

Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009-2019

Completeness, consistency and non-duplication of records of child sexual abuse on the Notifiable Health Conditions Information System in the state of Santa Catarina, Brazil, 2009-2019

Compleitud, consistencia y no duplicación de registros de violencia sexual infantil en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Santa Catarina, Brasil, 2009-2019

Vanessa Borges Platt¹, Elza Berger Salema Coelho¹, Carolina Bolsoni¹,
Doroteia Aparecida Höfelmann²

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, SC, Brasil

²Universidade Federal do Paraná, Departamento de Nutrição, Curitiba, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a completitude, consistência e duplicidade de registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, no período de 2009 a 2019. **Métodos:** Estudo transversal descritivo e analítico, para avaliar a qualidade dos dados do Sinan quanto à completitude, consistência e não duplicidade. **Resultados:** Foram notificados 3.489 casos de violência, observando-se aumento de 662,5% no número de notificações no período estudado, tendo o aumento do número de centros de referência ao atendimento das pessoas em situação de violência sexual no estado, explicado 46,7% da variação no número de casos, entre os anos estudados. A consistência foi excelente em 90,0% dos registros; e a completitude, entre excelente e boa em 92,3% deles. Para 14 variáveis, observou-se tendência de aumento da completitude no período. Não houve registro de duplicidades. **Conclusão:** Os dados do sistema de vigilância da violência sexual contra crianças foram considerados adequados nos quesitos avaliados.

Palavras-chave: Violência Sexual; Abuso Sexual na Infância; Maus-tratos Infantis; Vigilância em Saúde Pública; Notificação de Abuso; Estudos Transversais.

INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil (VSI) é um fenômeno complexo por diversas razões, acontece de várias maneiras e decorre de diferentes relacionamentos entre familiares, grupos de pares, instituições e comunidades. Ela é definida por situações em que a criança é submetida a uma atividade sexual que não pode compreender, não apresenta desenvolvimento compatível com ela, ou com que não pode consentir.¹

A obtenção de estimativas de prevalência da VSI é difícil, dada a falta de uniformidade conceitual, de legislação e metodológica, o que implica elevados níveis de subnotificação. Segundo dados do Disque 100, um canal de disseminação de informações sobre direitos de grupos vulneráveis e de denúncias de violações de direitos humanos, criado pelo governo brasileiro, foram registradas 95,2 mil denúncias de violência contra crianças e adolescentes em 2020.² Desse total, 14.621 foram por abuso físico, estupro ou exploração sexual, destacando-se que o autor do abuso era, geralmente, do mesmo grupo étnico e nível socioeconômico da vítima.³

O enfrentamento da VSI constitui um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2016-2030 definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que incluiu, entre suas metas a serem atingidas por 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), ‘acabar com o abuso, a exploração, o tráfico e todas as formas de violência contra as crianças’ até o final do período definido.⁴

No Brasil, o problema da violência recebeu maior atenção, tanto de pesquisadores como de instituições governamentais, a partir das últimas três décadas, resultando na elaboração de planos de enfrentamento, cujas ações de vigilância epidemiológica da violência ficaram a cargo do Ministério da Saúde.⁵ Assim, o registro de casos de violência e a aferição da magnitude desse grave problema para a saúde

Contribuições do estudo	
Principais resultados	Aumento de 662,5% no número de notificações de violência sexual contra crianças, em Santa Catarina, no período de 2009-2019. Não houve registro de duplicidades, a consistência foi excelente em 90,0%, a completude foi considerada de boa a excelente em 92,3%.
Implicações para os serviços	A qualidade dos dados nos quesitos avaliados, tendo sido bastante adequada para realização de inferências, auxilia serviços e gestores a terem noção real das informações aferidas e no subsídio de ações de enfrentamento do agravo.
Perspectivas	Almeja-se que este estudo colabore no sentido de corroborar o potencial do Sinan como ferramenta de vigilância para a violência sexual contra crianças, contribuindo com o planejamento e a avaliação das políticas públicas.

pública passaram a ser realizados pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), criado pelo ministério em 2006.

A partir de 2009, o sistema VIVA integrou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan),⁶ e em 2011, a notificação de violências, no âmbito da saúde, tornou-se compulsória para todos os serviços, sejam eles públicos ou privados. Em 2014, casos de violência sexual passaram a ser objeto de notificação e comunicação imediata a cada secretaria municipal de saúde, dentro de um prazo de 24 horas após o atendimento da vítima.⁷

A notificação compulsória dos casos de violência é uma ação deflagradora de procedimentos que auxiliam a aplicação de medidas imediatas, visando romper o ciclo de violência e mobilizar a rede de

proteção às crianças e adolescentes. Portanto, informações de cunho epidemiológico, claras, completas e adequadas, constituem fonte de dados essencial para o planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações de saúde, especialmente em países e regiões de ampla desigualdade socioeconômica.⁸ Uma base de dados de boa qualidade deve ser completa (conter todos os casos diagnosticados), fidedigna quanto aos dados originais registrados nas unidades de saúde (ter confiabilidade), sem duplicidades, e seus campos devem estar preenchidos de forma consistente.⁹

Dessa forma, avaliar a qualidade dos dados de violência sexual notificados no Sinan pode contribuir para o fortalecimento do sistema de vigilância desse agravo. Contudo, trabalhos que analisem a qualidade desses dados, especialmente para a violência, ainda são escassos.⁸ Recente revisão bibliográfica sobre o tema identificou apenas um estudo de avaliação da qualidade dos registros de violência sexual de mulheres acima de 10 anos de idade em Santa Catarina,¹⁰ não tendo encontrado pesquisas em que se analisasse a qualidade dos registros dos casos de violência sexual infantil no sistema de informações, nas dimensões de completitude, consistência e não duplicidade.

Nesse contexto, o presente trabalho teve por objetivo avaliar a qualidade do banco de dados de violência sexual infantil em Santa Catarina, exatamente nas atribuições de completitude, consistência e não duplicidade.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e analítico das notificações do Sinan/VIVA de violência sexual infantil (praticada contra crianças de 0 a 10 anos de idade incompletos) no estado de Santa Catarina, no período de 2009 a 2019. Essa faixa etária corresponde à definição da OMS para 'criança',¹¹ também adotada pelo sistema VIVA.⁶

O Censo Demográfico de 2012, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), classificou Santa Catarina como o 20º estado brasileiro em área territorial e o 11º em porte populacional, com estimados 7.164.788 habitantes (2019), dos quais 842.530 crianças ou menores de 10 anos de idade.¹²

Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) apontavam para 1.585 centros de saúde/unidades básicas de saúde no estado de Santa Catarina, em 2020.¹³ Cumpre lembrar que a notificação de VSI é compulsória no Sinan, em todas essas unidades de saúde, e que, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), iniciado em 2013, os serviços especializados no atendimento a pessoas em situação de violência sexual em Santa Catarina contavam com 71 unidades cadastradas até dezembro de 2019.¹³

Foram avaliados os seguintes atributos de aferição da qualidade de uma base de dados: consistência (das informações), completitude (proporção de campos preenchidos) e ausência de duplicidades.¹⁴⁻¹⁶

A consistência de um sistema de informações é definida pelo percentual de variáveis relacionadas que apresentam valores coerentes, não contraditórios entre si,⁶ sendo classificada em níveis, conforme o parâmetro adotado por Abath et al.:¹⁷ excelente (níveis de coerência iguais ou superiores a 90%), regular (de 70% a 89%) e baixa consistência (inferior a 70%). O percentual de inconsistência é calculado dividindo-se a quantidade de fichas de notificação com inconsistência em determinada categoria (numerador) pelo quantitativo de fichas de notificação que contêm as categorias em análise (denominador). O critério de factibilidade de obtenção de dados de consistência foi decisivo para a eliminação de variáveis-campos, como, 'gravidez em menores de 10 anos de idade'. Variáveis incompatíveis e que sofreram mudanças ao longo dos anos também foram eliminadas.

O atributo de completitude de um sistema é avaliado pela quantidade de registros que apresentam valores não nulos, sendo considerados incompletos os campos com informações ignoradas ou em branco. A análise desse atributo baseou-se no escore de Romero e Cunha (2007), utilizado pelo Ministério da Saúde para estimar o grau de completitude das variáveis, qual seja: excelente igual ou maior do que 95%), bom (entre 90% e 94,9%), regular (entre 70% e 89,9%), ruim (entre 50% e 69,9%) e muito ruim (menor do que 50%).¹⁴

Na análise de regressão linear, a proporção de completitude das variáveis foi considerada como variável dependente (y), e os anos do período, como variável independente (x). A análise de regressão foi realizada utilizando-se a estatística de Prais-Winsten, juntamente com o método de Cochrane-Orcutt para correção da autocorrelação seriada.¹⁸

A variação percentual anual (VPA) e os intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}) foram calculados por meio do ajuste da regressão linear ao logaritmo natural das proporções, adotando-se o ano como variável dependente.¹⁹ Foi considerada tendência de redução quando os IC_{95%} da variação percentual anual foram negativos, tendência de aumento quando ambos foram positivos, e tendência de estabilidade quando o intervalo de confiança incluiu, simultaneamente, valores negativos e positivos.

No que se refere à completitude e consistência do banco de dados, foram analisadas as variáveis com preenchimento obrigatório, consideradas pelo Ministério da Saúde como de importância para a análise da VSI e essenciais à análise epidemiológica e operacional para a definição do caso.^{18,20} Todas as variáveis foram analisadas quanto à completitude e consistência, para os anos de 2009 a 2019, calculando-se o percentual de campos completos e combinações consistentes em cada ano.

As seguintes variáveis foram avaliadas em relação à completitude: idade, sexo, raça/cor

da pele, escolaridade, presença de deficiência/transtorno, município de residência, local de ocorrência, ocorrência de repetição, tipo de violência sexual, outra violência sexual, exploração sexual, pornografia, estupro, assédio sexual, vínculo com a criança agredida (outros vínculos, policial, institucional, cuidador, conhecido, irmão, desconhecido, filho, padrasto, mãe, pai), número de agressores, sexo do autor da agressão, autor alcoolizado.

As variáveis utilizadas para a verificação da consistência são apresentadas no Quadro 1.

A não duplicidade no Sinan foi definida como o grau de registro único para cada evento (violência sexual), ocorrido com a mesma criança. Portanto, a duplicidade ocorreu quando, no universo de todos os registros, um mesmo evento (com o mesmo indivíduo) foi notificado mais de uma vez.¹⁷

A análise foi realizada a partir da exportação do relatório processado pelo aplicativo Tabwin, utilizando-se as seguintes variáveis do Sinan: número da notificação, data da ocorrência, nome/sobrenome da vítima, data de nascimento, nome da mãe da vítima, sexo, data de notificação da violência, unidade notificadora e identificação do agravo. A análise foi feita pelas seguintes combinações, compostas por variáveis distintas:

- a) Combinação 1 = número da notificação + data da ocorrência + identificação do município + identificação do agravo + nome do paciente.
- b) Combinação 2 = nome do paciente + data da notificação + identificação da unidade + data de nascimento + nome da mãe do paciente + número da notificação + data da ocorrência + sexo do paciente.

A análise dos casos eventualmente duplicados foi processada caso a caso, mediante verificação manual. Confirmando-se a duplicidade, fez-se a exclusão. O percentual de duplicidade considerado aceitável foi de 5%, conforme parâmetro adotado por Abath et al.¹⁷ e Delzivo et al.¹⁰ Esse atributo é essencial

no sistema, pois notificações repetidas superestimam a medida de ocorrência do agravo (incidência e/ou prevalência).¹⁶

A relação entre o número de notificações e o número de centros de referência foi analisada pelo método de correlação de Spearman, sendo utilizado o pseudo-R² da regressão de Poisson para quantificar o percentual de determinação do número de centros sobre o número de notificações.

As análises foram realizadas utilizando-se o programa estatístico Stata (Stata College Station, Estados Unidos) em sua versão 14.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), sob Parecer Consubstanciado nº 3.615.628, emitido em 10 de outubro de 2019; Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 18203919.8.0000.0121.

RESULTADOS

Foram feitas 3.489 notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência sexual infantil em Santa Catarina, de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. Naquele período, observou-se aumento do número de notificações; e do número de centros de referência, que passou de quatro, em 2013, para 71, em 2019 (Figura 1). Verificou-se forte correlação ($r = 0,89$; p -valor $< 0,001$) entre os aumentos do número de notificações e do número de centros de referência, tendo o aumento do número de centros explicado 46,7% da variação no número de casos, entre os anos estudados.

A duplicidade foi o primeiro atributo da qualidade do sistema de informações avaliado. A análise das 3.489 notificações mostrou não ter havido número considerável de duplicidades de registro, tendo-se considerado a qualidade desse item aceitável (maior do que 95%).

O percentual de consistência foi excelente (maior ou igual a 90%) em nove dos dez quesitos, e regular em um (entre 70% e 89%). Quando

confrontadas as informações relativas às variáveis 'idade inferior a 10 anos' e 'escolaridade de cinco ou mais anos de estudo', somente 13,4% dos registros não apresentaram consistência entre essas informações (Tabela 1).

A completitude de sete variáveis foi classificada como excelente (percentual de preenchimento igual ou maior do que 95%), boa (percentual de preenchimento da variável entre 90% e 94,9%) em 16, regular (percentual de preenchimento entre 70% e 89,9%) em duas, e ruim (percentual de preenchimento entre 50% e 69,9%) em uma única variável. Considerando-se todas as 26 variáveis, a proporção de completitude foi de 92,3%, sendo considerada boa. A variável relativa ao campo 63 ('suspeita de uso de álcool pelo autor da agressão') foi a que apresentou menor percentual de completitude: 68,1%.

A tendência temporal da completitude de 14 variáveis experimentou aumento ao longo do período, tendo sido a tendência estatisticamente significativa em 12 delas. Excluídas 'idade', 'sexo' e 'município de residência', às quais não se aplica a análise do atributo, observou-se estabilidade na tendência de completitude nas nove variáveis restantes, correspondentes às seguintes informações: 'escolaridade', 'presença de deficiência ou transtorno', 'local de ocorrência', 'outra violência sexual', 'pornografia', 'estupro', 'exploração sexual', 'sexo do agressor' e 'autor da agressão alcoolizado' (Tabela 2).

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou um aumento de 662,5% no número de notificações de violência sexual infantil em Santa Catarina, no período de 2009 a 2019. A qualidade dos dados, nos três atributos avaliados, foi considerada elevada e, portanto, adequada para a realização de inferências. Não houve registro de duplicidades, tendo a consistência sido excelente em 90% das variáveis, e a completitude, de boa a excelente em 92,3% delas.

Quadro 1 – Variáveis utilizadas para a verificação da consistência

Idade (< 10 anos)	versus	Escolaridade (cinco ou mais anos de estudo)
Violência sexual (sim)	versus	Tipo de violência sexual (“não” para todos os tipos)
Gestante	versus	Idade (< 10 anos)
Sexo do autor da agressão (masculino)	versus	Vínculo (mãe)
Deficiência/transtorno (não)	versus	Qualquer deficiência assinalada
Número de envolvidos (um)	versus	Sexo do autor da agressão (ambos)
Idade (< 10 anos)	versus	Violência associada ao trabalho
Idade (< 10 anos)	versus	Vínculo-patrão
Sexo (masculino)	versus	Gestante
Violência sexual (sim)	versus	Lesão autoprovocada

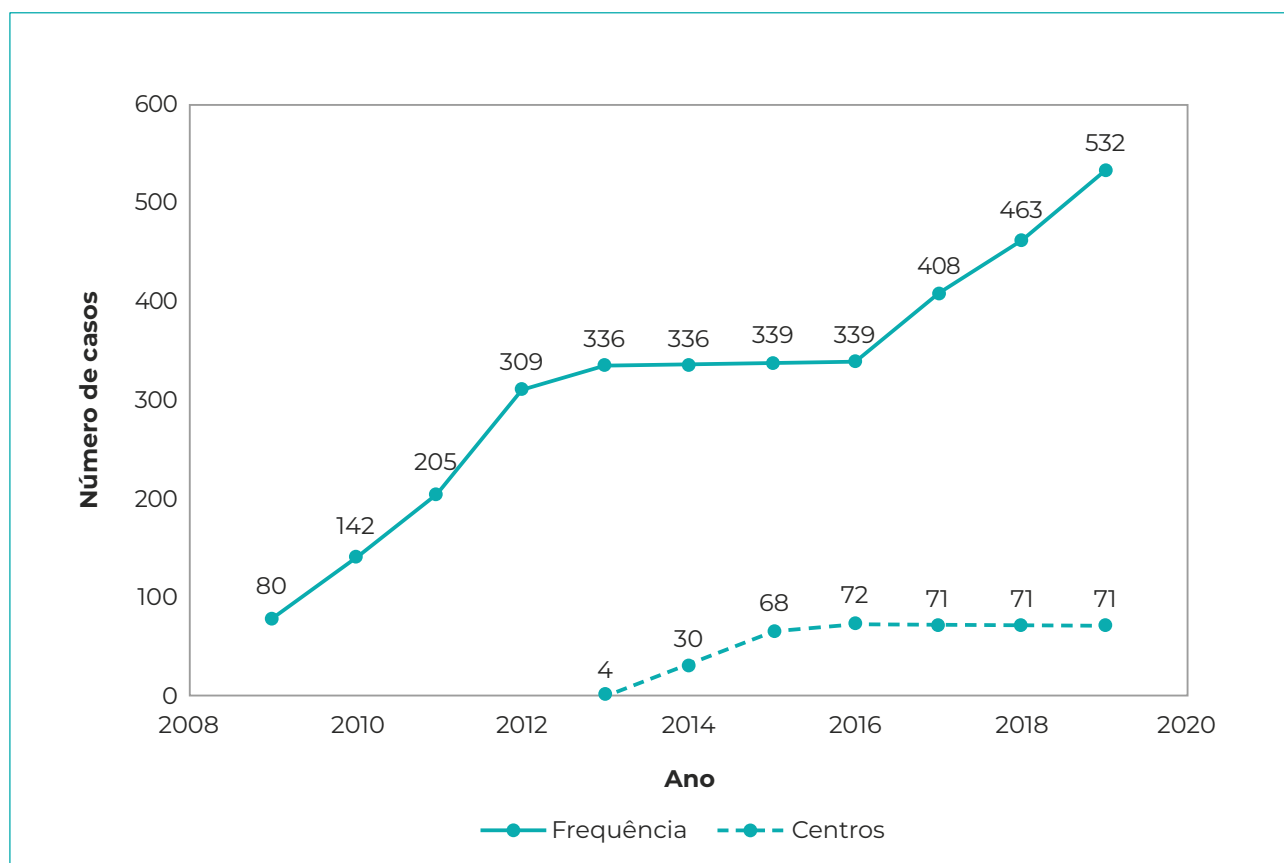


Figura 1 – Distribuição do número de notificações de violência sexual contra crianças (n = 3.489) no Sinan^a e número de estabelecimentos de saúde especializados em violência sexual cadastrados no CNES,^b Santa Catarina, 2009-2019

a) Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; b) CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Tabela 1 – Percentual de consistência e avaliação (A) das notificações de violência sexual contra crianças, Santa Catarina, 2009-2019

Campos de checagem	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		Total		A
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Idade (< 10 anos) versus escolaridade (≥5 anos de estudo)	19/22	86,4	34/36	94,4	46/52	88,5	63/78	80,8	59/70	84,3	83/89	93,3	72/80	90,0	74/84	88,1	77/93	82,8	95/105	82,6	100/123	81,3	722	86,6	R
Violência Sexual (sim) versus tipo de violência sexual (não)	67/80	83,8	125/142	88,0	182/205	88,8	282/309	91,3	303/336	90,2	303/336	90,2	314/339	92,6	311/339	91,7	373/408	91,4	430/463	92,9	497/532	93,4	3.187	90,4	E
Gestante versus idade (< 10 anos)	80	100,0	142	100,0	205	100,0	309	100,0	336	100,0	336	100,0	339	100,0	339	100,0	408	100,0	463	100,0	532	100,0	3.489	100,0	E
Sexo do autor da agressão (masculino) versus vínculo (mãe)	68	100,0	114/116	98,3	167	100,0	254/256	99,2	273/277	98,6	284	100,0	288/291	99,0	270/271	99,6	326/330	98,8	397/399	99,5	446/449	99,3	2.887	99,3	E
Deficiência/ transtorno (não) versus qualquer deficiência assinalada	73	100,0	126/127	99,2	183	100,0	278/281	98,9	310/312	99,4	315/318	99,1	311	100,0	324	100,0	391	100,0	421/424	99,3	487/488	99,8	3.219	99,6	E
Número de envolvidos (um) versus sexo do autor da agressão (ambos)	58	100,0	108	100,0	158	100,0	241/243	99,2	241/243	99,2	276/277	99,6	265/266	99,6	238/242	98,3	306	100,0	354/355	99,7	412	100,0	2.657	99,6	E
Idade (< 10 anos) versus violência associada ao trabalho	78	100,0	139	100,0	202	99,5	307	100,0	332	100,0	332	100,0	336	100,0	339	100,0	408	100,0	460	100,0	528	99,8	3.461	99,9	E
Idade (< 10 anos) versus vínculo-patrão	77	100,0	131	100,0	187	100,0	294	100,0	312	100,0	316	100,0	330	100,0	314	100,0	382	100,0	446	100,0	512/513	99,8	3.301	100,0	E
Sexo masculino versus gestante	25	100,0	46	100,0	56	100,0	102	100,0	102	100,0	100	100,0	90	100,0	82	100,0	104	100,0	112	100,0	113	100,0	932	100,0	E
Violência sexual (sim) versus lesão autoprovocada	80	100,0	142	100,0	205	100,0	309	100,0	336	100,0	336	100,0	339	100,0	339	100,0	408	100,0	463	100,0	532	100,0	3.489	100,0	E

Legenda: R = regular; E = excelente.

Tabela 2 – Percentual de completitude (C) e tendência das notificações de violência sexual contra crianças, Santa Catarina, 2009-2019

Campos de checagem	Completitude n (%)												C	Variação média anual	Tendência	p-valor ^a	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL					
	80	142	205	309	336	336	339	339	408	463	552	3.489					
Idade (< 10 anos)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	E	–	NA	
Sexo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	E	–	NA	
Município de residência	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	E	–	NA	
Raça/cor da pele	96,3	96,5	92,2	94,5	93,2	98,5	96,8	97,6	98,8	98,1	97,2	96,3	96,3	E	1,17 (2,11;0,25)	A	0,038
Escolaridade	90,0	96,5	93,7	94,5	92,3	93,2	94,15	94,1	97,1	96,5	94,0	94,2	94,2	B	0,39 (-0,19;0,98)	E	0,289
Deficiência/transtorno	97,5	96,5	95,1	96,2	97,0	96,7	94,7	96,8	98,3	94,4	95,7	96,3	96,3	E	-0,09 (-0,54;0,36)	E	0,745
Local de ocorrência	95,0	93,7	85,9	91,3	92,9	92,3	91,5	92,9	93,9	92,9	93,6	92,3	92,3	B	0,94 (-0,10;2,00)	E	0,163
Ocorrência de repetição	63,8	70,4	73,2	75,1	70,8	74,4	74,6	78,2	76,0	78,4	76,7	73,8	73,8	R	2,29 (1,28;3,31)	A	0,005
Outra violência sexual	76,3	78,9	84,9	87,7	94,4	86,9	89,4	89,4	91,2	91,4	91,9	87,5	87,5	R	1,92 (-0,49;4,40)	E	0,213
Pornografia	85,0	90,9	84,4	89,3	96,7	90,2	90,9	89,4	91,4	91,6	94	90,3	90,3	B	1,13 (-0,05;2,33)	E	0,143
Estupro	78,8	88,7	85,9	92,2	95,8	89,9	91,2	90,9	90,9	92,4	94,4	90,1	90,1	B	1,15 (-0,12;2,43)	E	0,162
Assédio sexual	83,8	90,1	85,9	93,9	95,8	90,8	94,1	92,6	92,9	93,7	94,4	91,6	91,6	B	1,38 (0,30;2,47)	A	0,061
Exploração sexual	87,5	90,9	87,3	92,6	97,3	90,2	92,1	91,5	91,7	93,1	94,6	91,7	91,7	B	0,86 (-0,23;1,95)	E	0,215
Outros vínculos	86,3	83,1	88,3	93,5	91,7	92,6	95,6	92,3	92,2	95,3	94,7	91,4	91,4	B	2,30 (0,67;3,96)	A	0,043
Policial	96,3	91,6	90,7	95,5	92,9	94,1	97,4	92,6	93,1	96,1	95,9	94,2	94,2	B	0,89 (0,23;1,55)	A	0,050
Institucional	97,5	95,1	97,6	97,4	98,5	97,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,5	98,5	E	1,14 (0,92;1,36)	A	0,001
Conhecido	93,8	91,6	90,7	93,9	91,4	93,2	95,6	92,0	92,4	94,4	95,1	93,1	93,1	B	0,73 (0,24;1,23)	A	0,036
Irmão	93,8	90,1	90,2	93,5	92,3	93,2	96,5	92,6	92,9	95,5	95,9	96,2	96,2	E	1,26 (0,70;1,2)	A	0,005
Desconhecido	92,5	90,1	89,8	93,9	91,7	93,2	94,7	92,0	92,4	94,6	95,1	92,7	92,7	B	1,05 (0,55;1,56)	A	0,007
Filho	96,3	92,3	91,7	94,8	93,2	94,1	97,4	92,9	93,6	96,3	96,4	94,4	94,4	B	0,88 (0,31;1,45)	A	0,029
Padrasto	93,8	91,6	90,7	94,5	92,0	94,1	95,9	92,3	93,1	95,5	95,5	93,5	93,5	B	0,89 (0,39;1,40)	A	0,016
Mãe	93,8	91,6	90,7	94,5	92,0	93,2	95,6	92,6	92,7	94,2	95,3	93,3	93,3	B	0,70 (0,24;1,17)	A	0,032
Pai	92,5	90,1	89,8	94,8	91,1	91,7	94,4	92,3	91,9	94,4	95,1	92,6	92,6	B	0,94 (0,43;1,45)	A	0,014
Nº de agressores envolvidos	87,5	91,6	87,8	91,2	85,7	90,8	92,6	90,3	91,2	91,4	91,7	90,2	90,2	B	0,72 (0,16;1,29)	A	0,061
Sexo do agressor	96,3	93,0	90,7	92,9	90,5	92,9	93,5	92,6	90,7	92,2	91,9	92,5	92,5	B	-0,06 (-0,58;0,47)	E	0,859
Autor da agressão alcoolizado	66,3	69,7	67,8	68,9	59,5	67,9	68,7	73,5	70,6	73,7	63,0	68,1	68,1	r	0,82 (-1,70;3,40)	E	0,600

a) P-valor: valor de p estimado pela regressão de Prais-Winsten.

Legenda: Completitude (C): E = excelente; B = bom; R = regular; r = ruim; Tendência: NA = não se aplica; A = aumento; E = estabilidade;

Houve tendência temporal de aumento da completude de 14 variáveis, ao longo do período. O aumento do número de notificações, no decorrer dos 11 anos estudados, pode ser justificado por vários fatores, entre eles o aumento do número de centros de referência para atendimento das pessoas em situação de violência sexual em Santa Catarina, todos com registro no CNES a partir de 2013¹³ (fato justificado em 46,7% das vezes), bem como o aumento real do número de ocorrências e a maior sensibilização dos profissionais para a importância de sua notificação, com a consolidação das ações de vigilância da violência sexual realizadas pelos serviços de saúde do estado.¹⁰

O aumento do número de notificações das VSI também pode ser resultante de atividades desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde, em colaboração com o Ministério da Saúde e municípios, com a descentralização do Sinan e a realização de treinamentos dirigidos à sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para a notificação de violências,¹⁰ medidas percebidas como necessárias e positivas em outros estudos no Brasil.²¹⁻²⁴

Em Pernambuco, entre 2009 e 2012, houve aumento de 212% nas notificações de violência contra crianças,¹⁷ enquanto no estado do Rio de Janeiro, no período de 2009 a 2016, registrou-se aumento de 284% no número das notificações de violências em todas as faixas etárias.²⁰ Com base em dados do Sinan, Veloso et al.⁵ observaram aumento de 240% no número das notificações de violência na cidade de Belém, Pará, entre os anos de 2009 e 2011, interpretado pelos autores como decorrente da criação de novos centros de notificação de casos naquela capital. Hipótese semelhante foi levantada por Delzivo et al.¹⁰ ao avaliarem as notificações de violência sexual contra a mulher, ainda em Santa Catarina.

A análise do atributo 'não duplicidade' mostrou nível de qualidade considerado aceitável, tendo-se observado percentuais

menores que 5% de notificações duplicadas, em concordância com outros estudos nacionais que analisaram a qualidade das notificações de violências.^{10,20}

Quanto à consistência do sistema, corroborando pesquisas que avaliaram a qualidade dos dados do Sinan relativos às notificações de violência sexual contra mulheres no estado de Santa Catarina¹⁰ e de violência autoprovocada ou interpessoal na cidade do Recife, capital de Pernambuco,¹⁷ a presente análise mostrou que a qualidade do sistema foi excelente no estado catarinense. As únicas variáveis que apresentaram parâmetro regular da consistência entre si foram relativas às informações de 'idade inferior a 10 anos' e 'escolaridade de cinco ou mais anos'. Esses resultados chamam a atenção para a importância da capacitação no correto preenchimento da ficha de notificação e de um melhor acesso ao material instrutivo de preenchimento das fichas de notificação, entre os profissionais de saúde.²³ O material deve ser de fácil consulta, além de ser mantido atualizado, considerando-se que sua última versão data de 2016.⁶ Ademais, as crianças têm iniciado sua vida escolar mais precocemente, e o profissional responsável pelo preenchimento dos dados pode não estar a par do fato de a escolaridade de uma criança com menos de 10 anos de idade não apresentar mais de cinco anos de estudo.

O preenchimento da ficha de notificação da VSI no Sinan geralmente ocorre durante o atendimento da vítima em serviços de emergência hospitalar, habitualmente superlotados e com demandas distintas e complexas, o que pode afetar a qualidade dos registros realizados sob essas condições. O estresse emocional do profissional encarregado do atendimento à criança e sua família, esta normalmente fragilizada pela revelação da violência, e a necessidade de cumprimento dos protocolos nos diferentes setores responsáveis por essa assistência, também podem interferir negativamente na qualidade do preenchimento

da ficha de notificação.²³ Nesse contexto, o correto preenchimento de alguns campos da ficha, por exemplo, o relativo à escolaridade, cuja orientação é apresentada no 'Quadro de Equivalências entre Nomenclaturas de Ensino' do material instrutivo,^{14,24} torna-se inviável e/ou descabido.

O atributo da completude foi classificado de bom a excelente em 92,3% dos registros, percentual maior do que o encontrado em estudo realizado no Recife, onde se avaliou a qualidade das notificações de violência interpessoal ou autoprovocada entre todas as faixas etárias;¹⁶⁻²⁰ e em Santa Catarina, ao se avaliar a qualidade das notificações de violência contra a mulher, cuja completude foi classificada como boa.¹⁰ Ao longo dos 11 anos observados neste estudo, 14 das 23 variáveis analisadas quanto à completude apresentaram tendência de melhora na qualidade do preenchimento: um resultado interpretado como bastante positivo, possivelmente atribuído à criação de mais centros de referência no atendimento às pessoas em situação de violência sexual, ao treinamento dos profissionais e sua maior familiaridade com a ficha de notificação.

Observou-se que os campos referentes aos dados do autor da agressão (sexo, uso de álcool), local da ocorrência, tipificação da violência sexual, constituir ou não assédio ou exploração sexual, escolaridade e presença de deficiência ou transtorno, mostraram estabilidade na qualidade do preenchimento. Essa tendência à estabilidade na completude de algumas das variáveis analisadas é possivelmente justificada por vieses de informação relacionados à idade, e sua consequente capacidade de fornecer informações precisas. Outro fator que pode contribuir para o viés de informação é a memória da vítima, considerando-se que, na maioria dos casos, a VSI é revelada depois de decorrido um longo período de tempo desde a ocorrência da violência,²⁵ ou ainda, devido à ausência de discernimento suficiente sobre o fato.

Em relação à completude, Rates e Mascarenhas²⁶ aventam a hipótese de viés de informação durante a coleta de dados junto aos pais ou responsáveis, tendo em vista que, nos casos de VSI, a maioria dos agressores faz parte do ambiente familiar e/ou convive com as crianças;²⁷ algumas vezes, trata-se do provedor da família, o que pode implicar omissões de dados sobre a autoria da agressão, no momento de preencher a ficha de notificação.

No tocante à estabilidade na incompletude da informação relativa à tipificação da violência sexual, como 'assédio' e/ou 'exploração sexual', ela pode estar relacionada ao desconhecimento, de parte do profissional de saúde, das definições do evento, ou ao desinteresse do profissional em registrar corretamente os eventos,¹⁵ ou ainda, a esses considerarem o preenchimento das fichas de notificação uma questão meramente burocrática, sem o entendimento da importância da geração de dados e informações, seja para (i) a prevenção e controle dessa forma de violência, seja para (ii) a melhoria dos serviços,^{23,25} visando à condução do caso como meio de proteção da criança.

Um fator dificultador no preenchimento adequado do campo 58 da ficha do Sinan, relacionado à tipificação da violência sexual, encontra-se na utilização de terminologias de cunho legal, como 'assédio sexual' e 'estupro', cujas definições são bastante abrangentes. Mais adequada seria a utilização da informação sobre o grau de invasividade da violência sexual como, por exemplo, 'violência com ou sem contato'; e nos casos em que houvesse contato, especificar se aconteceu ou não a penetração – oral, anal ou vaginal.^{10,23}

Torna-se igualmente importante a padronização das definições, termos e conceitos utilizados no processo de avaliação, no sentido de a comparação dos resultados entre os estudos ser a mais abrangente e melhor possível.¹⁵

Revisões frequentes sobre a qualidade do preenchimento do banco de informações em

saúde são fundamentais. Uma informação de baixa qualidade pode confundir o entendimento do perfil epidemiológico do agravo, distorcê-lo, dificultando a avaliação das intervenções de vigilância.²⁵

Considerando-se as desigualdades territoriais, especialmente no que diz respeito aos recursos tecnológicos disponibilizados para a formação de profissionais de saúde e capacitação dos gestores, visando à utilização das informações, mais estudos, com análises sistematizadas e adequadas às peculiaridades de cada estado, são essenciais para refletir a situação real do sistema de informação e do agravo VSI.²⁸

Conforme ressaltado por Delziovo et al.,¹⁰ é primordial sensibilizar e instrumentalizar os profissionais de saúde, com educação permanente e retorno das informações geradas a partir dos dados por eles notificados, para produzir informações de qualidade, mediante o aperfeiçoamento do preenchimento da ficha de notificação de violências no Sinan.^{10,17}

Considera-se como limitação deste estudo a ausência de preenchimento de todos os campos da ficha de notificação (em branco, *missings* e/ou ignorados), levando ao quantitativo diferente entre as variáveis analisadas, fato esse também observado por Canto e Nedel.²⁸

Outra limitação a destacar refere-se à ausência de estratificação da análise do sistema por município/Macrorregião de Saúde de Santa Catarina; do contrário, seria possível detectar dificuldades locais no preenchimento da ficha de notificação e, conseqüentemente, direcionar ações específicas para cada território.

O presente estudo avaliou, de forma pormenorizada, a qualidade de três atributos do Sinan nas notificações de VSI no estado de Santa Catarina. Tendo-se em conta as dimensões analisadas, as notificações de VSI no período estudado apresentaram percentuais adequados de não duplicidade, nível de completude a variar de bom a excelente e nível de consistência excelente em 90% dos quesitos avaliados, confirmando-se a confiabilidade do banco para inferências futuras. Os resultados obtidos confirmam o potencial do Sinan como ferramenta para a vigilância da VSI, com vistas ao planejamento e avaliação das políticas públicas voltadas ao tema. Eles também contribuem para a sensibilização de gestores, profissionais, acadêmicos e docentes da área da saúde sobre a importância da adequada notificação desses eventos, ampliação da visibilidade e prevenção da violência sexual infantil em Santa Catarina.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Platt VB contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Coelho EBS e Bolsoni C contribuíram na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Höfelmann DA contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Doroteia Aparecida Höfelmann é editora associada da Revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Os demais autores declararam não haver conflitos de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado da tese de doutorado intitulada 'Violência sexual contra crianças em Santa Catarina: características e fatores associados à violência de repetição', defendida por Vanessa Borges Platt junto no Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina em 2021.

Correspondência: Vanessa Borges Platt | vanessabplatt@gmail.com

Recebido em: 11/07/2021 | **Aprovado em:** 30/04/2022

Editora associada: Lúcia Rolim Santana de Freitas

REFERÊNCIAS

1. Kellogg N, American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*. 2005;116(2):506-12. doi: 10.1542/peds.2005-1336
2. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque 100 - Direitos humanos: relatório violência contra crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2019 [citado 2020 maio 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/disque-100-1>
3. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Abuso sexual contra crianças e adolescentes: abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2021 [citado 2021 Set 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>
4. Deslandes SF, Mendes CHF, Luz ES. Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):865-74. doi: 10.1590/1413-81232014193.06012013
5. 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. *Cien Saude Colet*. 2013;18(5):1263-72. doi: 10.1590/S1413-81232013000500011
6. 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]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2020 Ago 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico* [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 28];49(27):1-17. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
8. Oliveira G, Pinheiro RS, Coeli CM, Codenotti S, Barreira D. Linkage entre SIM e Sinan para a melhoria da qualidade dos dados do sistema de informação da tuberculose: a experiência nacional. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2010 [cited 2020 May 28];18(1):107-11. Available from: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_1/artigos/Modelo%20Livro%20UFRJ%2010-a.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2020 Jun 11]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

10. Delziovo CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(1):e20171493. doi: 10.5123/S1679-49742018000100003
11. World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneve: World Health Organization; 2017 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259270/1/9789241550147-eng.pdf?ua=1>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, Panorama, Santa Catarina. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; © 2017 [cited 2020 Maio 25]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc>
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. CNES Net - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde: Santa Catarina [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2020 Maio 25]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Nome_Mantenedoras_Com_Mantidos.asp?VEstado=42&VMun=0
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Roteiro para uso do Sinan Net: análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais: violência doméstica, sexual e/ou outras violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Ago 12]. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf
15. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saude Publica*. 2009;25(10):2095-109. doi: 10.1590/S0102-311X2009001000002
16. Silva LMP, Santos TMB, Santiago SRV, Melo TQ, Cardoso MD. Análise da completude das notificações de violência perpetradas contra crianças. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(1):91-101. doi: 10.5205/1981-8963-v12i1a23306p91-101-2018
17. 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 Saude*. 2014;23(1):131-42. doi: 10.5123/S1679-49742014000100013
18. Prais SJ, Winsten CB. Trend estimators and serial correlation. Cowles Commission discussion paper: statistics n. 383 [Internet]. Chicago; 1954 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://cowles.yale.edu/sites/default/files/files/pub/cdp/s-0383.pdf>
19. Ries LAG, Eisner MP, Kosary CL, Hankey BF, Miller BA, Clegg L, et al (eds). SEER cancer statistics review, 1975-2002 [Internet]. Bethesda: National Cancer Institute; 2002 [cited 2020 Aug 12]. Available from: https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2002
20. Girianelli VR, Ferreira AP, Vianna MB, Teles N, Erthal RMC, Oliveira MHB. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. *Cad Saude Colet*. 2018;26(3):318-26. doi: 10.1590/1414-462X201800030075
21. Moreira GAR, Vieira LIES, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama IS, Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Cien Saude Colet*. 2014;19(10):4267-76. doi: 10.1590/1413-812320141910.17052013
22. Lima MCCA, Costa MCO, Bigras M, Santana MAO, Alves TDB, Nascimento OC, et al. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011;35(Supl 1):118-37. doi: 10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a151
23. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Sexual violence against children: authors, victims and consequences. *Cien Saude Colet*. 2018;23(4):1019-31. doi: 10.1590/1413-81232018234.11362016
24. Garbin CAS, Dias IA, Roviada TAS, Garbin AJÍ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Cien Saude Colet*. 2015;20(6):1879-90. doi: 10.1590/1413-81232015206.13442014

25. Organização Pan-Americana da Saúde. Neste Dia laranja, OPAS/OMS aborda violência sexual e suas consequências para as vítimas [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018 [atualização 2018 Jul 25, citado 2020 Ago 12]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5720:neste-dia-laranja-opas-oms-aborda-violencia-sexual-e-suas-consequencias-para-as-vitimas&Itemid=820
26. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Cien Saude Colet*. 2015;20(3):655-65. doi: 10.1590/1413-81232015203.15242014
27. Ministério dos Direitos Humanos (BR). Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2018 [citado 2020 Ago 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>
28. Canto VB, Nedel FB. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(3):e2019606. doi: 10.5123/S1679-49742020000300020

ABSTRACT

Objective: To evaluate the completeness, consistency and duplicity of records of child sexual abuse on the Notifiable Health Conditions Information System (SINAN) in Santa Catarina, Brazil, between 2009 and 2019. **Methods:** This was a descriptive and analytical cross-sectional study aimed to assess the quality of SINAN data regarding completeness, consistency and non-duplicity. **Results:** 3,489 cases of violence were reported, with a 662.5% increase in the number of notifications in the period studied, possibly related to a 46.7% increase in the number of referral centers for the care of people in situations of sexual violence in the state. Consistency was excellent in 90.0% of the records; and completeness ranged between excellent and good in 92.3% of them. There was an increased trend in completeness for 14 variables in the period. There were no duplicate records. **Conclusion:** Data from the sexual violence against children surveillance system were considered adequate regarding the questions that were assessed in the study.

Keywords: Sex Offenses; Childhood Sexual Abuse; Child Abuse; Public Health Surveillance; Abuse Notification; Cross-sectional Studies.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la completitud, consistencia y duplicidad de los registros de violencia sexual infantil reportados en el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (Sinan), en Santa Catarina, Brasil, de 2009 a 2019. **Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal descriptivo y analítico, para evaluar la calidad de los datos del Sinan. **Resultados:** Se reportaron 3.489 casos de violencia, observándose un aumento del 662,5% en el número de notificaciones, lo que se puede relacionar en el 46,7% de las veces, con el aumento del número de centros de referencia para la atención de personas en situación de violencia sexual en el estado. La consistencia fue excelente en 90,0%, la completitud se consideró de excelente a buena un 92,3%. Para 14 variables, la tendencia temporal de completitud aumentó. No hubo registros de duplicidad. **Conclusión:** Los datos del sistema de vigilancia de la violencia sexual contra la niñez se consideraron adecuados en las preguntas estudiadas.

Palabras clave: Delitos Sexuales; Abuso Sexual Infantil; Maltrato a los Niños; Vigilancia en Salud Pública; Notificación Obligatoria; Estudios Transversales.