

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**THAIS FRANÇA ARMELÃO PEREIRA**

**VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DOS  
CASOS NOTIFICADOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**VITÓRIA  
2022**

**THAIS FRANÇA ARMELÃO PEREIRA**

**VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DOS  
CASOS NOTIFICADOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite

**VITÓRIA - ES  
2022**

**THAIS FRANÇA ARMELÃO PEREIRA**

**VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES: ANÁLISE DOS  
CASOS NOTIFICADOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite –  
Universidade Federal do Espírito Santo  
(UFES)  
Orientadora

---

Dr. Dherik Fraga Santos – Universidade  
Federal do Espírito Santo (UFES)

---

Ma. Mayara Alves Luis – Universidade Federal  
do Espírito Santo (UFES)

---

*"O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho"*

*(Abraham Lincoln)*

## **Agradecimentos**

À Deus, quem me sustentou até aqui e nunca me deixou só.

Ao meu irmão, Ricardo França Armeláo Bourguignon (*in memoriam*), que foi meu maior incentivador, que sempre me apoiou e me permitiu sonhar com esse momento. Que teve mais fé em mim do que eu mesma tive. Que teve sua passagem breve nessa terra e foi sinônimo de força até o fim. Para sempre te amarei.

Aos meus pais, Dalva França Armeláo Pereira e Marcelo Augusto Pereira, por muitas vezes abdicarem de tanto, para que eu pudesse ter o melhor, e por nunca terem medido esforços pela minha educação. Este trabalho é a prova de que todos seus investimentos e dedicação valeram a pena.

Ao meu namorado, por toda paciência, motivação e companheirismo, por nunca ter me negado apoio e incentivo. Obrigada por aguentar tantas crises de estresse e por estar do meu lado durante todo o processo. Sem você, esse trabalho seria ainda mais penoso.

A minha querida orientadora Profa. Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite, por me orientar, pela confiança e, principalmente, por ter transmitido seus conhecimentos e experiências.

Ao meu co-orientador Dr. Dherik Fraga Santos, pela paciência e imensa contribuição.

Aos professores do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, por todo conhecimento transmitido.

E a todas as pessoas e amigos que estiveram comigo durante essa trajetória acadêmica.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar a frequência de notificação de violência interpessoal notificados contra adolescentes no Espírito Santo e os fatores associados.

**Método:** Estudo epidemiológico, transversal, utilizando dados das notificações de violência registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), do Espírito Santo, no período de 2011 e 2018. A variável dependente do estudo foi a violência interpessoal contra adolescentes e como independentes as características da vítima, do agressor e do evento. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa e, os dados foram analisados por meio do Stata 14.0.

**Resultados:** Entre os anos de 2011 e 2018, dentre os casos de notificação contra adolescentes, 6348 notificações foram violência interpessoal, uma frequência de 72,1% (IC 95% 71,1-73,0). A maioria das vítimas eram do sexo feminino (64,1%), na faixa etária de 13 a 17 anos (61,5%), raça/cor preta/parda (76,8%), sem deficiências/transtornos (91,6%) e residiam em zona urbana/periurbana (91,3%). Quanto a caracterização do agressor, a maior parte apresentava faixa etária de 0 a 24 anos (51,7%), homens (83,6%) e não estavam sob suspeita de uso de álcool (69,6%). Em relação ao evento, mais da metade ocorreu na residência (53%) e não era de repetição (56,4%). Os encaminhamentos aconteceram em aproximadamente 87% das vezes (Tabela 1). A tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada da violência interpessoal contra adolescentes e as variáveis independentes, na qual nota-se relação com todas as variáveis estudadas ( $p < 0,05$ ). Na tabela 3, na análise multivariada, após o controle das variáveis de confusão, constata-se que a notificação de violência interpessoal contra adolescentes é 17% maior entre vítimas do sexo masculino (RP = 1,17; IC95% 1,14 – 1,21); assim como há uma frequência maior entre os pertencentes à faixa etária entre 10 a 12 anos (RP = 1,17; 1,13 – 1,22); raça/cor preta/parda (RP = 1,10; IC95% 1,06 – 1,13); e que não apresentam deficiências/transtornos (RP = 1,59; IC95% 1,48 – 1,70). Outro achado foi a maior prevalência de agressores do sexo masculino (RP = 2,49; IC95% 2,32 – 2,68), e, sob suspeita de uso de álcool (RP = 1,15; IC95% 1,11 – 1,19). O local de ocorrência mais comum das violências interpessoais contra adolescentes notificadas foi a via pública (RP = 1,45; IC95% 1,39 – 1,51) quando comparado às residências.

**Conclusão:** Os resultados desse estudo mostram uma elevada magnitude da violência interpessoal contra adolescentes e que este agravo está associado a características da vítima, do agressor e do evento. É necessário maior aproximação dos profissionais de saúde por conta da gravidade epidemiológica acerca dessa temática, visando maior promoção e qualificação no atendimento às vítimas.

**Palavras-chave:** Violência interpessoal. Adolescente. Notificação. Sistemas de Informação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the frequency of reporting of interpersonal violence against adolescents in Espírito Santo and the associated factors. **Method:** Epidemiological, cross-sectional study, using data from notifications of violence recorded in the Information System on Severe Violence and Notícia (SINAN), in Espírito Santo, between 2011 and 2018. The dependent variable of the study was the interpersonal against adolescents and how independent the characteristics of the victim, the aggressor and the event. The project was approved by the ethics and research committee and the data were analyzed using Stata4.0. **Results:** Between 2011 and 2018, among the cases of notification against adolescents, 6348 notifications were interpersonal violence, a frequency of 72.1% (IC 95% 71,1-73,0). It appears that most victims were female (P: 64,1%), were between 13 and 17 of age (P: 61,5%), were black or brown (P: 76,8%), did not have any type of disability or disorder (P: 91,6%), and lived in urban areas (P: 91,3%). Regarding the characteristics of the aggressor, most were aged between 0 and 24 years (P: 51.7%), male (P: 83.6%) and were not suspected of using alcohol (P: 69.6%). Regarding the event, more than half occurred in residence (P: 53%) and were not recurrent episodes (P: 56.4%). Referrals occurred approximately 87% of the time (Table 1). Table 2 presents the results of the bivariate analysis of interpersonal violence against adolescents and the independent variables, which there is a relationship with all the variables studied ( $p < 0.05$ ). In table 3, in the analyse multivariate, after controlling for confounding variables, it can be seen that the notification of interpersonal violence against adolescents is 17% higher among male victims (RP = 1,17; IC95% 1,14 – 1,21); just as there is a higher frequency between age group 10 and 12 years old (RP = 1,17; 1,13 – 1,22); black and brown (RP = 1,10; IC95% 1,06 – 1,13); and who not have disabilities/disorders (RP = 1,59; IC95% 1,48 – 1,70). Another finding was the highest prevalence of male aggressors (RP = 2,49; IC95% 2,32 – 2,68), and under suspicion of alcohol use (RP = 1,15; IC95% 1,11 – 1,19). The most common place of occurrence of interpersonal violence against adolescents reported was public roads (RP = 1,45; IC95% 1,39 – 1,51) in relation to residences.



**Conclusion:** The results of this study show a high magnitude of interpersonal violence against adolescents and that this aggravation was associated in the characteristics of the victim, the aggressor and the event. There is a need for closer approximation of health professionals due to the epidemiological severity on this issue, greater promotion and qualification in the care of victims.

**Keywords:** Interpersonal violence. Adolescent. notification. Health Information Systems.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES. ESPÍRITO SANTO, 2011-2018 (N = 6348) .....	18
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES (N=6348). ESPÍRITO SANTO, 2011-2018 .....	20
TABELA 3 - ANÁLISE BIVARIADA COM A RAZÃO DE PREVALÊNCIAS BRUTA E O MODELO MULTIVARIADO COM A RAZÃO DE PREVALÊNCIAS AJUSTADA DAS VARIÁVEIS ASSOCIADAS AOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA ADOLESCENTES (N=6348). ESPÍRITO SANTO, 2011-2018 .....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 RESULTADO.....</b>	<b>17</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As mortes violentas se tornam mais comuns na adolescência, só em 2015 houve cerca de 119 mil mortes violentas entre crianças e adolescentes, 2 em cada 3 vítimas tinham entre 10 e 19 anos (UNICEF, 2017). Sendo uma fase marcada pelo rápido desenvolvimento físico, cognitivo, social, emocional e sexual, é nesse período que muitos comportamentos de risco são consolidados, exigindo-se atenção especial nas políticas e nos programas voltados para esse público (OMS, 2017).

O Ministério da Saúde adota como critério a faixa etária definida pela OMS, onde o mesmo considera adolescente indivíduos de 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2016). Dessa forma, de acordo com o inquérito VIVA (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes) considera-se caso de violência contra adolescente quando o alvo é um indivíduo nessa faixa etária, sendo definido para fins de notificação, caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas. A violência sofrida nesse período pode resultar em sérias consequências físicas e psicossociais aos indivíduos, tendo influência diretamente na qualidade de vida desse grupo (MALTA et al, 2017).

A OMS estabelece que as violências interpessoais são aquelas que ocorrem entre membros da família, parceiros íntimos, amigos, conhecidos e desconhecidos e inclui maus-tratos à criança, violência juvenil, violência contra e violência contra o idoso (WHO, 2014).

Importante ponderar que esse agravo é a quarta principal causa de morte em adolescentes em todo o mundo, embora seu destaque varie de acordo com a região (OMS, 2018). Esse fenômeno tem levado a um aumento expressivo na morbimortalidade, contribuído para a diminuição da expectativa e qualidade de vida, principalmente entre os jovens e adolescentes, aumentando os cuidados e custos para a saúde e a previdência, o absenteísmo no trabalho e na escola e a desestruturação familiar e pessoal (BRASIL, 2016).

A partir da promulgação da Lei n. 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, a legislação brasileira passou a reconhecer a infância e a adolescência como fases de desenvolvimento peculiares, estabelecendo a necessidade de proteção integral à criança e ao adolescente a fim de lhes garantir o desenvolvimento em condições de liberdade e dignidade. Sendo estabelecidas as notificações de suspeitas ou confirmações da violência como compulsórias, devendo ser reportadas ao Conselho Tutelar, conforme se estabelece o Artigo nº13 do ECA.

Com o crescente número de casos de violência, a partir de 2009, o componente de vigilância contínua de violências interpessoais e/ou outras foi integrado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, um sistema de dados de endemias e agravos já consolidado em nível nacional (MACEDO et al., 2019).

Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) revelam que em 2017 foram 126.230 casos de violência contra crianças e adolescentes de até 19 anos de idade, correspondendo a 42% do total de casos notificados apenas naquele ano. Em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100), registrou 159.063 denúncias de violência no Brasil e dessas, 86.837 foram contra crianças e adolescentes (PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021).

Cabe destacar que a notificação compulsória, das situações de violência contra os adolescentes tem como propósito acionar a rede de proteção social, a fim de cessar as formas de abuso e restituir seus direitos (LIMA & DESLANDES, 2011), podendo ser realizada junto a outras instituições, que devem atuar articuladas a ele, como as Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e o Ministério Público (MACEDO et al, 2019).

A UNICEF e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) realizaram um estudo com uma análise dos boletins de ocorrência das 27 unidades da Federação Brasileira. Reunindo dados do período entre os anos 2016 e 2020, o estudo identificou 34.918 mortes violentas intencionais de crianças e adolescentes no país nesse intervalo de tempo, sendo a maioria das vítimas violentas os adolescentes. Das 35 mil mortes violentas de pessoas até 19 anos identificadas entre 2016 e 2020, mais de 31 mil tinham entre 15 e 19 anos.

Mais recentemente, em 26 de junho de 2014, aprovou-se a Lei nº 13.010, também conhecida como Lei do Menino Bernardo ou Lei da Palmada. Essa lei faz emendas ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com intuito de estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante. A Lei recebeu o nome do menino Bernardo Uglione Boldrini, que foi morto em abril de 2014, no Rio Grande do Sul, figurando como suspeitos do crime seu pai e sua madrasta, causando grande comoção nacional (SOUTO et al, 2018).

Diante das responsabilidades já estabelecidas por lei, imprescindível que o profissional de saúde tenha um conhecimento amplo sobre a problemática da violência, para cumprir com o seu compromisso ético e legal. Devendo a ele comunicar oficialmente aos órgãos pertinentes, os casos suspeitos ou confirmados de violência contra os adolescentes, com vistas à prevenção do problema, acompanhamento e proteção das vítimas (GARBIN et al, 2015).

Ante a gravidade social e epidemiológica da violência cometida contra adolescentes, estudos sobre tais agressões notificadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) poderão contribuir para ampliar o conhecimento relacionado às violências praticadas contra esse grupo e orientar o delineamento de políticas públicas para a sua prevenção (PEREIRA et al, 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é identificar a frequência de notificação de violência interpessoal notificados contra adolescentes no Espírito Santo e os fatores associados.

## **2. METODOLOGIA**

### **Delineamento**

Estudo epidemiológico, analítico do tipo transversal, utilizando dados das notificações de casos de negligência registrados no Sistema de Informação de

Agravos e Notificação (SINAN), no estado do Espírito Santo, Brasil no período de 2011 e 2018.

#### Contexto e tamanho do estudo

A população estimada do Espírito Santo no ano de 2020 é de 4.064.052 pessoas. Os dados mais atualizados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística são do ano de 2010. Segundo o Censo de 2010, a população do Espírito Santo era composta por 3.514.952 pessoas, sendo 1.731.218 do sexo masculino (49,25%) e 1783734 do sexo feminino (50,75%) (IBGE, 2010).

#### Participantes

Foram estudados, os casos de violência interpessoal contra adolescentes notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) do Espírito Santo no período de 2011 a 2018, o período de escolha do estudo justifica-se pois somente a partir de 2011, mediante a Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, todas as violências passaram a integrar a Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (BRASIL, 2011).

#### Fontes de dados e mensuração

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que compõem a lista nacional de doenças de notificação compulsória (SINAN, 2011). A notificação deve ser preenchida em duas vias: uma fica na unidade notificadora, enquanto a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica ou Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant) para digitação e consolidação dos dados (Brasil, 2016).

A variável dependente foi a ocorrência da violência interpessoal contra adolescentes (BRASIL, 2016).

Nesse estudo considera-se como violência interpessoal contra adolescentes, para fins de notificação, qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento,

limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial (Brasil, 2016).

#### Variáveis em estudo

A variável dependente (violência interpessoal contra adolescentes) foi analisada de forma dicotômica (não; sim). Já as variáveis independentes, foram agrupadas em características da vítima, do agressor e do evento.

As características da vítima de violência interpessoal contra adolescente foram analisadas da seguinte forma:

- a. Sexo (masculino; feminino)
- b. Faixa etária (em anos: 10 a 12; 13 a 17; 18 a 19)
- c. Raça/cor (branca; preta/parda)
- d. Deficiências/Transtornos (não; sim)
- e. Zona de residência (urbana/periurbana; rural)

No que se concerne ao agressor, foram consideradas as seguintes variáveis:

- a. Faixa etária do agressor (em anos: 0 – 24; 25 ou mais)
- b. Sexo do agressor (masculino; feminino; ambos)
- c. Suspeita de uso de álcool (não; sim)

Quanto ao evento, foram observadas as seguintes variáveis:

- a. Local de ocorrência (residência; via pública; outros)
- b. Violência de repetição (não; sim)
- c. Encaminhamento (não; sim)

#### Controle de viés



Os dados foram previamente qualificados conforme orientações do instrutivo de notificações de violência interpessoal e autoprovocada (BRASIL, 2016).

#### Métodos estatísticos

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico Stata versão 14.1. Os resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa, bem como os intervalos de confiança 95% (IC95%). Para a análise bivariada, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson. Na análise multivariada, para obter a associação entre os casos de violência interpessoal contra adolescentes e as variáveis de exposição, foram calculadas as razões de prevalências (RP), brutas e ajustadas, e seus IC95%, conforme modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Nessa última análise foram incluídas as variáveis que apresentam  $p < 0,20$  na análise bivariada. Na análise multivariada não foi incluído a variável independente “encaminhamento”, por se tratar de uma situação ocorrida após o desfecho analisado.

#### Aspectos éticos

Este estudo faz parte do projeto Violência nos diferentes ciclos de vida no estado do Espírito Santo: uma análise epidemiológica, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo identificado pela inscrição número 2.819.597

### **3. RESULTADOS**

Entre os anos de 2011 e 2018, dentre os casos de notificação de violência contra adolescentes, 6348 notificações foram violência interpessoal, o que representa uma frequência de 72,1% (IC 95% 71,1-73,0). A maioria das vítimas eram do sexo feminino (64,1%), na faixa etária de 13 a 17 anos (61,5%), raça/cor preta/parda (76,8%), sem deficiências/transtornos (91,6%) e residiam em zona urbana/periurbana (91,3%).

Quanto a caracterização do agressor, a maior parte apresentava faixa etária de até 24 anos (51,7%), sexo masculino (83,6%) e não estavam sob suspeita de

uso de álcool (69,6%). Em relação ao evento, mais da metade ocorreu na residência (53%) e não era de repetição (56,4%). Os encaminhamentos aconteceram em aproximadamente 87% das vezes (Tabela 1).

**Tabela 1. Características dos casos notificados de violência interpessoal contra adolescentes. Espírito Santo, 2011-2018 (n = 6348).**

Variáveis	N	%	IC 95%
<b>Sexo</b>			
Masculino	2278	35,9	34,7-37,1
Feminino	4070	64,1	62,9-65,3
<b>Faixa etária</b>			
10 a 12 anos	1220	19,2	18,3-20,2
13 a 17 anos	3902	61,5	60,3-62,7
18 a 19 anos	1226	19,3	18,4-20,3
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	1275	23,2	22,1-24,3
Preta/Parda	4229	76,8	75,7-77,9
<b>Deficiências/Transtornos</b>			
Não	4895	91,6	90,8-92,3
Sim	448	8,4	7,7-9,2
<b>Zona de residência</b>			
Urbana/Periurbana	5775	91,3	90,5-91,9
Rural	554	8,7	8,1-9,5
<b>Faixa etária do agressor</b>			
0 – 24 anos	1582	51,7	49,9-53,5
25 anos ou mais	1478	48,3	46,5-50,1

<b>Sexo do agressor</b>			
Masculino	4273	83,6	82,6-84,6
Feminino	839	16,4	15,4-17,5
<b>Suspeita de uso de álcool</b>			
Não	2287	69,6	68,0-71,1
Sim	999	30,4	28,9-32,0
<b>Local de ocorrência</b>			
Residência	2878	53,0	51,7-54,3
Via pública	1779	32,8	31,5-34,0
Outros	772	14,2	13,3-15,2
<b>Violência de repetição</b>			
Não	2697	56,4	54,9-57,8
Sim	2089	43,6	42,2-45,1
<b>Encaminhamento</b>			
Não	794	12,7	11,9-13,6
Sim	5448	87,3	86,4-88,1

---

IC95%: intervalo de confiança de 95%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise bivariada da violência interpessoal contra adolescentes e as variáveis independentes, na qual nota-se relação com todas as variáveis estudadas ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 2. Distribuição das características das notificações de violência interpessoal contra adolescentes (n=6348). Espírito Santo, 2011-2018.**

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
<b>Sexo</b>				

Masculino	2278	82,5	81,0-83,9	<0,001
Feminino	4070	67,3	66,1-68,5	
<b>Faixa etária</b>				
10 a 12 anos	1220	86,0	84,1-87,8	<0,001
13 a 17 anos	3902	69,9	68,7-71,1	
18 a 19 anos	1226	67,7	65,5-69,8	
<b>Raça/Cor</b>				
Branca	1275	66,2	64,1-68,3	<0,001
Preta/Parda	4229	75,1	74,0-76,2	
<b>Deficiências/Transtornos</b>				
Não	4895	78,0	77,0-79,0	<0,001
Sim	448	48,2	45,0-51,4	
<b>Zona de residência</b>				
Urbana/Periurbana	5775	71,7	70,7-72,7	0,011
Rural	554	76,1	72,9-79,1	
<b>Sexo do agressor</b>				
Masculino	4273	89,9	89,0-90,7	<0,001
Feminino	839	30,1	28,4-31,8	
<b>Suspeita de uso de álcool</b>				
Não	2287	60,1	58,5-61,6	<0,001
Sim	999	85,0	82,9-87,0	
<b>Local de ocorrência</b>				
Residência	2878	59,6	58,2-61,0	<0,001
Via pública	1779	96,7	95,8-97,5	
Outros	772	81,7	79,1-84,0	

**Violência de repetição**

Não	2697	75,5	74,0-76,9	<0,001
Sim	2089	67,5	65,9-69,2	

**Encaminhamento**

Não	794	67,2	64,4-69,8	<0,001
Sim	5448	73,0	72,0-74,0	

---

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

Na análise multivariada (Tabela 3), após o controle das variáveis de confusão, constata-se que a notificação de violência interpessoal contra adolescentes foi 17% maior entre vítimas do sexo masculino (RP =1,17; IC95% 1,14 – 1,21); assim como há uma frequência maior entre os pertencentes à faixa etária entre 10 a 12 anos (RP = 1,17; 1,13 – 1,22); raça/cor preta/parda (RP = 1,10; IC95% 1,06 – 1,13); e que não apresentam deficiências/transtornos (RP = 1,59; IC95% 1,48 – 1,70).

Outro achado foi a maior prevalência de agressores do sexo masculino (RP = 2,49; IC95% 2,32 – 2,68), e, sob suspeita de uso de álcool (RP = 1,15; IC95% 1,11 – 1,19). O local de ocorrência mais comum das violências interpessoais contra adolescentes notificadas foi a via pública (RP = 1,45; IC95% 1,39 – 1,51) quando comparado às residências (Tabela 3).

**Tabela 3. Análise bivariada com a razão de prevalências bruta e o modelo multivariado com a razão de prevalências ajustada das variáveis associadas aos casos de violência interpessoal contra adolescentes (n=6348). Espírito Santo, 2011-2018.**

Variáveis	Análise bruta	Análise ajustada
-----------	---------------	------------------

	<b>RP*</b>	<b>IC 95%**</b>	<b>p-valor</b>	<b>RP</b>	<b>IC 95%</b>	<b>p-valor</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	1,23	1,20-1,26	<0,001	1,17	1,14-1,21	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
<b>Faixa etária</b>						
10 a 12 anos	1,27	1,22-1,32	<0,001	1,17	1,13-1,22	<0,001
13 a 17 anos	1,03	0,99-1,07		0,98	0,94-1,02	
18 a 19 anos	1,0			1,0		
<b>Raça/Cor</b>						
Branca	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Preta/Parda	1,13	1,10-1,18		1,10	1,06-1,13	
<b>Deficiências/Transtornos</b>						
Não	1,62	1,51-1,73	<0,001	1,59	1,48-1,70	<0,001
Sim	1,0			1,0		
<b>Zona de residência</b>						
Urbana/Periurbana	1,0		0,006	1,0		0,172
Rural	1,06	1,02-1,11		1,03	0,99-1,08	
<b>Sexo do agressor</b>						
Masculino	2,99	2,82-3,16	<0,001	2,49	2,32-2,68	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
<b>Suspeita de uso de álcool</b>						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Sim	1,42	1,37-1,47		1,15	1,11-1,19	
<b>Local de ocorrência</b>						
Residência	1,0		<0,001	1,0		<0,001

Via pública	1,62	1,58-1,66	1,45	1,39-1,51
Outros	1,37	1,32-1,42	1,30	1,24-1,37
<b>Violência de repetição</b>				
Não	1,0		<0,001	1,0
Sim	0,90	0,87-0,92	1,03	0,99-1,07

---

\*RP: razão de prevalência.

\*\*IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

#### 4. DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2018, no Espírito Santo, foi identificada uma prevalência de 72,1% (P: 72,1%; IC 95% 71,1-73,0) de notificações de violência interpessoal entre adolescentes, sendo a maior prevalência contra adolescentes do sexo masculino, que possuem entre 10 e 12 anos, da raça/cor pardas/preta e que não possuem deficiência e/ou transtorno. Ainda, esteve associada a maior ocorrência em via pública como local, e, os agressores serem do sexo masculino, e estarem sob suspeitas de uso de álcool no momento do ocorrido.

Apesar das constatações apresentadas, no Brasil, ainda são escassos os estudos associativos voltados para o combate das causas de violência (FERREIRA; LOPES, 2017). Estudo transversal encontrou uma prevalência de 26,2% correspondendo a notificações de violências contra adolescentes no Brasil entre o período de 2011 a 2017 (PEREIRA et al., 2020) dessemelhando do presente estudo, que encontrou uma prevalência três vezes maior de violência interpessoal contra adolescentes no estado do Espírito Santo em relação ao Brasil.

Este estudo constata que a notificação de violência interpessoal contra adolescentes é 17% maior entre vítimas do sexo masculino, resultado esse que suscita quão fortemente a violência é influenciada por determinantes culturais e socioeconômicos que de alguma forma potencializam a associação entre o ser masculino e a violência (SOUZA, 2005).

Neste estudo, a violência foi mais prevalente na faixa etária de 10 a 12 anos, para ambos os sexos. O que pode ser justificado pelo fato de os agressores exercerem uma situação de domínio sobre os mais jovens, o que as afastam de quebrar o ciclo da violência, podendo também estar associado à imaturidade emocional e à dificuldade desse grupo de reconhecer as situações de violência (SIQUEIRA et al, 2018).

Em relação à maior proporção de vítimas de raça/cor negra observado nesse estudo, se torna relevante destacar que a letalidade violenta de negros no Brasil, em parte, já decorre da própria ideologia racista. Por outro lado, a perpetuação de estereótipos sobre o papel do negro na sociedade muitas vezes o associa a



indivíduos perigosos ou criminosos, o que pode fazer aumentar a probabilidade de vitimização destes indivíduos, além de fazer perpetuar determinados estigmas existentes (CERQUEIRA e MOURA, 2013). Dados esses que são concomitantes com estudo realizado em Salvador com dados de Sinan, que mostram uma frequência de 92,6% de maior violência física entre os adolescentes pretos e pardos (ANDRADE et al, 2018).

Foi encontrada associação negativa entre a presença de deficiência/transtorno. Esse achado contradiz estudo transversal que relata maior prevalência de violência em vítimas com deficiência e/ou transtorno (PEREIRA et al, 2020). Pessoas com deficiência vivenciam situações constrangedoras e excludentes, além de humilhantes e, tem sido instrumento de uso e abuso da pessoa sem deficiência, seja de abuso físico, moral ou psicossocial (FERNANDES; DENARI, 2017). Assim, é provável que a menor proporção de violência interpessoal entre os deficientes se deva simplesmente as análises das notificações de violência, barreiras e impedimentos consequentes às próprias incapacidades das vítimas, o que traduz um maior grau de sub-registro (MASCARENHAS et al., 2020).

Quanto à zona de residência, a prevalência do desfecho foi maior entre os adolescentes que moravam na zona rural. Desfecho esse que vai contra estudo que traz uma frequência de 65,9% de ocorrências na zona urbana. Essa constatação suscita uma reflexão sobre os contextos socioculturais que viabilizam práticas violentas nesse meio (SOUTO et al., 2018).

A presente pesquisa mostra maior prevalência de agressores do sexo masculino quando comparado ao sexo feminino. Esse achado também foi encontrado em estudo, igualmente sobre dados do Sinan, realizados em Salvador no período de 2009 a 2015, que mostrou que a maioria dos agressores da violência física e sexual eram do sexo masculino, sendo 78,4% e 96,2% respectivamente (ANDRADE et al, 2018). Este achado demonstra a cultura machista impregnada nas práticas sociais, o que potencializa a vulnerabilidade do sexo feminino quanto à episódios de violência perpetuando a dominação masculina, enraizado na sociedade (MENEGHEL, PORTELLA, 2017).

Em relação a suspeita do uso de álcool pelo agressor estar associado a uma maior prevalência de violência interpessoal contra adolescentes, esse achado

também foi comum em outros estudos, que identificou associação significativa entre a ocorrência da violência e o uso de bebida alcoólica (FERREIRA, 2019) (ANDRADE et al., 2020). O uso abusivo de álcool pela população brasileira, é em parte incentivado pela cultura do país. Se configurando também como um problema de saúde pública por gerar como consequência a desordem familiar, social, física e psíquica, podendo acarretar à violência (FERREIRA; LOPES, 2017).

A violência em via pública se destacou como local de ocorrência da violência. Divergindo de estudo realizado em Salvador supracitado, que aponta para a residência como maior local de incidência do fenômeno. O fato da via pública se apresentar como principal local de ocorrência no presente estudo, pode se justificar pelo adolescente começarem a ter maior contato com a violência extrafamiliar, mudando hábitos de vida, passando a sair com maior frequência, frequentar festas e baladas, expondo-se a mais riscos em espaços públicos (MALTA et al, 2017).

Quanto a violência recorrente ter se mostrado prevalente nesse estudo, assemelha-se a estudo que traz que a violência recorrente se apresentou em praticamente um terço dos casos notificados no estado do Espírito Santo, por pessoas de seu convívio e em sua própria moradia (PEDROSO; LEITE, 2021). Essa violência cometida de forma repetitiva tem significativas repercussões sobre o adoecimento ou o sofrimento mental vítimas (PEREIRA et al, 2020).

Quanto as limitações do presente estudo é que por se tratar de um estudo transversal não se pode ter certeza da causalidade das associações. Ainda, o uso de dados secundários remete a da qualidade dos dados obtidos, uma vez que há a subnotificação ainda existente nos serviços, que tem como causas desde a falta de capacitação dos profissionais em se identificar e notificar episódios de violências, o inadequado preenchimento da ficha de notificação, até a atuação insatisfatória dos órgãos competentes no cumprimento de medidas e direitos das vítimas.

## **5. CONCLUSÃO**

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que as frequências de violência interpessoal contra adolescentes é alta, e, estão associadas à uma maior ocorrência nas seguintes situações: quando as vítimas são do sexo masculino, indivíduos de 10 a 12 anos de idade, raça cor pretos e/ou pardos, não apresentando nenhum tipo de deficiência ou transtorno, com reincidência, e residentes da zona rural; quando o agressor é do sexo masculino e sob suspeita do uso de álcool; e quando o caso de violência ocorre em via pública.

Diante do exposto, para que o enfrentamento à violência se efetive é de suma importância que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada no âmbito da assistência, fazendo-se necessário qualificar cada vez mais as informações para conhecer a magnitude e as características do problema para realizar vigilância, promover saúde e prevenir a ocorrência da violência (BARUFALDI et al, 2017).

Percebe-se então a necessidade de ampliar a visibilidade e discussão da violência contra aos adolescentes para que a sociedade esteja mais comovida acerca desse tema, e para que os profissionais de saúde sejam capacitados para identificar, notificar e enfrentar esse agravo, a fim de proporcionar maior qualidade de atendimento.

Espera-se, diante da gravidade epidemiológica e social exposta, que atual estudo possa contribuir para ampliar e delinear políticas públicas voltadas para esse fenômeno de acordo com a legislação vigente, assegurando a proteção e direitos desses indivíduos, não permitindo que o ciclo de vitimização e sofrimento se perpetue.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. dos S. S.; COSTA, M. C. O.; SILVA, M. L. C. A. da; BARRETO, C. S. L. A. NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA E SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O PAPEL DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES/VIVA. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 46–53, 2018. DOI: 10.13102/rscdauefs.v8i1.2974. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2974>. Acesso em: 25 maio. 2022

Barufaldi, Laura Augusta et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22, n. 9 [Acessado 10 Julho 2022], pp. 2929-2938. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 16 jul.

Brasil. Lei n. 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União 2014; 27 jun.

Brazil - Ministério da Saúde. DATASUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Indicadores de saúde: causas externas [homepage on the Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2022 July 25]. Available at: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>

Brasil. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]**. Brasília; 2016 [citado em 20 de novembro de 2021]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)>.

Carvalho AP de, Silva TC da, Valença PA de M, Ferreira Santos C da FB, Colares V, Menezes VA de. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? **Ciêns Saúde Colet** [Internet]. 2017 [acessado em 21 ago. 2019]; 22(12): 4013-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232017021204013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017021204013&lng=pt&tlng=pt) <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.06172016>

CERQUEIRA, D. R. C.; MOURA, R. L. DE. Vidas perdidas e racismo no Brasil. Brasília: IPEA, 2013. (Nota técnica nº 10).

FERNANDES, A. P. C. S.; DENARI, F. E. Pessoa com deficiência: estigma e identidade. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, v. 26, n. 50, p. 77-89, 2017

Ferreira, Cleiciara Lúcia Silva, Côrtes, Maria Conceição J. Werneck e Gontijo, Eliane Dias. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2019, v. 24, n. 11 [Acessado 20 Agosto 2022], pp. 3997-4008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04352018>>.

Ferreira TB, Lopes AOS. Alcoolismo, um caminho para a violência na conjugalidade. Rev. UNIABEU. [Internet]. 2017 [acesso em 21 agosto 2018]; 10(24). Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2527>

Garbin, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 6 [Acessado 3 Julho 2022], pp. 1879-1890. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>>.ISSN1678-4561.<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2010. Espírito Santo.

Lima J de S, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface [Internet]**. 2011 [acessado em 27 julho. 2022]; 15(38): 819-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300016&lng=pt&tlng=pt) <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040>

Macedo, Davi Manzini et al. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2019, v. 24, n. 2 [Acessado 25 Julho 2022], pp. 487-496. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>>.ISSN1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>

Malta, Deborah Carvalho et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22, n. 9 [Acessado 4 Julho 2022], pp. 2899-2908. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14212017>

Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2020, v. 23, n. Suppl 01 [Acessado 22 Agosto 2022], e200007.SUPL.1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>>.

Meneghel, Stela Nazareth e Portella, Ana Paula. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2017, v. 22, n. 9 [Acessado 8 Junho 2022], pp. 3077-3086. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>

Ministério da Saúde. Temático prevenção de violência e cultura da paz III. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

Pereira, Vinícius Oliveira de Moura et al. Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2020, v. 23, n. Suppl 01 [Acessado 4 Julho 2022], e200004.SUPL.1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1>>. Epub 03 Jul 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1>

Pedroso, Márcia Regina de Oliveira e Leite, Franciéle Marabotti Costa. Violência recorrente contra crianças: análise dos casos notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo\* Artigo derivado de tese de doutorado acadêmico intitulada 'Violência contra a criança: uma análise dos casos notificados no Espírito Santo', a ser defendida por Márcia Regina de Oliveira Pedroso junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2021, v. 30, n. 3 [Acessado 10 Julho 2022], e2020809. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300003>>. Epub 09 Jul 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300003>.

PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, e2020267, 2021.

Siqueira, Vitoria & Leal, Islanne & Fernandes, Flávia & Melo, Rosana & Campos, Maria. (2019). VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA MULHERES USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista de APS**. 21. 10.34019/1809-8363.2018.v21.16379.

Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018 [acessado em 30 jun. 2022]; 71(Supl.3):1237-46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901237&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901237&lng=en&tlng=en) <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048>

Souza ER de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciênc Saúde Colet [Internet]**. 2005 [acessado em 28 jul. 2022]; 10(1): 59-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100012&lng=pt&tlng=pt)

UNICEF. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. outubro/2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-final-2010.pdf>.

United Nations Children's Fund. A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescent. New York: UNICEF; 2017. Available from: [https://www.unicef.it/Allegati/A\\_Familiar\\_Face.pdf](https://www.unicef.it/Allegati/A_Familiar_Face.pdf)

World Health Organization (WHO). Adolescents: health risks and solutions [Internet]. **Fact sheets [Internet]**. 2018 [acessado em 31 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-Solutions>

World Health Organization (WHO). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [acessado em 25 jul. 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/)

World Health Organization (WHO) (2014). Global status report on violence prevention 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-14.2>