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Informações sobre a violência																
Tipo de violência	433	98,6	384	99,0	558	100,0	540	99,6	735	100,0	587	99,8	620	86,0	615	92,2
Meio de agressão	369	84,0	317	81,7	485	86,9	476	87,8	597	81,2	507	86,2	560	77,7	493	73,9
Tipo de violência sexual	428	97,5	364	93,8	525	94,1	530	97,8	700	95,2	561	95,4	608	84,3	608	91,1
Procedimento realizado	429	97,7	371	95,6	552	98,9	540	99,6	732	99,6	587	99,8	615	85,3	613	91,9
Informações do autor da violência																
Número de envolvidos	334	76,1	338	87,1	480	86,0	473	87,3	622	84,6	490	83,3	457	63,4	420	63,0
Vínculo com a pessoa atendida	432	98,4	379	97,7	533	95,5	534	98,5	727	98,9	584	99,3	618	85,7	610	91,5
Sexo do provável autor da agressão	303	69,0	313	80,7	425	76,2	409	75,5	629	85,6	490	83,3	471	65,3	421	63,1
Suspeita de uso de álcool	206	46,9	213	54,9	286	51,3	284	52,4	395	53,7	282	47,9	288	39,9	190	28,5
Outras informações																
Encaminhamento	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0
Violência relacionada ao trabalho	370	84,3	334	86,1	460	82,4	500	92,3	684	93,1	531	90,3	511	70,9	454	68,1
Emissão da CAT ^c	403	91,8	377	97,2	531	95,2	537	99,1	716	97,4	575	97,8	614	85,2	614	92,0
Circunstância da lesão	163	37,1	182	46,9	181	32,4	223	41,1	296	40,3	279	47,4	318	44,1	366	54,9
Data de encerramento ^a	439	100,0	388	100,0	558	100,0	542	100,0	735	100,0	588	100,0	721	100,0	667	100,0

a) Campo de preenchimento obrigatório na ficha de notificação.

b) UF: Unidade da Federação.

c) CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho.

Tabela 4 – Completude dos campos da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada em adolescentes, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dados gerais																
Data da notificação ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
UF ^b de notificação ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Município de notificação ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Unidade notificadora ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Data da ocorrência ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Informações sobre a vítima																
Data de nascimento ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Idade ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Sexo ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Gestante ^a	337	89,6	392	86,9	569	83,1	661	77,9	642	64,5	520	61,4	425	50,6	325	49,8
Raça/cor da pele	365	97,1	423	93,8	545	79,6	673	79,4	907	91,2	811	95,7	647	77,0	551	84,4
Escolaridade	317	84,3	399	88,5	488	71,2	630	74,3	838	84,2	733	86,5	674	80,2	539	82,5
UF ^b de residência ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Município de residência ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Zona de residência	369	98,1	450	99,8	671	97,9	835	98,5	991	99,6	838	98,9	819	97,5	634	97,1
Ocupação	316	84,0	371	82,3	462	67,4	560	66,0	774	77,8	650	76,7	322	38,3	158	24,2
Situação conjugal	370	98,4	415	92,0	582	85,0	697	82,2	892	89,6	755	89,1	561	66,8	305	46,7
Deficiência/transtorno	344	91,5	405	89,8	552	80,6	644	75,9	784	78,8	450	53,1	458	54,5	520	79,6
Tipo de deficiência/transtorno	375	99,7	442	98,0	626	91,4	816	96,2	989	99,4	847	100,0	721	85,8	635	97,2
Informações da ocorrência																
UF ^b	368	97,9	422	93,6	626	91,4	791	93,3	909	91,4	834	98,5	730	86,9	636	97,4
Município	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Zona	320	85,1	421	93,3	605	88,3	760	89,6	887	89,1	804	94,9	661	78,7	623	95,4
Hora	120	31,9	172	38,1	335	48,9	404	47,6	600	60,3	587	69,3	495	58,9	426	65,2
Local	340	90,4	407	90,2	576	84,1	683	80,5	881	88,5	800	94,4	669	79,6	544	83,3
Ocorreu outras vezes	303	80,6	387	85,8	532	77,7	666	78,5	861	86,5	780	92,1	585	69,6	487	74,6
Lesão autoprovocada	284	75,5	359	79,6	541	79,0	670	79,0	897	90,2	795	93,9	606	72,1	512	78,4

continua

Continuação

Tabela 4 – Completude dos campos da ficha de notificação de violência interpessoal/auto provocada em adolescentes, Manaus, Amazonas, 2009-2016

Campos de informação	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Informações sobre a violência																
Tipo de violência	374	99,5	448	99,3	685	100,0	845	99,6	994	99,9	845	99,8	730	87,1	636	97,4
Meio de agressão	339	90,2	408	90,5	625	91,2	735	86,7	931	93,6	800	94,5	696	82,9	614	94,0
Tipo de violência sexual	369	98,1	442	98,0	599	87,4	713	84,1	976	98,1	830	98,0	726	86,4	627	96,0
Procedimento realizado	365	97,1	425	94,2	656	95,8	799	94,2	974	97,9	827	97,6	644	76,7	466	71,4
Informações do autor da violência																
Número de envolvidos	341	90,7	418	92,7	563	82,2	681	80,3	889	89,3	770	90,9	647	77,0	552	84,5
Vínculo com a pessoa atendida	374	99,5	450	99,8	608	88,8	719	84,8	991	99,6	843	99,5	725	86,3	634	97,1
Sexo do provável autor da agressão	335	89,1	422	93,6	562	82,0	686	80,9	899	90,4	791	93,4	659	78,4	564	86,4
Suspeita de uso de álcool	224	59,6	312	69,2	396	57,8	456	53,8	606	60,9	455	53,7	478	56,9	346	53,0
Outras informações																
Encaminhamento	376	100,0	451	100,0	683	99,7	846	99,8	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0
Violência relacionada ao trabalho	324	86,2	420	93,1	579	84,5	709	83,6	917	92,2	802	94,7	633	75,4	552	84,5
Emissão da CAT ^c	336	89,4	437	96,9	600	87,6	809	95,4	979	98,4	836	98,7	723	86,1	634	97,1
Circunstância da lesão	156	41,5	240	53,2	242	35,3	357	42,1	447	44,9	479	56,6	440	52,4	489	74,9
Data de encerramento ^a	376	100,0	451	100,0	685	100,0	848	100,0	995	100,0	847	100,0	840	100,0	653	100,0

a) Campo de preenchimento obrigatório na ficha de notificação.

b) UF: Unidade da Federação.

c) CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho.

Saúde por Causas Externas da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, ressalta-se que o aumento das notificações em 2013 coincide com o ano em que ocorreu o maior número de capacitações para institucionalização da vigilância das violências em Manaus. Entretanto, notou-se que, a partir de 2015, as taxas de notificação diminuíram. É possível que essa redução se deva às mudanças ocorridas nas instruções de preenchimento da ficha desde aquele ano, quando a recomendação passou a ser o registro apenas do principal tipo de violência, fazendo com que outros, menos relevantes quando da notificação, não fossem indicados.

Em Manaus, no período de estudo, a violência sexual foi a mais frequentemente notificada entre crianças e adolescentes. Este resultado diverge da maioria dos estudos realizados nas diferentes regiões do Brasil,¹¹⁻²² conclusivos sobre a negligência e a violência física como as formas mais notificadas de violência na infância. Não obstante, estudo realizado em Belém, capital do estado do Pará, também encontrou na violência sexual a maior frequência de notificação (41,8%) entre as violências praticadas contra os jovens.²³ Dado o contexto de implantação do VIVA em Manaus, é possível postular que a maior ocorrência da notificação de casos de violência sexual, frente aos demais tipos de violência, se deva ao fato de o município contar com o Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS), que promove a notificação compulsória em todos os casos. Outros aspectos que podem ter contribuído para essa situação encontram-se em dois fatos: (i) a região Norte do Brasil possuir o maior número de rotas de tráfico de crianças e adolescentes para fins de exploração sexual;²⁴ e (ii) os Conselhos Tutelares não adotarem a ficha intersetorial de notificação, o que resulta na subnotificação de outros tipos de violência. Seria interessante que estudos futuros se debruçassem sobre o tema com o propósito de investigar se a priorização da notificação dos casos de violência sexual é uma particularidade de Manaus ou uma característica regional.

As notificações analisadas mostraram que a faixa etária de maior registro foi a de 1 a 5 anos, entre as crianças, e a de 10 a 14 anos, entre os adolescentes. Outros estudos também indicam que a primeira infância é a fase da idade sob maior risco de violência, em função da maior dependência da criança com relação ao cuidador, do reduzido poder da argumentação como forma de disciplina e da dificuldade em se opor a atitudes violentas.^{17,25,26} Se, durante o primeiro

ano de vida, a negligência é a forma mais comum de violência, a partir de 1 ano de idade, outras formas de violência ganham destaque, especialmente a física, a sexual e a psicológica.¹¹

A maior parte das violências contra crianças e adolescentes notificadas em Manaus foi perpetrada contra as meninas, para quem a violência sexual tende a ser mais frequente.¹¹ No entanto, esse padrão é diferente do apresentado na maioria dos estudos, que destacam o sexo masculino entre as principais vítimas, uma vez que a violência física é mais comumente notificada.¹¹⁻¹³ No que se refere à raça/cor da pele, em Manaus, diferentemente do restante do Brasil,²⁷ a parda foi predominante, seja entre as ocorrências envolvendo crianças, seja com adolescentes. Também se observou que a maioria das crianças não estava na escola e significativa parcela dos adolescentes ainda não tinha completado o ensino fundamental.

A maior parte das notificações de violências entre crianças e adolescentes foi realizada por serviços de saúde de alta complexidade. Tal fato pode revelar a gravidade dos casos, relacionados principalmente à violência sexual. Todavia, essa constatação pode decorrer do maior preparo dos profissionais de saúde desses serviços. Este cenário também sugere falhas no processo de detecção e notificação das situações de violência nas unidades básicas de saúde (UBS), onde o cuidado integral e a capacidade de identificação das situações de violência deveriam ser o foco central, principalmente para a Estratégia Saúde da Família (ESF).²⁸

Pesquisas que utilizaram o Sinan também evidenciaram que a residência da vítima foi o local onde mais aconteceram as violências nas faixas etárias da infância e da adolescência.^{11,19,23} Como indicaram outras pesquisas sobre o tema no Brasil, o uso frequente da força física nessas ocorrências pode estar relacionado ao abuso de poder, à autoridade, à imposição de limites e à condição de subordinação.^{11-14,16,17,20-22}

Quanto às características do agressor e o parentesco com a criança, os resultados apresentados são similares aos de outras pesquisas, ao revelarem, por exemplo, que o principal agressor havia sido algum membro da família.^{11,13-15,17,18} Já em relação aos adolescentes, os amigos ou conhecidos da vítima foram os principais autores da violência. Este último achado difere dos estudos realizados no Rio Grande do Sul¹⁹ e em Pernambuco,²² que apontaram os responsáveis (pai, mãe, padrasto ou madrasta) como os principais perpetradores da violência. Já o envolvimento prioritário de apenas um

perpetrador, encontrado no presente estudo, também foi referido por pesquisas que consideraram o conjunto do Brasil.²⁷

De um modo geral, tanto na análise de completude dos campos individualmente, quanto das fichas de notificação, os resultados apontaram mais de 80,0% das situações classificadas como de boa completude. Porém, entre os campos de preenchimento não obrigatório, tais como raça/cor da pele, deficiência/trans-torno, reincidência, suspeita de uso de álcool, local e hora da ocorrência, a classificação da completude oscilou ao longo de boa parte dos anos analisados. Resultado similar foi obtido em estudo prévio, situado em Pernambuco, onde os autores apontaram uma completude regular nos campos referentes à caracterização da violência (hora da ocorrência, local, reincidência, tipo de violência, meio de agressão) e do provável autor da agressão (sexo, vínculo com a vítima),²⁹ e completude muito baixa para as seguintes variáveis: escolaridade, hora da ocorrência e uso de álcool pelo agressor.³⁰ Parece pertinente que a importância dessas informações para a vigilância das violências seja enfatizada de forma continuada, nos serviços de saúde de todo o Brasil, pois a baixa completude dos campos relacionados a elas reduzem não só o desempenho da vigilância do município, senão também, dificultam o desenvolvimento de ações específicas voltadas para a redução da ocorrência e o acompanhamento de casos.

A despeito das limitações encontradas, inerentes a uma pesquisa com dados secundários, e à possibilidade da ausência de algumas informações ter comprometido

a descrição dos casos notificados, a identificação das características das vítimas, das ocorrências e do agressor é de extrema relevância para o gestor ou o profissional da Saúde disposto a intervir no ciclo da violência. Espera-se que este trabalho impulse a realização de novos estudos, dedicados a explorar outras possibilidades de análise do tema.

Contrariando o cenário nacional, a violência sexual foi a mais notificada em Manaus, indicando a necessidade de capacitações com vistas à detecção dos demais tipos de violência (física, psicológica, negligência, trabalho infantil etc.) no município. A melhoria da qualidade dos dados analisados demanda o monitoramento das notificações, como também a contínua preparação dos profissionais de saúde envolvidos. O avanço nessa área depende da correta identificação dos casos suspeitos e do diligente preenchimento da ficha de notificação, resultado de ações de sensibilização voltadas aos profissionais de saúde com o propósito de elevar a cobertura e qualidade do preenchimento, pois a notificação da violência contra crianças e adolescentes constitui um primeiro passo no caminho das ações de controle do agravo.

Contribuição dos autores

Oliveira NF, Moraes CL e Junger WL contribuíram na concepção e delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Reichenheim ME contribuiu na interpretação dos dados e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2019 Dec 17]. 92 p. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
2. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2019 Dec 17]. 292 p. Available from: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
3. Ministério da Saúde (BR). Datasus: sistema de informação de agravos de notificação. Informações de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 jan 02]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Sinanet/cnv/violebr.def>
4. Moraes CL, Peres MFT, Reichenheim ME. Epidemiologia das violências interpessoais. In: Filho NA, Barreto ML, eds. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
5. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2019 dez 17]. 92 p. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
6. Souza ER, Lima MLC. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2006 [citado 20q9 dez 17];11 Sup:1211-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a11v11s0.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232006000500011
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019 [citado 2019 fev 06]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html>?
 8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 dez 17]. 43 p. Disponível em: <http://crp16.org.br/wp-content/uploads/2015/08/instrutivo-2015.pdf>
 9. 9. Ministério da Saúde (BR). SINAN relatórios: manual de operação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 125 p. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/relatorios/Manual%20de%20operacao%20SINAN%20Relatorios%20-%20versao_4.8.pdf
 10. R Core Team. R: a language and environment for statistical computing. R Vienna: Foundation for Statistical Computing; 2018 [cited 2019 Dec 17]. Available from: <https://www.R-project.org>
 11. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 set [citado 2019 dez 17];17(9):2305-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a12v17n9.pdf> doi: 10.1590/S1413-81232012000900012
 12. Faleiros JM, Matias ASA, Bazon MR. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 fev [citado 2019 dez 17];25(2):337-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/12.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2009000200012
 13. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 fev [citado 2019 dez 17];26(2):347-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/13.pdf>. doi: 10.1590/S0102-311X2010000200013
 14. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 nov-dez [citado 2019 dez 17];58(6):659-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a09.pdf>. doi: 10.1590/S0104-42302012000600009
 15. Pfeiffer L, Rosário NA, Cat MNL. Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011 dez [citado 2019 dez 17];29(4):477-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/02.pdf>. doi: 10.1590/S0103-05822011000400002
 16. Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 abr [citado 2019 dez 17];14(2):539-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a22v14n2.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232009000200022
 17. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 mar-abr [citado 2019 dez 17];20(2):8 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_08
 18. Zambon MP, Jacintho ACÁ, Medeiros MM, Guglielminetti R, Marmo DB. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 jul-ago [citado 2019 dez 17];58(4):465-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a18.pdf>. doi: 10.1590/S0104-42302012000400018
 19. Cezar PK, Arpini DM, Goetz ER. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2017 abr-jun [citado 2019 dez 17];37(2):432-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-37-2-0432.pdf>. doi: 10.1590/1982-3703001942015
 20. Oliveira MT, Lima MLC, Barros MDA, Paz AM, Barbosa AME, Leite RMB. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2011 jan-mar [citado 2019 dez 17];11(1):29-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n1/a04v11n1.pdf>. doi: 10.1590/S1519-38292011000100004

21. Souza CS, Costa MCO, Assis SG, Musse JO, Nascimento Sobrinho C, Amaral MTR. 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 [citado 2019 dez 17];19(3):773-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00773.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232014193.18432013
22. Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao logo de uma década. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 mar [citado 2019 dez 17];19(3):759-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00759.pdf>. doi: 10.1590/1413-81232014193.18332013
23. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 maio [citado 2019 dez 17];18(5):1263-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/11.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232013000500011
24. Vieira MS, Oliveira SB, Sókora CA. A violência sexual contra crianças e adolescentes: particularidades da região Norte do Brasil. *Intellecator* [Internet]. 2017 jan-jun [citado 2019 dez 17];13(26):136-51. Disponível em: <http://www.cenegri.org.br/intellecator/ojs-2.4.3/index.php/intellecator/article/view/126/88>
25. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2019 dez 17]. 104 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf
26. Benetti SPC, Valentini F, Silva MB, Fonini RI, Pelizzoni VG. A violência familiar na perspectiva do desenvolvimento da criança e adolescentes. In: Hutz CS. *Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 71-95.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2019 dez 17]. 218 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf
28. Rocha PCX, Moraes CL. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 jul [citado 2019 dez 17];16(7):3285-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/28.pdf>. doi: 10.1590/S1413-81232011000800028
29. Abath MB, Lima MLLT, Lima PS, Silva MCM, Lima MLC. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 jan-mar [citado 2019 dez 17];23(1):131-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00131.pdf>. doi: 10.5123/S1679-49742014000100013
30. Santos TMB, Cardoso MD, Pitanguí ACR, Santos YGC, Paiva SM, Melo JPR, et al. Completude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 dez [citado 2019 dez 17];21(12):3907-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3907.pdf>. doi: 10.1590/1413-812320152112.16682015

Abstract

Objective: to describe cases of violence against children and adolescents and completeness of notification forms registered on the Notifiable Health Conditions Information System (SINAN), Manaus, Amazonas, Brazil, 2009-2016. **Methods:** this was a descriptive study based on 38 fields of the notification form held on the information system; analysis of completeness was based on the criteria proposed by the Ministry of Health. **Results:** 69.3% of the 10,333 reported cases occurred among female children, and parents and step-parents were the perpetrators in 43.0% of cases; among adolescents, about ¼ (24.9%) of cases were committed by friends/acquaintances; sexual violence was the most reported type of violence in both groups; field completeness ranged from 15.1% (occupation) to 100.0% (several fields). **Conclusion:** in contrast to the national scenario, sexual violence was the most reported form of violence in Manaus, indicating that other types of violence are underestimated; data quality points to the need for SINAN improvement in Manaus.

Keywords: Disease Notification; Violence; Child; Adolescent; Epidemiology, Descriptive.

Resumen

Objetivo: describir los casos de violencia contra niños y adolescentes y la integridad de los formularios de notificación registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (Sinan), Manaus, Amazonas, Brasil, 2009-2016. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de 38 campos del formulario de notificación del sistema; el análisis de integridad se basó en los criterios propuestos por el Ministerio de Salud. **Resultados:** el 69,3% de los 10.333 casos reportados ocurrieron entre niñas, con padres y padrastros como los principales agresores (43,0%); entre los adolescentes, aproximadamente ¼ (24,9%) fue cometido por amigos/conocidos; la violencia sexual fue la más reportada en ambos grupos; la integridad del campo varió de 15,1% (ocupación) a 100,0% (campos múltiples). **Conclusión:** en contraste con el escenario nacional, la violencia sexual fue la más reportada en la ciudad, lo que indica que también se necesita capacitación para detectar otros tipos de violencia; la calidad de los datos apunta a la necesidad de mejorar el Sinan en Manaus.

Palabras clave: Notificación de Enfermedades; Violencia; Niño; Adolescente; Epidemiología Descriptiva.

Recebido em 13/02/2019

Aprovado em 19/11/2019

Editor associado: Bruno Pereira Nunes - orcid.org/0000-0002-4496-4122