



Perfil epidemiológico de violência contra crianças em um hospital do Recife, Pernambuco

Epidemiological profile of violence against children in a hospital in Recife, Pernambuco

Perfil epidemiológico de la violencia contra los niños en un hospital de Recife, Pernambuco

José Luís Silva dos Santos^{1*}, Marília Gabrielle Santos Nunes², Giselda Bezerra Correia Neves³, Luane Nayara Barbosa Nunes Pereira², Silvia Maria Dalla Nora Londres², Gabriele Maciel Pereira Barros², Cristiane Maria Santana da Cruz², Marcia Roberta Alves de Barros Falcão², Maurício José de Moura², Aluska Mirtes de Queiroz².

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência contra crianças notificados em um hospital de referência na assistência materno infantil, no período de janeiro de 2019 a julho de 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo a partir de dados secundários do SINAN, dos casos de violência contra crianças, na faixa etária de 0 a 9 anos. Foram analisadas 72 fichas de notificações a partir da exportação de relatórios do SINAN processados pelo programa Tabwin. **Resultados:** A faixa etária mais acometida foi a de crianças < 1 ano, com 41 (56,9%), a raça/cor parda teve maior proporção 56 (77,8%), o tipo de violência mais crescente foi a negligência 43 (51,2%), seguido de violência sexual 18 (21,4%), a maioria dos atos foi cometido pela mãe 33 (45,80%), a residência da vítima se destacou como o local de maior ocorrência das agressões 25 (34,7%). **Conclusão:** A violência perpetrada contra crianças constitui um sério problema de saúde pública, acarretando problemas no desenvolvimento durante a infância. Espera-se que este estudo contribua para sensibilizar e nortear os profissionais quanto à importância da identificação e notificação dos casos de violência.

Palavras-Chave: Maus-tratos infantis, Violência, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of cases of violence against children reported at a referral hospital for maternal and child care between January 2019 and July 2024. **Methods:** This is an epidemiological, descriptive, quantitative study using secondary data from the SINAN system on cases of violence against children aged between 0 and 9 years. 72 notification forms were analyzed by exporting reports from the SINAN processed by the Tabwin program. **Results:** The most affected age group was children < 1 year old, with 41 (56.9%), brown race/color had the highest proportion 56 (77.8%), the most increasing type of violence was negligence 43 (51.2%), followed by sexual violence 18 (21.4%), the majority of acts were committed by the mother 33 (45.80%), the victim's home stood out as the place where the most aggressions

¹ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

² Hospital Barão de Lucena (HBL), Recife - PE

³ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE

SUBMETIDO EM: 10/2024

ACEITO EM: 11/2024

PUBLICADO EM: 1/2025

occurred 25 (34.7%). **Conclusion:** Violence perpetrated against children is a serious public health problem, causing developmental problems during childhood. It is hoped that this study will help raise awareness and guide professionals on the importance of identifying and reporting cases of violence.

Keywords: Child abuse, Violence, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los casos de violencia contra los niños notificados en un hospital de referencia para la atención materno-infantil entre enero de 2019 y julio de 2024. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y cuantitativo que utiliza datos secundarios del SINAN sobre casos de violencia contra niños de 0 a 9 años. Se analizaron 72 fichas de notificación procedentes de la exportación de informes SINAN procesados por el programa Tabwin. **Resultados:** El grupo de edad más afectado fue el de los niños < 1 año, con 41 (56,9%), la raza/color moreno tuvo la mayor proporción 56 (77,8%), el tipo de violencia más creciente fue el abandono 43 (51,2%), seguido de la violencia sexual 18 (21,4%), la mayoría de los actos fueron cometidos por la madre 33 (45,80%), el domicilio de la víctima destacó como el lugar donde se produjeron más agresiones 25 (34,7%). **Conclusión:** La violencia ejercida contra los niños es un grave problema de salud pública, causante de problemas de desarrollo durante la infancia. Se espera que este estudio contribuya a sensibilizar y orientar a los profesionales sobre la importancia de identificar y denunciar los casos de violencia.

Palabras clave: Maltrato infantil, Violencia, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A violência, quando praticada contra crianças e adolescentes, refere-se a uma ação multifatorial que pode perpetuar-se em um círculo vicioso em que existe a possibilidade real do convertido do agredido para o agressor (ALVES JS, et al., 2023). A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a violência como o uso proposital de força física, do poder, real ou em ameaça, ou quando a lesão for autoprovocada, ou contra outro indivíduo, ou contra um coletivo, que possa resultar ou tenha a probabilidade de resultar em lesão, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação, ou até morte (BRASIL, 2016).

Considerada um grave obstáculo na saúde pública, a violência possui dimensões globais e múltiplas causas. Entende-se que as crianças e os adolescentes são os principais sujeitos vulneráveis às violências, constituindo-se, um grande fator de risco social. A naturalização da violência como modo de impor autoridade, em conjunto com o desconhecimento dos modos de repercussão na vida adulta como isolamento, depressão, ansiedade, entre outros, resulta em um grande agravo à saúde (ALVES JS, et al., 2023; MARQUES DO, et al., 2021).

As violências podem se manifestar sob as formas física (VF), sexual (VS) e psicológica (VP), cometidas pelos pais ou pessoas próximas, no contexto de uma relação de confiança (LOPES MES, et al., 2021). A OMS classifica a violência contra a criança em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, os quais podem resultar em danos físicos, psicológicos, prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças (NUNES AJ e SALES MCV, 2016).

O aumento no número de casos de violência infantil, segundo os dados epidemiológicos mundiais e brasileiros, mostra cada vez mais a necessidade de demandar ações de controle, por meio de condutas preventivas, pelos setores sociais envolvidos, bem como profissionais de saúde, conselhos tutelares, entre outros (NUNES AJ e SALES MCV, 2016).

Em 2011, com respaldo legal da Portaria n.º 104 do Ministério da Saúde, a violência foi inserida na lista dos eventos de notificação obrigatória por todos os profissionais de saúde, responsabilizando-os quanto ao registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2011). Ademais, em 2014,

foi estabelecido, por meio da Portaria n.º 1.271, do mesmo ministério, que a notificação de violência sexual e a tentativa de suicídio deve ser realizada de forma imediata (BRASIL, 2014).

O SINAN, implantado no início da década de 90, tem como principal objetivo a coleta e o processamento de dados que se referem aos agravos notificáveis em todo o território nacional. Desta maneira, colabora, por meio de informações, balanços e análises do perfil dos casos de distintas morbidades, para que medidas cabíveis possam ser tomadas nos níveis federal, estaduais e municipais (BARCELLOS TMT, et al., 2021).

Destarte, a notificação compulsória da violência deve ser compreendida como um instrumento de garantia de direitos e proteção social. No Brasil, a notificação da violência contra crianças e adolescentes junto aos órgãos competentes é obrigatória desde o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Os casos suspeitos ou confirmados de violência devem ser comunicados ao Conselho Tutelar da própria localidade (OLIVEIRA NF, et al., 2020).

A notificação dos casos de violência constitui 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 (PLATT VB, et al., 2022).

Neste sentido, este estudo teve como objetivo principal descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência contra crianças, notificados em um hospital de referência na assistência materno infantil.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo a partir de dados secundários, utilizando-se os dados do SINAN, dos casos de violência contra crianças notificados pelos profissionais de saúde, mediante o preenchimento da ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada.

O estudo foi realizado na Vigilância Epidemiológica de um Hospital Estadual de referência na assistência materno infantil na cidade do Recife, Pernambuco, sendo desenvolvido no período de abril de 2024 a julho de 2024.

Para obtenção dos dados do SINAN, seguiram-se os termos preconizados pela resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE: 80123824.0.0000.5201 e número do parecer: 6.884.025.

Os estudos descritivos visam determinar condições relacionadas com a saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos, a epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários e/ou primários, tendo como características mais significativas a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (COSTA MFL e BARRETO, 2003).

Em relação ao caráter quantitativo da pesquisa, trata-se da quantificação das informações coletadas, difundindo resultados e proporcionando uma forma de análise estatística, devendo ocorrer de amostras previamente definidas (OLIVEIRA MF, 2011).

Foram analisadas 72 fichas de violência contra crianças notificadas no período de janeiro de 2019 a julho de 2024. Os critérios de inclusão foram os casos de violência contra crianças na faixa etária definida pela OMS (0 a 9 anos). Os critérios de exclusão corresponderam às notificações incompletas, que não continham informações necessárias para identificação do tipo de violência, sexo e faixa etária, dentre outras variáveis consideradas importantes para o estudo, e às notificações duplicadas identificadas durante o processo de análise.

A análise foi realizada a partir da exportação de relatórios do SINAN processados pelo programa Tabwin, utilizando-se de algumas variáveis, presentes na ficha de notificação Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, sendo as definidas para o estudo: a) idade; b) sexo; c) raça/cor; d) município de residência da vítima; e) se possui algum tipo de deficiência ou transtorno; f) local de ocorrência; g) se ocorreu outras vezes; h) tipo de violência; i) vínculo ou grau de parentesco com a vítima.

O Tabwin é uma ferramenta de Tabulação dos Dados dos Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde, este programa permite aos pesquisadores e usuários realizar o cruzamento de dados dos diversos sistemas de informações em saúde, localmente, utilizando base de dados próprias para construção de indicadores, mapas, gráficos, dentre outros (BRASIL, 2019).

A tabulação dos dados foi realizada a partir da exportação de relatórios do SINAN processados pelo programa Tabwin. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva mediante frequências absolutas e relativas, sendo os dados organizados em tabelas no programa Microsoft Excel a fim de facilitar o cálculo das frequências e percentuais de modo a permitir comparações entre as características sociodemográficas da população em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudadas, no período de janeiro de 2019 a julho de 2024, 72 notificações de violências. Em 2019 foram registrados 5 (6,9%), em 2020 1, (1,4%), 2021 10, (13,9%), 2022 16, (22,2%), 2023 21, (29,2%) e entre os meses de janeiro a julho de 2024 19, (26,4%). Observa-se o crescimento do número de notificações entre o ano de 2022 e 2024 (**Tabela 1**). Foi observado uma diminuição significativa de casos em 2020, que pode estar relacionada à subnotificação de casos por conta do surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19 (BRASIL, 2024).

Estudo realizado por Levandowski ML, et al. (2021) identificou a redução de 70% na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, provavelmente o período de maior índice de distanciamento social, refletiu em uma queda da identificação e notificação dos casos existentes. Resultados semelhantes são observados nos estudos de Filho PRM, et al. (2020) e Rita ACMS, et al. (2021).

O sexo feminino foi o mais acometido com 39 (54,2%) casos e 33 (45,8%) masculino. A faixa etária mais acometida foi a de crianças < 1 ano, com 41 (56,9%) casos, seguido de crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, 22 (30,6%) e 5 a 9 anos, 9 (12,5%). Houve predominância de violência em menores de um ano, para Nunes AJ e Sales MCV (2016), quanto menor a idade, maior a vulnerabilidade e o risco de violência, visto que o desempenho das atividades básicas de sobrevivência depende inteiramente do cuidador (**Tabela 2**).

Tabela 1 - Distribuição da frequência de casos de violência em crianças, por ano, notificados no SINAN, n= 72. Recife - PE, janeiro de 2019 a julho de 2024.

Variável	N	%
Ano		
2019	5	6,9%
2020	1	1,4%
2021	10	13,9%
2022	16	22,2%
2023	21	29,2%
Janeiro a julho de 2024	19	26,4%
Total	72	100,0%

Fonte: Santos JLS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 2 - Caracterização dos casos de violência em crianças, por sexo, idade e raça/cor, notificados no SINAN, n= 72. Recife - PE, janeiro de 2019 a julho de 2024.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	33	45,8%
Feminino	39	54,2%
Idade		
<1 ano	41	56,9%
1 - 4 anos	22	30,6%
5 - 9 anos	9	12,5%
Raça/cor		
Branca	8	11,1%
Preta	2	2,8%
Amarela	1	1,4%
Parda	56	77,8%
Ignorado	5	6,9%
Total	72	100,0%

Fonte: Santos JLS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

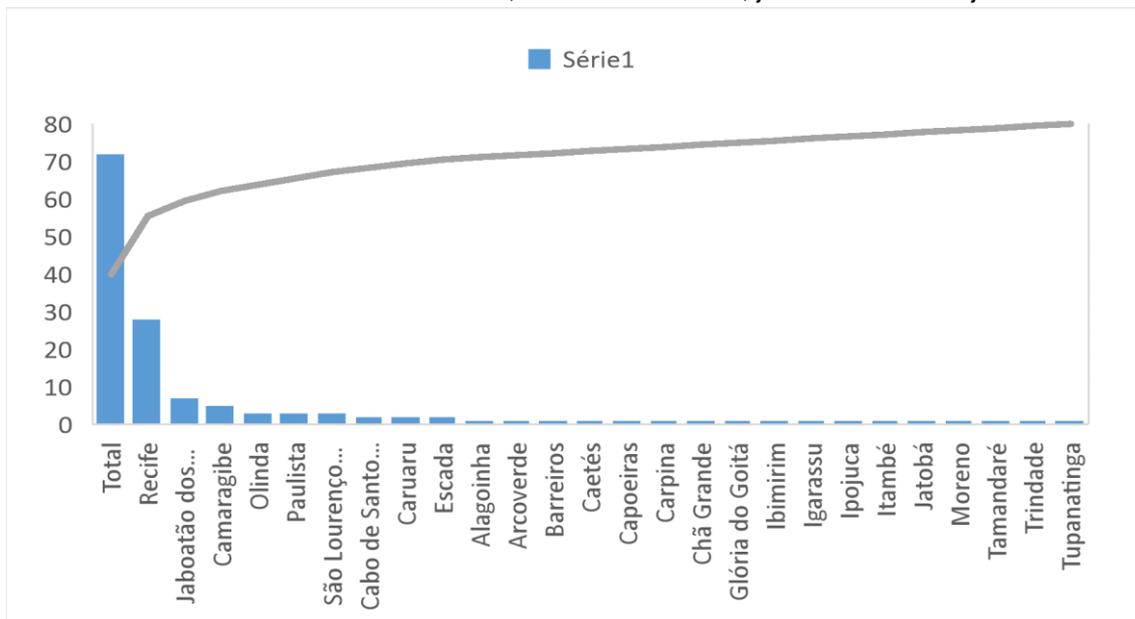
Os fatores sociodemográficos estão relacionados à ocorrência de violência infantil, como a raça, a idade e a situação socioeconômica, entretanto esses padrões podem variar conforme a região do país (OLIVEIRA JR, et al., 2014). A raça/cor da pele com maior proporção de notificações identificadas neste estudo foi a parda 56 (77,8%), seguida de crianças com cor de pele branca 8 (11,1%). Diversos pesquisadores consideram raça, cor e etnia como dimensões essenciais para a compreensão da distribuição de desfechos de saúde, com importantes implicações no plano das políticas públicas (GERALDO RM, et al., 2022).

Mediante a isso, a Portaria de n.º 344, de 1º de fevereiro de 2017 dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor são obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, para respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial, nos casos em que não houver responsável, os profissionais de saúde que realizarem o atendimento preencheram o campo denominado raça/cor (BRASIL, 2017).

O município que apresentou maior número de casos de violência foi Recife, representando 28 (38,9%) dos casos, seguido de Jaboatão dos Guararapes 7 (9,7%), Camaragibe 5 (6,9%), Olinda 3 (4,2%), Paulista 3 (4,2%), São Lourenço da Mata 3 (4,2%), Cabo de Santo Agostinho 2 (2,8%), Caruaru 2 (2,8%) e Escada 2 (2,8%). Os demais tiveram a ocorrência de um caso, cada correspondendo a 1,4%, conforme apresentado no **(Gráfico 1)**.

Em 5 (6,9%) dos casos analisados, a vítima possuía algum tipo de deficiência e/ou transtorno de comportamento, 27 (37,5%) não possuíam, e 40 (55,6%) foram registrados como ignorados. A residência da vítima se destacou como o local de maior ocorrência das agressões, 25 (34,7%), via pública 3 (4,2%), comércio/serviços 1 (1,4%), outros 14 (19,4%), registrados como ignorados 29 (40,3%). Ao analisar o bloco “dados de ocorrência” das fichas de notificação, observou-se que a violência ocorreu mais de uma vez em 16 (22,2%) casos, 8 (11,1%) não ocorreram outras vezes, 48 (66,7%) foi registrado como ignorado. Este fato implica na necessidade de melhorias na qualidade da notificação. Em outros estudos realizados por Lipreri E (2022), Souza CMS, et al. (2020) e Santos TMB, et al. (2016), onde avaliaram a qualidade do preenchimento deste bloco, os três pesquisadores classificaram como ruim a completude das fichas referentes a este bloco.

Gráfico 1 - Distribuição da frequência de casos de violência em crianças, por Município de Residência da Vítima notificado no SINAN, n= 72. Recife - PE, janeiro de 2019 a julho de 2024.



Fonte: Santos JLS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Tabela 3 - Distribuição da frequência de casos de violência, em crianças, por dados da vítima (se a criança possui deficiência e/ou transtorno), dados da ocorrência (local de ocorrência e se já ocorreu outras vezes), SINAN, n= 72. Recife - PE, janeiro de 2019 a julho de 2024.

Variável	N	%
Deficiência/transtorno		
Sim	5	6,9%
Não	27	37,5%
Ignorado	40	55,6%
Local de ocorrência		
Residência	25	34,7%
Via pública	3	4,2%
Comércio/Serviços	1	1,4%
Outros locais	14	19,4%
Ignorado	29	40,3%
Ocorreu outras vezes?		
Sim	48	66,70%
Não	16	22,20%
Ignorado	8	11,10%
Total	72	100,00%

Fonte: Santos JLS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Na (Tabela 4) apresentamos a distribuição da frequência de notificações de violência, em crianças, de acordo com tipo de violência, vínculo e/ou grau de parentesco com a vítima e suspeita de uso de álcool pelo agressor. Considerando que o local de notificação foi um hospital de referência na assistência materno infantil, nota-se que o tipo de violência predominante é a negligência 43 (51,2%), que representa mais da metade dos casos.

Tabela 4 – Distribuição da frequência de notificações de violência, em crianças, de acordo com tipo de violência, n= 84, vínculo e/ou grau de parentesco com a vítima e suspeita de uso de álcool pelo agressor, SINAN, n= 72. Recife - PE, janeiro de 2019 a julho de 2024.

Variável	N	%
Tipo de violência		
Física	17	20,2%
Psicológica/moral	5	6,0%
Tortura	1	1,2%
Sexual	18	21,4%
Negligência/Abandono	43	51,2%
Vínculo e/ou grau de parentesco com a vítima		
Pai	14	19,40%
Mãe	33	45,80%
Padrasto	1	1,40%
Madrasta	0	0,00%
Irmão(a)	0	0,00%
Amigos/conhecido	0	0,00%
Desconhecido	1	1,40%
Cuidador	1	1,40%
Outros vínculos	7	9,70%
Ignorado	15	20,80%
Suspeita de uso de álcool pelo agressor		
Sim	5	6,90%
Não	16	22,20%
Ignorado	51	70,80%
Total	72	100,00%

Fonte: Santos JLS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Este fato pode se dar devido à fácil identificação dos casos de negligência no cuidado à criança ou ao recém-nascido, identificado pelos profissionais da saúde no decorrer da assistência. Para o autor Veloso LUP, et al. (2015), este tipo de violência pode ser descrito como a omissão dos cuidadores em prover as necessidades básicas para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, como educação, desenvolvimento emocional, nutrição, entre outros.

É importante refletir a dificuldade em se definir a intencionalidade do ato de negligência, como em outros tipos de violência. Em alguns casos, os pais são negligentes por terem um conhecimento inadequado das necessidades da criança e não identificarem que tais situações constituem uma negligência, tendo como exemplo deixar os filhos sozinhos em casa para ir trabalhar, ou quando realizam outras atividades do cotidiano, por não terem acesso à creche, escola ou outros cuidadores (PEDROSO MRO e LEITE FMC, 2023).

A pobreza é considerada um dos principais fatores associados à negligência, comprometendo o acesso das famílias a direitos sociais básicos como saúde, educação, transporte e moradia adequada. Além disso, crianças negligenciadas têm maiores chances de apresentarem déficits em seu desenvolvimento cerebral, podendo apresentar dificuldades em se relacionar com o meio externo, comportamento agressivo e antissocial, problemas de ansiedade e depressão, dificuldades de aprendizado e comportamento violento na vida adulta (AVDIBEGOVIĆ E e BRKIĆ M, 2020; HERRUZO C, et al., 2020).

O tipo de violência sexual correspondeu a 18 (21,4%) casos, sendo este o segundo tipo de violência mais identificado no estudo, seguido de violência física 7 (20,2%), psicológica/moral 5 (6,0%) e tortura 1 (1,2%). O Ministério da Saúde, por meio do boletim epidemiológico n.º 8 de 2023, alerta que a violência sexual é mais

frequentemente perpetrada contra crianças entre cinco e nove anos e adolescentes entre 12 e 14 anos do sexo feminino (BRASIL, 2023).

Este tipo de violência refere-se a um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos e exige esforços conjuntos do poder público e da sociedade para impedir as ocorrências, esta violência constitui um agravo de natureza sociocultural entendido a partir de diferentes dimensões e que se expressa nas relações sociais de classe, gênero e de raça/cor e suas interseccionalidades (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA, 2008).

Apesar dos números de violência sexual serem alarmantes, a invisibilidade dos casos é um fato, conforme demonstrado em estudo realizado por Conceição MM, et al. (2024), em Recife, Pernambuco, que mostra que o sentimento de ameaça pode desencadear o medo, o que é considerado um impedimento à notificação compulsória da violência, este fato está mais presente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde os profissionais circulam e se incorporam à comunidade em resposta à necessidade de enfrentar vários agravos mediante estratégias como a notificação, muitos profissionais quando se deparam com casos de violência não intervêm por medo de represálias de agressores e ameaças constantes, frequentemente silenciosas, de um território próximo, atravessado pelas relações de poder, drogas e violência (MUNIZ BAA, et al., 2022).

Ao analisar o vínculo do agressor com a pessoa agredida, observou-se que, em vários casos violentos, os agressores são pessoas conhecidas ou do contexto familiar da vítima, como apresentado a seguir: 33 (45,80%) o agressor(a) foi a mãe, 14 (19,40%) pai, 1 (1,40%) padrasto, 1 (1,40%) desconhecido, 1 (1,40%) cuidador, 7 (9,70%) outros vínculos. O uso de bebida alcoólica esteve presente em 5 (6,90%) dos casos, em 16 (22,20%) não esteve presente, sendo observado um número elevado de registros ignorados, 51 (70,80%).

Torna-se evidente que os pais são os maiores perpetradores, destacando-se a mãe como a maior agressora, a mãe ter sido sinalizada como a principal agressora pode ser explicado pelo fato da mesma estar mais próxima fisicamente da criança, seja responsabilizando-se pelo cuidado afetivo, educacional, entre outros, seja garantindo sua sobrevivência, visto que maioria das vezes, quando o casal está separado, é com a genitora que a criança permanece, sendo essa proximidade um dos possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da violência (NUNES AJ e SALES MCV, 2016).

Quanto à tipologia da violência, foram registrados 84, o número é superior ao total de notificações, devido à probabilidade de uma mesma vítima sofrer mais de um tipo de violência.

Dentre algumas limitações relacionadas ao presente estudo, foram as fichas de notificação com campos em branco, ignorados e/ou incompletos, o que reflete na avaliação do perfil epidemiológico das violências. Os principais campos/variáveis identificados com baixa qualidade nos registros foram: deficiência/transtorno, local de ocorrência e suspeita de uso de álcool pelo agressor. Não obstante, destaca-se a redução na identificação e notificação dos casos no período de maior índice da COVID-19, o que refletiu também na avaliação do perfil epidemiológico deste agravo.

Diante das evidências deste estudo, espera-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, assim corroborando para identificação dos casos de violência e a qualificação das informações, a fim de fortalecer a rede de proteção da criança e subsidiar as ações de controle e prevenção desse agravo.

CONCLUSÃO

A violência perpetrada contra crianças constitui um sério problema de saúde pública, acarretando sérios problemas no desenvolvimento da criança, no que tange aos aspectos biopsicossociais, que podem perpetuar-se na vida adulta. O conhecimento acerca do perfil epidemiológico das violências possibilita o entendimento da complexidade dos casos que refletem a triste realidade das vítimas de violência física, sexual, psicológica/moral, tortura, negligência/abandono. Espera-se que o presente estudo contribua para sensibilizar e nortear os profissionais quanto à importância da identificação e notificação dos casos de violência.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JS, et al. Violência física e sexual contra crianças menores de cinco anos no estado do Piauí. *Rev. Rede cuid. saúde*, 2023; 17, 1: 25-34.
2. AVDIBEGOVIĆ E, BRKIĆ M. Child Neglect - Causes and Consequences, *Psychiatr Danub*, 2020; 32, 3: 337-342.
3. BARCELLOS TMT, et al. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*, 2021; 25, 4:e2020048.5
4. BRASIL. Boletim Epidemiológico - Volume 54 - nº 08, notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/view>. Acessado em: 17 de junho de 2024.
5. BRASIL. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. 2019. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Catalogo-de-Produtos-DATASUS.pdf>. Acessado em: 28 de maio de 2024.
6. BRASIL. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acessado em: 15 de maio de 2024.
7. BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acessado em: 28 de maio de 2024.
8. BRASIL. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acessado em: 08 de junho de 2024.
9. BRASIL. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acessado em: 17 de maio de 2024.
10. CONCEÇÃO MM, et al. Sentimentos expressos por profissionais no atendimento a vítimas de violência sexual infantojuvenil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2024; 32: e4252.
11. COSTA LMF, BARRETO SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2003; 12, 4: 189-201.
12. FILHO PRM, et al. Decrease in child abuse notifications during COVID-19 outbreak: A reason for worry or celebration?. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2020; 56,1980–1981.
13. GERALDO RM, et al. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27, 10: 3871-3880.
14. HERRUZO C, et al. Study of the Differential Consequences of Neglect and Poverty on Adaptive and Maladaptive Behavior in Children. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020; 17, 739.
15. LEVANDOWSKI ML, et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2021; 37, 1:e00140020
16. LIPRERI E. Análise das notificações de violência interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes de Caxias do Sul/RS, 2015 a 2020. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Caxias do Sul, 141p.
17. LOPÉZ MES, et al. Epidemiologia da violência contra adolescentes no Brasil: Análise de dados do sistema de vigilância de violência e acidentes. *Rev Med Hered*, 2021; 2, 32: 79-90.
18. MARQUES DO, et al. Violência contra crianças e adolescentes: atuação da enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*, 2021; 15: e246168.
19. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA. Caderno Temático –Direitos Sexuais são Direitos Humanos – Coletânea de Textos. Brasília - DF, MDHC, 2008; 103p.

20. MUNIZ BAA et al. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 2022; 20: e00620196.
21. NUNES AJ, SALES MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21, 3: 871-880.
22. OLIVEIRA JR, et al. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19, 3: 759-771.
23. OLIVEIRA MF. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. *Catalão*. 2011; 72 p.
24. OLIVEIRA NF, et al. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020; 29. 1: e2018438.
25. PEDROSO MRO, LEITE FMC. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. *Esc Anna Nery*, 2023; 27:e20220128.
26. PLATT VB, et al. Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31, 2: e2021441.
27. RITA ACMS, et al. Violência infanto-juvenil intrafamiliar e doméstica: o impacto do distanciamento social e a importância da conscientização em meio à pandemia de COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2020; 12(10): e4689.
28. SANTOS TMB, et al. Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21, 12: 3907-3916.
29. SOUZA CMS, et al. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad. Saúde Colet.*, 2020; 28, 4: 477-487.
30. VELOSO LUP, et al. Perfil de violência em crianças de 0 a 9 anos atendidas em um hospital público. *Rev Enferm UFPI*, 2015; 4, 1: 97-105.