

## VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2013 A 2014

Infanto-youth violence: an analysis of notifications from 2013 to 2014

Niños y la violencia juvenil: un análisis de las notificaciones en el período de 2013-2014

*Thaise dos Reis Cruz Oliveira<sup>1</sup>, Hayla Nunes da Conceição<sup>2</sup>, Beatriz Mourão Pereira<sup>3</sup>, Tatyanna Maria Pereira de Oliveira<sup>4</sup>, Leônidas Reis Pinheiro Moura<sup>5</sup>, Joseneide Teixeira Câmara<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Oliveira TRC, Conceição HN, Pereira BM, Oliveira TMP, Moura LRP, Câmara JT. Violência infanto-juvenil: uma análise das notificações no período de 2013 a 2014. 2021 jan/dez; 13:391-396. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9001>.

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico da violência contra criança e adolescente no município de Caxias-Maranhão. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório, descritiva e com abordagem quantitativa, realizada em Caxias, MA. Utilizou-se os dados das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada da Vigilância Epidemiológica Municipal e relatórios de casos de violência infanto-juvenil do Conselho Tutelar registrados nos anos de 2013 e 2014. **Resultados:** Constatou-se 419 registros de violência contra criança e adolescente. Verificou-se que foi prevalente na faixa etária de 05 a 09 anos; sexo feminino, residente da zona urbana, sendo perpetrada na residência, tendo como principal agressora a mãe. A negligência foi o tipo de violência predominantemente perpetrada contra crianças e adolescente correspondendo a 59,5% no período do estudo. **Conclusão:** É necessário a implementação de ações e políticas públicas a fim de reduzir esse agravo.

**Descritores:** Violência; Crianças; Adolescentes; Epidemiologia; Saúde pública.

- 1 Licenciado em Enfermagem pela UEMA, Diploma de Especialista em Urgência e Cuidados Pré-Hospitalares pelo Instituto de Educação Athena (AIE).
- 2 Licenciado em Enfermagem pela UEMA, Título de Especialista em Ensino Superior pela Faculdade Evangélica do Meio Norte (FAEME), Título de Especialista em Saúde Pública pela FAEME.
- 3 Licenciado em Enfermagem pela UEMA, MSc em Ambiente, Biodiversidade e Saúde pela UEMA.
- 4 Licenciado em Enfermagem pela UEMA, Especialista em Educação e Ensino de Ciências pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Maranhão (IFMA).
- 5 Licenciado em Enfermagem pela UEMA, estudante de Mestrado em Saúde Familiar pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (UNINOVAFAPI), Professor da UEMA.
- 6 Licenciado em Enfermagem pela UEMA, Doutorado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Professor da UEMA.

## ABSTRACT

**Objective:** to characterize the epidemiological profile of violence against children and adolescents in the city of Caxias-Maranhão. **Method:** this is a quantitative research of exploratory, descriptive and quantitative approach, carried out in Caxias, MA. We used data from the Municipal Epidemiological Surveillance / Self-Provoked Violence Notification Sheets and reports of cases of child and youth violence from the Guardianship Council recorded in 2013 and 2014. **Results:** we found 419 records of violence against children and Teen It was found to be prevalent in the age group of 5 to 9 years; female, resident of the urban area, being perpetrated in the residence, having as main aggressor the mother. Negligence was the predominantly perpetrated type of violence against children and adolescents corresponding to 59.5% during the study period. **Conclusion:** it is necessary to implement actions and public policies in order to reduce this problem.

**Descriptors:** Violence; Children; Teenagers; Epidemiology; Public health.

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el perfil epidemiológico de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Caxias-Maranhão. **Método:** esta es una investigación cuantitativa de enfoque exploratorio, descriptivo y cuantitativo, realizada en Caxias, MA. Utilizamos datos de las Hojas de Notificación de Violencia Epidemiológica Municipal / Violencia Autoprovocada e informes de casos de violencia infantil y juvenil del Consejo de Tutela registrada en 2013 y 2014. **Resultados:** encontramos 419 registros de violencia contra niños y niñas. Adolescente Se encontró que prevalecía en el grupo de edad de 5 a 9 años; mujer, residente del área urbana, siendo perpetrada en la residencia, teniendo como principal agresor a la madre. La negligencia fue el tipo de violencia predominantemente perpetrada contra niños y adolescentes, correspondiente al 59,5% durante el periodo de estudio. **Conclusión:** es necesario implementar acciones y políticas públicas para reducir este problema.

**Descriptor:** Violencia; Niños; Adolescentes; Epidemiología; Salud pública.

## INTRODUÇÃO

A violência infanto-juvenil é vista como uma grande ameaça ao direito à vida e à saúde da vítima e de sua família. O crescimento e o desenvolvimento da criança e do adolescente podem ser prejudicados se houver violência de natureza física, sexual e/ou psicológica, principalmente na fase inicial da sua vida, além disso, pode produzir problemas sociais, emocionais e psicológicos com o passar dos anos. Desde 1996, há uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que as violências devem ser encaradas como importantes problemas de saúde pública.<sup>1-2</sup>

No Brasil, os direitos de crianças e adolescentes foram garantidos, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que tornou obrigatória a notificação pelos profissionais e responsáveis da área da saúde e da educação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos (art. 13), prevendo pena para a não comunicação dos casos aos órgãos de proteção (art. 245). Este procedimento também é assegurado, no âmbito do setor saúde, pela Portaria nº 1.968/2001, que institucionalizou a notificação compulsória de maus-tratos contra crianças e adolescentes, atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>3</sup>

Em 2011, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrou 39.281 atendimentos na faixa de < 1 a 19 anos idade, que representam 40% do total de 98.115 atendimentos computados pelo sistema nesse ano. No período de 2010 a 2016 no SINAN registrou-se no Maranhão 5.971 casos de violência na faixa etária entre <1 ano a 19 anos, representando 46,6% nos casos de violência registrado no período.<sup>4</sup>

A violência contra a criança e o adolescente representa um desafio para a saúde pública, uma vez que esta causa impactos físicos, emocionais e intelectuais, trazendo consequências imensuráveis ao longo da vida.<sup>5-6</sup>

Conhecer a situação da violência, a caracterização da população de risco é de fundamental importância e servem de subsidio para analisar as políticas públicas vigentes e para formulação de políticas específicas e organização de práticas dos serviços voltados para a prevenção e apoio as vitimas. Nessa perspectiva o presente este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da violência em Caxias-Maranhão.

## MÉTODO

Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa de caráter exploratório-descritivo. O estudo foi realizado em Caxias, Maranhão no período de março a agosto de 2015 através das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada da Vigilância Epidemiológica Municipal e relatórios de casos de violência infanto-juvenil do Conselho Tutelar Municipal.

Foram incluídos nesse estudo todos os casos de violência perpetrada contra crianças e adolescentes residentes do município supracitado, no período de 2013 a 2014. A seleção das fichas foi determinada a partir da definição de criança e adolescente. Segundo o artigo 2º da lei nº 8.069, de 1990, denominada “Estatuto da Criança e do Adolescente” (ECA), considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade<sup>3</sup>. Foram excluídos os casos de violência contra crianças e adolescentes que não domiciliavam em Caxias-MA, fichas de notificação preenchidas de forma incompleta e/ou ilegíveis e duplicidades.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada que abrange todas as informações cruciais para investigação de caso de violência e é utilizada pela Vigilância Epidemiológica Municipal e Conselho Tutelar Municipal.

As variáveis utilizadas no estudo foram: faixa etária, sexo, escolaridade, raça, zona de residência, zona de ocorrência da violência, local de ocorrência da violência, tipo de violência, vínculo/grau de parentesco do agressor com a vítima, sexo do provável agressor, suspeita de uso de álcool e ciclo de vida do provável agressor.

Os dados foram digitados em banco de dados específicos gerados no Epi-Info 3.5.3™ versão 2011. A análise foi realizada por meio de frequência simples e absoluta e demonstrada

através de tabelas e gráficos. Realizou-se uma análise exploratória e descritiva dos dados epidemiológicos para avaliar e descrever o perfil da amostra.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA no Centro de Estudos Superiores de Caxias – CESC sob o parecer nº 1.314.196 e CAAE: 47533614.6.0000.5554.

## RESULTADOS

No período de 2013 a 2014 foram registrados 419 casos de violência contra criança e adolescente em Caxias, Maranhão. Verificou-se o predomínio da violência na faixa etária entre 05 a 09 anos (36,7%), sexo feminino (50,2%) que cursava entre o ensino fundamental e residiam na zona urbana (83,7%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização das vítimas de violência contra criança e adolescente do Município de Caxias - MA, 2013 e 2014

|                                | 2013<br>nº (%)     | 2014<br>nº (%)     | TOTAL<br>nº (%)    |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Faixa Etária</b>            |                    |                    |                    |
| Menor de 01 ano                | 0 (0,0)            | 1 (0,5)            | 1 (0,2)            |
| 01 a 04 anos                   | 58 (26,2)          | 38 (19,2)          | 96 (23,0)          |
| 05 a 09 anos                   | 85 (38,5)          | 69 (34,8)          | 154 (36,7)         |
| 10 a 14 anos                   | 66 (29,9)          | 66 (33,3)          | 132 (31,5)         |
| 15 a 18 anos                   | 12 (5,4)           | 24 (12,1)          | 36 (8,6)           |
| <b>Sexo</b>                    |                    |                    |                    |
| Feminino                       | 113 (51,1)         | 97 (49,0)          | 210 (50,2)         |
| Masculino                      | 108 (48,9)         | 101 (51,0)         | 209 (49,8)         |
| <b>Escolaridade</b>            |                    |                    |                    |
| Analfabeto                     | 15 (6,8)           | 5 (2,5)            | 20 (4,8)           |
| 1ª a 4ª série incompleta do EF | 11 (5,0)           | 33 (16,7)          | 44 (10,5)          |
| 5ª a 8ª série incompleta do EF | 16 (7,2)           | 28 (14,1)          | 44 (10,5)          |
| Ensino Fund. Completo          | 0 (0,0)            | 1 (0,5)            | 1 (0,2)            |
| Ensino Médio Incompleto        | 0 (0,0)            | 4 (2,0)            | 4 (0,9)            |
| Ignorado                       | 179 (81,0)         | 127 (64,1)         | 306 (73,1)         |
| <b>Raça</b>                    |                    |                    |                    |
| Ignorado                       | 221 (100,0)        | 198 (100,0)        | 419 (100,0)        |
| <b>Zona de Residência</b>      |                    |                    |                    |
| Rural                          | 35 (15,8)          | 33 (16,7)          | 68 (16,3)          |
| Urbana                         | 186 (84,2)         | 165 (83,3)         | 351 (83,7)         |
| <b>Total</b>                   | <b>221 (100,0)</b> | <b>198 (100,0)</b> | <b>419 (100,0)</b> |

Fonte: Conselho Tutelar do Município de Caxias e Secretaria Municipal de Saúde – Setor de Vigilância Epidemiológica -Coordenação Municipal de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Na Tabela 2 observou-se que a zona de ocorrência dos casos foi predominantemente urbana (83,7%), o local se caracteriza como a própria residência da vítima (94,3%), a negligência/abandono foi violência mais perpetrada contra crianças e adolescentes no município (59,5). Vale destacar que o número de violência foi superior ao número de indivíduos desta variável porque houve casos em que uma vítima sofreu mais de um tipo de violência ao mesmo tempo.

**Tabela 2** - Distribuição dos casos de violência contra crianças e adolescentes segundo a zona, local de ocorrência e tipologia da violência no Município de Caxias-MA, 2013 e 2014.

|                              | 2013<br>nº %       | 2014<br>nº %       | TOTAL<br>nº %      |
|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Zona de Ocorrência</b>    |                    |                    |                    |
| Rural                        | 35 (15,8)          | 33 (16,7)          | 68 (16,3)          |
| Urbana                       | 186 (84,2)         | 165 (83,3)         | 351 (83,7)         |
| <b>Local da Ocorrência 1</b> |                    |                    |                    |
| Bar ou similar               | 0 (0,0)            | 1 (0,5)            | 1 (0,2)            |
| Comércio/Serviços            | 0 (0,0)            | 1 (0,5)            | 1 (0,2)            |
| Escola                       | 1 (0,5)            | 3 (1,5)            | 4 (0,9)            |
| Local de prática esportiva   | 0 (0,0)            | 2 (1,0)            | 2 (0,5)            |
| Residência                   | 211 (95,4)         | 184 (93,0)         | 395 (94,3)         |
| Via Pública                  | 8 (3,6)            | 6 (3,0)            | 14 (3,4)           |
| Ignorado                     | 1 (0,5)            | 1 (0,5)            | 2 (0,5)            |
| <b>Tipo de Violência</b>     |                    |                    |                    |
| Física                       | 67 (25,1)          | 34 (15,0)          | 101 (20,4)         |
| Psicológica/Moral            | 25 (9,3)           | 12 (5,3)           | 37 (7,5)           |
| Sexual                       | 27 (10,1)          | 21 (9,2)           | 48 (9,7)           |
| Negligência/Abandono         | 144 (54,0)         | 150 (66,1)         | 294 (59,5)         |
| Trabalho Infantil            | 4 (1,5)            | 10 (4,4)           | 14 (2,9)           |
| <b>Total</b>                 | <b>267 (100,0)</b> | <b>227 (100,0)</b> | <b>494 (100,0)</b> |

Fonte: Conselho Tutelar do Município de Caxias e Secretaria Municipal de Saúde – Setor de Vigilância Epidemiológica -Coordenação Municipal de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Foi possível constatar que o agressor foi predominantemente a mãe das vítimas (63,8%), havendo o predomínio de agressores do sexo feminino (62,3%), que não faziam uso de álcool (92,8) e sendo de maneira hegemônica adultos (92,4%) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Caracterização do autor dos casos de violência contra crianças e adolescentes no Município de Caxias-MA, 2013 e 2014.

|  | 2013               | 2014               | TOTAL              |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
|  | nº (%)             | nº (%)             | nº (%)             |
| <b>Vínculo/grau de Parentesco do Agressor com a Vítima</b> |                    |                    |                    |
| Pai  | 33 (13,3)          | 47 (20,3)          | 80 (16,7)          |
| Mãe  | 160 (64,5)         | 146 (63,0)         | 306 (63,8)         |
| Padrasto   | 14 (5,7)           | 6 (2,6)            | 20 (4,3)           |
| Madrasta   | 2 (0,8)            | 1 (0,4)            | 3 (0,6)            |
| Cônjuge  | 0 (0,0)            | 1 (0,4)            | 1 (0,2)            |
| Namorado   | 5 (2,0)            | 0 (0,0)            | 5 (1,0)            |
| Amigos/conhecidos  | 12 (4,9)           | 16 (6,9)           | 28 (5,8)           |
| Desconhecido   | 4 (1,6)            | 1 (0,4)            | 5 (1,0)            |
| Patrão/chefe   | 0 (0,0)            | 2 (0,8)            | 2 (0,4)            |
| Pessoa c/ relação institucional                            | 0 (0,0)            | 2 (0,8)            | 2 (0,4)            |
| Outros   | 18 (7,2)           | 10 (4,4)           | 28 (5,8)           |
| <b>Sexo do Provável Agressor</b>                           |                    |                    |                    |
| Ambos os sexos   | 27 (12,2)          | 36 (18,2)          | 63 (15,0)          |
| Feminino   | 142 (64,3)         | 119 (60,1)         | 261 (62,3)         |
| Masculino  | 52 (23,5)          | 43 (21,7)          | 95 (22,7)          |
| <b>Suspeita de Uso de Álcool</b>                           |                    |                    |                    |
| Sim  | 17 (7,7)           | 13 (6,6)           | 30 (7,2)           |
| Não  | 204 (92,3)         | 185 (93,4)         | 389 (92,8)         |
| <b>Ciclo de Vida do Provável Agressor</b>                  |                    |                    |                    |
| Criança  | 0 (0,0)            | 1 (0,5)            | 1 (0,2)            |
| Adolescente  | 7 (3,1)            | 2 (1,0)            | 9 (2,1)            |
| Jovem  | 12 (5,4)           | 5 (2,5)            | 17 (4,1)           |
| Pessoa adulta  | 201 (90,1)         | 188 (95,0)         | 389 (92,4)         |
| Pessoa idosa   | 3 (1,4)            | 2 (1,0)            | 5 (1,2)            |
| <b>Total</b>   | <b>223 (100,0)</b> | <b>198 (100,0)</b> | <b>421 (100,0)</b> |

Fonte: Conselho Tutelar do Município de Caxias e Secretaria Municipal de Saúde – Setor de Vigilância Epidemiológica -Coordenação Municipal de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

## DISCUSSÃO

A faixa etária das vítimas dos casos deste estudo foi de 5 a 9 anos (36,7%), corroborando com outra pesquisa realizada que revelou a idade mediana de 8,5 anos.<sup>7</sup> Contrapondo esses dados, em pesquisas realizadas a maior incidência dos casos ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos,<sup>8-10</sup> e em outro estudo prevaleceu a faixa etária de 14 a 18 anos.<sup>11</sup>

Quanto ao gênero, o presente estudo apresentou uma discreta diferença em relação aos anos analisados, contudo, no total de vítimas dos dois anos investigados, o predomínio foi do sexo feminino (50,2%). O resultado da pesquisa é semelhante aos de outros autores, mostrando maior prevalência no sexo feminino.<sup>7-14</sup>

A maior proporção do sexo feminino nos casos de violência está relacionada à situação de submissão e vitimização que a mulher é colocada desde a infância e também fatores culturais em que são impostas a situações de exploração e de abuso.<sup>11,13,15</sup>

No que se refere à escolaridade das vítimas, foi impossível de ser determinada, devido à carência de informações, a opção “ignorado” foi maioria nos dois anos investigados (73,1%). A variável raça também foi impossível de ser identificada, pois 100% dos casos foram considerados ignorados. Consoante as características de raça/etnia, uma pesquisa realizada na mesorregião do Baixo Amazonas evidenciou que os dados não constavam na maioria dos registros documentais (57,1%).<sup>13</sup>

Estudos realizados com o objetivo de analisar a completude das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, evidenciaram que, em relação aos campos de raça/cor e escolaridade, nas fichas de notificação das crianças o preenchimento foi considerado ruim e regular enquanto nas fichas de notificação dos adolescentes considerou-se ruim e muito ruim, respectivamente.<sup>5,16</sup>

Este resultado reflete um preenchimento inadequado da ficha de notificação que resulta em uma deficiência no fluxo e gerenciamento de informações que impossibilita uma análise confiável e expressiva da realidade sendo esta primordial para demonstrar essa problemática e efetivar as políticas públicas em vista a melhorar a atenção à pessoa em situação de violência.<sup>17</sup>

Em outras pesquisas identificaram a variável escolaridade “ensino fundamental” como a maior prevalente entre as vítimas.<sup>9,11,18</sup> Em relação a raça/cor, uma pesquisa realizada em Porto Velho-RO entre 2011 e 2015, encontrou o predomínio da cor/raça negra (65,8%), considerando preta e parda, quando comparada à branca (21,7%) e ignorado (11%).<sup>9</sup> Outros resultados foram evidenciados em um estudo no Rio Grande-RS entre 2009 e 2014, no qual a raça/cor branca foi predominante (82,2%).<sup>18</sup>

Quanto ao local de ocorrência da violência, o destaque da residência na maioria das notificações foi também apontado por vários estudos.<sup>9-10,12</sup> A residência é considerada como o local de maior número de ocorrência, para alguns autores, esse é um local favorável, pois além da permanência no domicílio do agressor e da vítima durante maior parte do dia, há também o fato da privacidade afastar a vítima e a família do convívio social, facilita a omissão de denúncias impossibilitando assim sua detecção e prevenção.<sup>17,19</sup>

O tipo de violência mais frequente no estudo foi a negligência, seguida de violência física. No Estado do Rio de Janeiro no ano de 2017, houve uma predominância da negligência entre os tipos de violência infanto-juvenil (32,71%), também seguido da violência física (30,36%).<sup>17</sup> Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo de análise das violências infantil nas regiões brasileiras.<sup>12</sup>

A negligência associa-se à condição socioeconômica desfavorável da família, impedindo cuidados sociais, emocionais e físicos, e pelas condutas omissivas pelos responsáveis da vítima. A negligência é de difícil identificação

por envolver aspectos socioeconômicos e sua a identificação pode ser favorecida se houver ligação de instituições sociais com as famílias vulneráveis e em estado de risco.<sup>11</sup>

Vários estudos contrapõem com o tipo de violência evidenciada neste estudo. Uma pesquisa identificou que a violência física como a mais predominante nesse público de crianças e adolescente.<sup>13</sup> Em contra partida, outros estudos apontam a violência sexual como a mais frequente em suas pesquisas.<sup>9,14,18</sup> No entanto, nos trabalhos analisados a negligência ficou em quarto lugar no número de notificações.<sup>9, 14, 18</sup>

A utilização da força física é uma estratégia muito utilizada pelos pais como forma de educação dos filhos, esse fato contribui para a violência física estar entre os tipos de violência mais notificados. Outra justificativa que pode estar associada a essa prevalência, é que frequentemente a agressão física pode ser identificada através de marcas deixadas no corpo da vítima, facilitando a identificação do evento violento e gerando uma possível denúncia.<sup>19</sup>

Neste estudo, o processo de análise, foi identificado o preenchimento incompleto dos campos relacionados aos procedimentos médicos realizados após a ocorrência de violência sexual, tais como profilaxias de doenças sexualmente transmissíveis, coleta de sangue e secreções e aborto previsto em lei. A omissão dessas informações dificulta a oferta de uma assistência completa à vítima desse tipo de violência.

Referindo ao trabalho infantil, identificou-se uma prevalência muito baixa em relação às outras violências, resultado similar foi encontrado em uma análise realizada entre as regiões brasileiras no qual apresentou baixa prevalência, totalizando 61 (0,4%) dos casos.<sup>12</sup>

Neste estudo, os dados revelaram que, em Caxias, a mãe é principal agressora (63,8%), corroborando com trabalhos realizados no município de Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro (40,5%) e em Picos, no estado do Piauí (35,4%) respectivamente.<sup>11,7</sup>

No perfil da mãe como principal responsável por negligência, foi identificado que eram, geralmente, jovens e separadas do parceiro, onde a criança morava apenas com a mãe, portanto necessita trabalhar cuidar sozinha da criança, caracterizando uma das situações mais comuns da negligência.<sup>19</sup>

O sexo masculino foi citado por alguns autores como o gênero mais frequente do autor da agressão, porém responsável por outros tipos de violências, a violência física e violência sexual. Estudo mostra que 74% do total dos agressores eram homens.<sup>9</sup> O resultado corrobora com o citado anteriormente, onde houve predominância do sexo masculino (58,1%) como agressor.<sup>11</sup>

O uso do álcool não foi evidenciado neste estudo, similarmente a outros estudos.<sup>9,12</sup> Discordando de outro trabalho que o relacionam ao evento violento.<sup>19</sup> O uso e/ou abuso dessa substância tornar-se um agente atenuante para as ocorrências de violência e colaboram para a recorrência desses eventos.<sup>20</sup> A associação da agressão ao alcoolismo revela a necessidade de estratégias que visem a prevenção e tratamento dos dependentes, que por ser uma droga lícita

e de fácil acesso há uma grande dificuldade em combater o consumo alcoólico.<sup>19</sup>

A ficha de notificação utilizada para esta pesquisa contempla outras variáveis, no entanto a escassez de informação dos relatórios dos casos e o preenchimento incompleto ou inconclusivo das notificações dos casos foram fatores limitantes para descrever outras variáveis.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados, foi possível identificar a predominância do sexo feminino entre as vítimas, com idade entre 5 a 9 anos e não foi possível identificar escolaridade e raça devido à carência de informações no instrumento utilizado no estudo. As fichas de notificação analisadas permitiram identificar a mãe como a agressora mais prevalente, a negligência como o tipo de violência mais cometida e a residência como o local de ocorrência mais frequente.

No entanto, o perfil da violência infanto-juvenil aqui apresentando permite identificar a escassez de informações ou informações inconclusivas, principalmente nas fichas de notificação e dos poucos casos notificados encontrados na vigilância epidemiológica municipal. Frente a essas dificuldades encontradas, sugere-se que haja estratégias de sensibilização e qualificação em todos os serviços que compõem a rede de assistência à violência infanto-juvenil para o aprimoramento do conhecimento da situação real desse agravo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Sousa GM, Damasceno KCF, Borges LCF. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. *Revista Interface*. 2016; 11(1):34-45.
3. Brasil. Lei n. 8069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.
4. Nunes AJ, Sales MCV. Violence against children in Brazilian scenery. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016[cited 2018 Feb 24];21(3):871-80. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/en\\_1413-8123-csc-21-03-0871.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/en_1413-8123-csc-21-03-0871.pdf).
5. Silva LMP da, Santos TMB dos, Santiago SRV, Melo TQ, Cardoso MD. Análise da completude das notificações de violência perpetradas contra crianças. *Rev enferm UFPE* [on line]. 2018 Jan [cited 2019 Sep 19];12(1):91-100. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23306/25900>.
6. Mascarenhas MDM, Sinimbu RB, Silva MMA, Carvalho MGO, Santos MR, Freitas MG. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil - 2014. *Saúde Foco (Impr, Rio J.)* 2016; 1(1). <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199>.
7. Costa TA da, Figueiredo IGA, Oliveira ASS de, Galiza FT de. Perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Rev Enferm UFPI*. 2015 Oct-Dec [cited 2019 Sep 19];4(4):56-62. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4413/pdf>.
8. Nogueira PL, Naia GL, Fonseca PHR, Santos RM, Peaguda RS, Andreoni MS. Retrato da violência contra crianças e adolescentes atendidas no iml de cuiabá e região. *Perspec Medicina Legal Pericias Med*. 2017 [cited 2019 Sep 19];4. Available from: <http://perspectivas.med.br/2017/10/retrato-da-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-atendidas-no-impl-de-cuiaba-eregiao-2/>

9. Moreira KFA, Oliveira DM de, Oliveira CAB de, Alencar LN de, Orfão NH, Farias ES. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. *Rev enferm UFPE* [on line]. 2017 Nov [cited 2019 Sep 19];11(11):4410-7. Available from: [file:///C:/Users/Downloads/15016-72488-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/15016-72488-1-PB%20(1).pdf).
10. Alves JM, Vidal ECF, Fonseca FLA, Silva MJ, Pinto AGA, Aquino PS. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev Fac Cienc Med*. 2017; 19(1):26-32. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201726596>
11. Pinto Junior AA, Borges VC, Gonçalves JS. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Colet*. [internet]. 2015 [cited 2016 Feb 10]; 23(2):124-31. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2015000200124&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2015000200124&lng=pt&nrm=iso&tlng=en).
12. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 Sep 19];20(3):655-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00655.pdf>.
13. Honorato Lorena Guimarães Ferreira, Souza Anselmo Cordeiro de, Santos Telma Suanne Rocha dos, Lopes Odilina Guimarães, Zukowsky-Tavares Cristina. Violência na Infância e Adolescência: Perfil notificado na mesorregião do Baixo Amazonas. *Arq. bras. psicol.* [Internet]. 2018 [citado 2019 Set 26]; 70(2):266-284. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672018000200019&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672018000200019&lng=pt).
14. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 26]; 71(Suppl 3):1237-1246. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018000901237&lng=e](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901237&lng=e).
15. Ministério dos Direitos Humanos (BR). Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. Elaboração de Marcia Teresinha Moreschi – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 377p.
16. Santos TMB dos, Cardoso MD, Pitangui ACR, Santos YGC, Paiva SM, Melo JPR et al. Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 Sep 26]; 21(12): 3907-3916. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016001203907&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016001203907&lng=en).
17. Rio de Janeiro (RJ). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Boletim Epidemiológico 001/2018 Divisão de Vigilância de Agravos não Transmissíveis. Violência contra crianças e adolescentes Janeiro – Dezembro 2017. 2018 Apr [cited 2019 Sep 26]. Available from: <http://www.riocomsaude.com.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=NbOliRTXqB4%3D>.
18. Silva PA da, Lunardi VL, Lunardi GL, Arejano CB, Ximenes AS, Ribeiro JP. Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. *Rev. Eletr. Trim. Enfermaria*. 2017 Apr [cited 2019 Sep 26];46: 419-431. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00406.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00406.pdf).
19. Martins AF, Bezerra Filho JG, Silva KA, Ribeiro MA, Queiroz ACM. Violência envolvendo crianças e adolescentes: perfil das vítimas, da agressão e dos agressores. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 26]; (2)4: 50-7. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1219/pdf>
20. Ministério da Saúde (BR). Doenças e agravos de notificação (SINAN). Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Rio de Janeiro; 2015 [cited 2016 Feb 5]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>.

Recebido em: 12/09/2019  
Revisões requeridas: 12/09/2019  
Aprovado em: 14/10/2019  
Publicado em: 15/03/2021

**Autora correspondente**

Hayla Nunes da Conceição  
**Endereço:** Rua Quininha Piris, s/n; Centro  
Caxias/MA, Brasil  
**CEP:** 656000-000  
**Número de telefone:** +55 (99) 98208-6669  
**Email:** haylanunes\_cx@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**