

**Epidemiologia da violência infantil um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016***Epidemiology of child violence a state in the northeast of Brazil: historical series from 2007 to 2016**Epidemiología de la violencia infantil un estado del nordeste de Brasil: serie histórica de 2007 a 2016*Luiz Antonio dos Anjos Almeida¹, Luciana Sena Sousa², Karinna Alves Amorim de Sousa¹

1. Graduação em Enfermagem. Faculdade do Piauí (FAPI). Teresina, Piauí, Brasil.

2. Secretária de Estado da Saúde do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil, e descrever as características de crianças de 0 a 14 anos, que foram notificadas com violência infantil de 2007 a 2016 em um estado do nordeste do Brasil. **Método:** estudo descritivo, epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados SINAN-NET. Os dados foram coletados em outubro de 2015 e são referentes aos anos de 2007 a 2016. **Resultados:** Os dados de 6037 registros foram levantados e analisados revelando que as vítimas mais frequentes foram as crianças do sexo feminino, com idade de 10 a 14 anos, parda, residentes na zona urbana, sobre os tipos de violência, destaca-se a prevalência da violência sexual com 92% dos casos, física com 51,7%, e a psicológica com 73,14%. **Conclusão:** o perfil da Violência em crianças residentes no Estado experimenta um considerável aumento do número de casos notificados ao longo dos anos. Características regionais como prevalência do sexo feminino, faixa etária mais acometida, residentes em zona urbana, cor da pele parda, acometidas principalmente por violência sexual se fazem presentes.

Descritores: Epidemiologia; Abuso de Crianças; Crianças.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile and to describe the characteristics of children from 0 to 14 years of age who were reported with child violence from 2007 to 2016 in a state in northeastern Brazil. **Method:** descriptive, epidemiological study, carried out by means of a survey in the SINAN-NET database. Data were collected in October 2015 and refer to the years 2007 to 2016. **Results:** data from 6037 records were collected and analyzed revealing that the most frequent victims were female children aged 10 to 14 years, the prevalence of sexual violence in 92% of the cases, 51.7% in physicians, and 73.14% in the psychological category. **Conclusion:** the profile of Violence in children residing in the State experiences a considerable increase in the number of cases reported over the years. Regional characteristics such as female prevalence, age group most affected, urban residents, brown skin color, mainly affected by sexual violence are present.

Descriptors: Epidemiology; Child Abuse; Child.

RESUMÉN

Objetivo: analizar el perfil, y describir las características de niños de 0 a 14 años, que fueron notificadas con violencia infantil de 2007 a 2016 en un estado del nordeste de Brasil. **Método:** estudio descriptivo, epidemiológico, realizado por medio de levantamiento en la base de datos SINAN-NET. Los datos fueron recolectados en octubre de 2015 y son referentes a los años de 2007 a 2016. **Resultados:** los datos de 6037 registros fueron levantados y analizados revelando que las víctimas más frecuentes fueron los niños del sexo femenino, con edad de 10 a 14 años, en el caso de las mujeres, en las mujeres, en las mujeres, en las mujeres, en las mujeres. **Conclusión:** el perfil de la violencia en los niños residentes en el Estado experimenta un considerable aumento del número de casos notificados a lo largo de los años. Las características regionales como prevalencia del sexo femenino, grupo de edad más acometida, residentes en zona urbana, color de la piel parda, acometidas principalmente por violencia sexual se hacen presentes.

Descriptorios: Epidemiología; Maltrato a los Niños; Niños.

Como citar este artigo:

Almeida LAA, Sousa LS, Sousa KAA. Epidemiologia da violência infantil um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016. Rev Pre Infec e Saúde[Internet].2017;3(2):27-33. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6457>

INTRODUÇÃO

A violência infantil é considerada pela Organização Mundial de Saúde um problema de saúde pública, a cada ano um grande número de indivíduos são afetados, causando grande preocupação para a sociedade. O Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, avançou ao considerar esse segmento populacional como sujeitos de direitos.¹⁻²

A violência é caracterizada como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que ocasione ou possibilite em lesão, ofensa, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.³

A violência é fenômeno multifacetado não sendo possível determiná-lo por meio de um único fator causal, mas como resultante de um conjunto de fatores que podem ser de cunho individual, sociocultural e político que muitas vezes são fortalecidas pelas relações de poder estabelecidas, no qual a existência do mais forte domina um mais fraco.⁴

Existem quatro tipos de maus tratos às crianças por parte dos responsáveis pelo cuidado, são elas: abuso físico, sexual, emocional e negligência. Os principais ônus que envolvem esses tipos de violências são problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de impactar fortemente o contexto biopsicosocial do indivíduo⁵

As leis no Brasil sofreram um avanço no que diz respeito ao combate a violência de uma maneira geral, principalmente na garantia aos direitos das crianças. A constituição de 1988, artigo 227, explorou o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, envolvendo a identidade, a autonomia, os valores, as ideias e o direito de opinião da criança e do adolescente.⁶

O ambiente familiar torna-se um espaço privilegiado para ocorrência da violência, pois pode favorecer relações desiguais de poder. A construção de estratégias de enfrentamento da

violência carrega consigo peculiaridades importantes, muitas vezes as agressões ocorrem, grande parte das vezes, nos domicílios e têm um alto grau de reincidência, caracterizando-se não como um evento isolado, mas como experiência de longa duração.⁷

Nessa perspectiva buscou-se analisar o perfil, e descrever as características de crianças de 0 a 14 anos, que foram notificadas com violência infantil de 2007 a 2016 em um estado do nordeste do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados SINAN-NET do estado. Os dados foram coletados em outubro de 2015, realizada pelos próprios pesquisadores, que fazem parte da Gerência Estadual de Atenção a Saúde do Estado e são referentes aos anos de 2007 a 2016.

Após a coleta procedeu-se a tabulação dos dados. Realizou-se análise descritiva simples, utilizando-se o software de planilha eletrônica Excel. Os achados mais significativos foram apresentados em tabelas. A discussão dos dados foi feita com base na produção científica sobre a temática.

Uma vez que, a pesquisa foi realizada a partir de uma base de dados de domínio público, não foi necessária submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, foi submetido à aprovação pela Instituição (Secretaria de Estado da Saúde do Piauí/Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde) que cedeu acesso a base de dados.

RESULTADOS

A violência infantil é considerada pela Organização Mundial de Saúde um problema de saúde pública, a cada ano um grande número de indivíduos são afetados, causando grande preocupação para a sociedade. O Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, avançou ao

considerar esse segmento populacional como sujeitos de direitos.¹⁻²

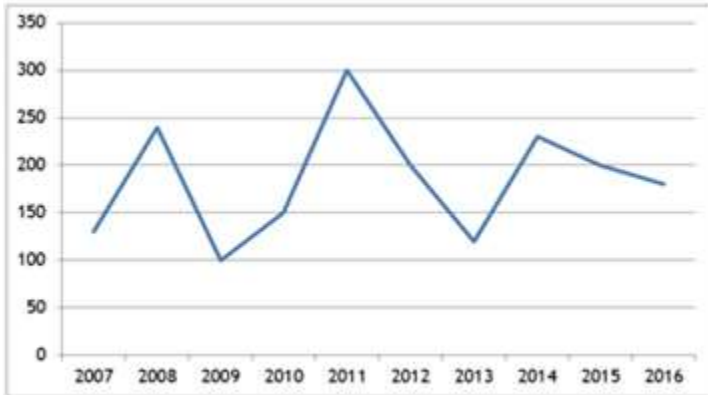


Gráfico 1 - Distribuição da violência infantil, quanto ao ano no município do Piauí-2007 a 2016. (n=6. 6.037) Teresina, PI, Brasil, 2017.

Em relação ao perfil dos sujeitos, verificou-se predomínio de sexo feminino 65,3% (n= 3941). As idades variaram entre menores 1 ano a maiores de 80 anos, observou-se maior frequência de pessoas na faixa etária de 35-49 anos 41,5% (n=257), seguidos daqueles entre 20-34 anos 38% (n=235). Menores percentuais foram encontrados em crianças e adolescentes.

Tabela 1 - Distribuição da violência infantil, quanto ao sexo, faixa etária etnia e zona de residência no município do Piauí, 2007 a 2016 (n= 6037). Teresina, PI, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	3941	65,3
Masculino	2096	34,7
Faixa etária (anos)		
<1 Ano	52	2,1
1-4	402	16,4
5-9	657	26,8
10-14	1339	54,7
Etnia		
Ignorado/Branco	593	9,8
Branca	789	13
Afrodescendente	656	11
Amarela	135	2,2
Parda	3834	63,5
Indígena	30	0,5%
Zona Residência		
Ignorado/Branco	87	1,48
Urbana	4421	74,7
Rural	1402	23,7
Periurbana	8	0,12

Quanto à etnia, 63,5% (n= 3834) dos indivíduos eram pardos, seguidos de brancos e afrodescendentes 13% (n=789) e 11% (n=656) respectivamente. Houve predominância da violência infantil em crianças residentes na zona urbana 74,7% (n= 4421), seguido pela zona rural 23,7% (n= 1402).

Observou-se na Tabela 2 a predominância da violência sexual no sexo feminino 92% (n=2245), negligência com à população de crianças do sexo masculino 58,6% (n=1256), violência física no sexo feminino com 51,7% (764), tortura no sexo feminino 72,2% (n=104), violência psicológica e moral no sexo feminino 73,14% (n=531).

Tabela 2 - Distribuição da violência infantil, quanto aos tipos de violência no município do Piauí-2007 a 2016, (n=6037). Teresina, PI, Brasil, 2017.

Tipos de Violência	n	%
Sexual		
Feminino	2245	92
Masculino	194	8
Negligência		
Feminino	886	41,4
Masculino	1256	58,6
Física		
Feminino	764	51,7
Masculino	715	48,3
Tortura		
Feminino	104	72,2
Masculino	39	27,1
Ign / Branco	1	0,7
Psicológica / Moral		
Feminino	531	73,14
Masculino	194	26,73
Ign / Branco	1	0,13

A análise foi feita com 145 casos notificados a partir de 2009, período em que iniciou-se a disponibilização da terapia antiretroviral às vítimas. Nota-se que a profilaxia contra o HIV foi realizada principalmente no ano de 2016, em 49 (33,8%) casos notificados no SINAN.

Tabela 3 - Distribuição da violência infantil, quanto aos que utilizaram profilaxia para HIV no município do Piauí-2007 a 2016, (n= 6.037) Teresina, PI, Brasil, 2017.

Ano	N	%
2009	0	0
2010	2	1,4
2011	6	4,1
2012	15	10,3
2013	23	15,8
2014	28	19,3
2015	18	12,4
2016	49	33,8

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre a real magnitude da violência infantil ainda não é satisfatório, a retratação dessa problemática ainda é escassa devido principalmente a subnotificação, má qualidade dos dados produzidos pois muitos casos não chegam aos serviços de saúde, além disso, muitos casos chegam a ser velados da violência, principalmente por que a vítima está muito próxima ao agressor.⁸

A distribuição de violência infantil ao longo dos anos sofreu um aumento heterogêneo das notificações, o crescimento ocorreu principalmente entre os anos de 2009, 2011 e 2014, conjectura-se que a implantação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011 que dispõe sobre a universalização da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde, tenha favorecido a esse panorama.⁹

De forma similar o Ministério da Saúde propôs a capacitação de profissionais na prevenção e combate à violência contra crianças e adolescentes. A iniciativa se operacionalizava por meio de oficinas com material didático intitulado de Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências.¹⁰

As crianças apresentam um risco maior de sofrer violência quando equiparado a população em geral principalmente devido a sua situação de maior vulnerabilidade, além disso ainda sofrem maiores repercussões na saúde por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento o que poderá causar um maior risco de consequências sociais e emocionais negativas.¹¹⁻¹²

No presente estudo, a prevalência de violência infantil ocorreu de forma significativa no sexo feminino, em crianças com faixa etária de dez a quatorze anos, estudos realizados no sul Brasil corroboram com esse perfil, no ano de 2008, o total de casos de violência contra meninas chegou a um percentual de 81,2% dos casos.^{11,13-14}

Em relação a faixa etária, embora impactantes, esses resultados devem ser ainda considerados com bastante cautela, pois algumas idades podem estar sendo mais visíveis e notificadas quando comparadas a outras, podendo estes dados não refletir a real magnitude da configuração da violência em nosso contexto social.

Ao analisar à variável raça constatou-se maior frequência da cor parda. Segundo um estudo realizado por Alves¹⁴ à raça parda foi a mais notificada, seguida pela cor branca e preta, estudos têm demonstrado que a violência e a vitimização seguem um padrão étnico, tendo pardos e negros como destaque.

Quanto ao tipo de residência, foram observadas que às notificações foram realizadas em crianças, que residem em zona urbana, contudo algumas variáveis podem interferir a notificações nas diferentes populações, tendo em vista a dificuldade de acesso das comunidades rurais e periurbanas a centros especializados e a falta de preenchimento adequado da ficha de notificação após a ocorrência da violência.

Quanto aos tipos de violência, a sexual envolvendo crianças do sexo feminino foi a mais prevalente. Estudo realizado no Brasil com o intuito de identificar a garantia de acesso ao

tratamento em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual pelo sistema público identificou 214.689 crianças vítimas de violência, a qual obteve um percentual elevado do sexo feminino.¹⁵

Com relação a negligência houve prevalência do sexo masculino. A negligência é uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social. A detecção é mais fácil quanto maior o contato com a família e a compreensão da dinâmica familiar. As equipes de atenção básica, se bem capacitadas, podem representar importante recurso para o recrutamento desses casos. Algumas modalidades de assistência, como as visitas domiciliares, podem ser mais eficazes, desde que haja profissionais capacitados especificamente para isso.¹³

Observou-se que a violência física ocorre principalmente no sexo feminino, contudo a literatura é bastante controversa no que diz respeito ao sexo da criança vitimada pela violência física, pois alguns autores indicam maior ocorrência de violência contra meninos, enquanto outros afirmam o contrário.^{12-13,15}

Para a variável tortura, o estudo apontou que 104 (72,2%) crianças do sexo feminino foram acometidas, um estudo realizado a partir dos dados do SINAN-Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) em 2012, em todas as capitais do Brasil, identificou uma porcentagem de 1,6% meninas torturadas.¹⁶

Quanto à violência psicológica, foi observado que a amostra continua sendo das meninas, os principais ônus atrelados a esse evento são depreciação da criança por meio de humilhações, ameaças, impedimentos e ridicularizações que minam sua autoestima, sendo que acompanha também as demais violações.^{11,16}

Foi observado nesse estudo, que no sexo feminino 96% e masculino 4% utilizaram profilaxia contra o HIV, ou seja 100% dos casos, sendo que no ano 2016 foi mais utilizado à profilaxia contra o

HIV em 49 crianças. Comparando estes valores com à pesquisa realizada por Alves, Silva, Silva (2012), que afirma que 75% de crianças não utilizaram profilaxia contra HIV.¹⁷

O predomínio de violência sexual contra crianças do sexo feminino revela a preferência dos agressores por meninas, devido impossibilidade de defesa, enfatiza-se que 15% das vítimas que sofrem violência sexual contraem algum tipo de doença sexualmente transmissível(DST) e uma em cada 1000 é infectada pelo HIV, ainda nesse sentido e em 100% das vítimas a profilaxia imediata contra DST/AIDS foi realizada e foi disponibilizado os medicamentos para uso em domicílio, porém é necessário uma maior qualificação quanto à vigilância epidemiológica, continuidade da atenção dos casos, principalmente realizando exames sorológicos.¹⁸

A violência intrafamiliar contra criança é um problema complexo e multifatorial, cujas consequências estendem-se do plano individual para o social. O enfermeiro é fundamental no seu enfrentamento. Cabe ao mesmo trabalhar prioritariamente com a promoção de saúde e prevenção de violência, identificando sinais de alerta e fatores predisponentes, e realizar a notificação e a realização daprofila.¹⁹

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram demonstrar o sexo mais acometido foi o feminino, com faixa etária mais susceptível entre os 10 aos 14 anos, mais prevalência no meio urbano, quanto aos tipos de violência, sobressaiu a sexual seguido pela física e a psicológica todas mais predominantes no sexo feminino. Entretanto, a única das violências que apresentou maior concentração no sexo masculino foi a negligência e a profilaxia contra o HIV foi realizada em todos os casos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños. Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias. Paris: OMS; 2009.
2. Brasil. Presidência da República. 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.
3. Sousa GM, Damasceno KCF, Borges LCF. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. Interface. 2016; (11): 34-45.
4. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. Ciênc Saúde Coletiva. 2015; 20(3): 655-65.
5. Barreto CSLA, Araújo RPC, Martins Júnior DF. Violência contra crianças segundo registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Bahia, Brasil - 2008 a 2012. Rev Ciênc Méd Biol. 2012; 11(2): 140-8.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. 1988.
7. Moreira TDNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraibe LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo. 2014; 23(3); 814-27.
8. Veloso LUP, Silva LCL, C Sousa IR, Rodrigues PL. Violence profile in children 0-9 years of age treated in a public hospital. Rev enferm UFPI. 2015 Jan-Mar;4(1):97-105
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010.
11. Dall'agnol MM, Fassa AG, Facchini LA, Benvegnú LA. Associação do trabalho infantil com transtornos de comportamento do tipo introversão e extroversão: um estudo transversal no Sul do Brasil. Rev bras Saúde ocup. 2015; 40(132); 206-18.
12. Farias MSF, Souza CS, Carneseca EC, Passos ADC, Vieira EM. Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. Epidemiol Serv Saúde. 2016; 25(4): 799-806.
13. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. Rev Latinoam enferm. 2012; 20(2); 266-73.
14. Alves JM, Vidal ECF, Fonseca FLA, Vidal ECF, Silva MJ, Pinto AGA, et al. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2017; 19(1): 26-32.
15. Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de

Atendimento. *Psicol ciênc prof.* 2015; 35(1): 182-98.

16 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.* 2012; 17(9); 2305-17.

17. Alves MFA, Silva BO, Silva EG. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil social e médico-assistencial no centro de referência de Belém. 2012.

18. Belentani L, Sartorelli ACM, Meschial WC, Lima MF, Oliveira MLF. A violência contra crianças, adolescentes e mulheres: desfecho de casos atendidos em um hospital de ensino. *Rev enferm UFSM.* 2012; 2(1): 10-9.

19. Oliveira SM, Fatha LCP, Rosa VL, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas. *Rev enferm UERJ,* 2013; 21(1): 594-9.

COLABORAÇÕES

Almeida LAA, Sousa LS e Sousa KAA contribuíram com o planejamento do estudo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores não manifestam conflitos de interesses em esfera política, acadêmica, comercial, pessoal e financeira.

CORRESPONDENCIA

Luciana Sena Sousa

Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

2052, Av. Pedro Freitas, 2002 - Vermelha, Teresina - PI

E-mail: lucianasenaba@hotmail.com