

Características de vítimas de violência durante o período peri-pandêmico de COVID-19

Characteristics of victims of violence during the peri-pandemic period of COVID-19

Felipe FERNANDES¹, Phallcha Luízar OBREGÓN¹

RESUMO

Introdução: A violência é problema da saúde pública e requer políticas de prevenção, promoção e controle na saúde.

Objetivo: Delinear o perfil de vítimas de violência internadas entre 2017 e 2021 em hospital universitário.

Método: Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e analisadas as variáveis sexo, idade, zona de residência, tipo de violência, meios utilizados e provável autor.

Resultados: Foram sistematizadas 1.221 notificações com proporções maiores nas mulheres. Os grupos etários mais afetados foram: de 1 a 4 anos (24%), seguido de 20 a 34 anos (14%). A negligência (49%) violência física (30%) e violência sexual (7%) foram os tipos mais presentes. A violência ocorreu em ambiente domiciliar em 63% dos casos, e o familiar (86%) foi identificado como provável autor.

Conclusão: Houve aumento tanto da violência de repetição como da violência autoprovocada.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Notificação. Indicadores de Morbimortalidade. COVID-19

Mensagem Central

A violência é problema de saúde pública e requer políticas de prevenção, promoção e controle, mas há a necessidade de ser delineado o perfil das vítimas de violência internadas em hospital universitário e verificar se houve diferenças em relação ao antes e o durante a COVID-19.

Perspectiva

Os resultados deste estudo apontam maior proporção da violência contra mulheres e menores de 5 anos, principalmente no período de isolamento social da COVID-19. A violência sexual contra as mulheres e a negligência contra as crianças foram os tipos de violência predominantes. Os grupos afetados devem ser objeto de ações preventivas e de promoção de ações que visem melhor perspectiva de vida.

ABSTRACT

Introduction: Violence is a public health demand and requires public health prevention, promotion and control policies.

Objective: Outlining the profile of victims of violence hospitalized from 2017 to 2021 at a university hospital.

Method: Data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) were applied and variables such as gender, age, area of residence, kind of violence, means used and probable perpetrator were analyzed.

Results: A total of 1,221 notifications were systematized, with major dimensions to women. The most affected age groups were from 1 to 4 years old (24%) followed by from 20 to 34 years old (14%). The most common kinds of violence were neglect (49%) followed by physical violence (30%) and sexual violence (7%). In 63% of the cases, violence occurred at home and a relative member was identified in 86% of them as the possible perpetrator of violence.

Conclusion: There was an increase in repeat violence and self-inflicted harm.

KEYWORDS: Violence. Notification. Indicators of morbidity and mortality. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A violência constitui-se como grave problema de saúde pública posto que leva à deterioração da qualidade das vidas das vítimas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como: “O uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que resulte, ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.”¹

Na sua fenomenologia, ela é resultado da interação de diversos fatores, além de ser entendida como um agravo na saúde, com origem complexa e multicausal, que envolve o indivíduo nas esferas biopsicossocial e espiritual.² Embora passível de prevenção, a violência atinge todas as classes sociais, principalmente grupos em situação mais vulnerável como mulheres, crianças e idosos.³ As consequências na área da saúde, assim como o impacto social e econômico têm tomado proporções alarmantes, provocando forte impacto nos coeficientes de morbimortalidade e prejuízos no mundo todo.²

As vítimas de violência são geralmente atendidas nos serviços de emergência e precisam, em algumas situações, de atenção especializada e centros de reabilitação. Assim, o impacto da violência na saúde é medido por coeficientes de mortalidade (homicídios, suicídios), anos potenciais de vida perdidos, e pela morbidade. Embora não existam coeficientes específicos para avaliar a situação, as consequências podem estar mascaradas nas estatísticas relacionadas a lesões, incapacidades, infecções sexualmente transmissíveis, causas externas (envenenamentos, agressão), gravidez indesejada, abortos, transtornos mentais e comportamentais, dentre outros.

Estimativas globais publicadas pela OMS, referentes ao período de 2006 a 2018, apontam diferenças na prevalência da violência contra as mulheres e apresentam valores de 23,2% nos países de alta renda, 24,6% na região do Pacífico Ocidental, 37% no Mediterrâneo Oriental e 37,7% na região do Sudeste Asiático. Os resultados indicam que uma em cada três mulheres em todo o mundo sofreu violência física e/ou sexual por parte do parceiro, ou de terceiros durante a vida e que 20% delas foram vítimas de violência sexual na infância.⁴ Quanto à violência contra crianças e adolescentes, estatísticas da OMS referentes ao ano de 2020 apontam que a violência afeta a vida de até um bilhão de crianças, com consequências emocionais, sociais, econômicas duradouras e onerosas. Globalmente, estima-se que uma em cada duas crianças de 2 a 17 anos sofre alguma forma de violência a cada ano. Em todo o mundo, cerca de 300 milhões de crianças com idades entre 2 a 4 anos sofreram algum tipo de violência por parte de seus cuidadores. Um terço dos alunos de 11 a 15 anos em todo o mundo foi intimidado por seus pares no último mês e, estima-se que 120 milhões de meninas tenham sofrido alguma forma de violência sexual antes dos 20 anos.⁵

Estudos no Brasil apontam que, de 2011 a 2016, foram notificados 176.²²⁶ casos de violência autoprovocada dos

quais 65,9% foram relativos ao sexo feminino e 34,1% ao masculino. Os dados apontam que houve aumento nas taxas de lesão autoprovocada de 209,5% para mulheres e 194,7% para homens quando comparados aos períodos anteriores.⁶

Para fazer frente à violência, foram implementadas diversas políticas públicas como o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, a violência passou a ser um agravo de notificação obrigatória em nível nacional, com registro no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Dessa forma, foram possíveis a análise e a caracterização da violência em todas as regiões do Brasil, bem como o perfil das vítimas e o provável agressor, entre outras informações.^{7,8}

A partir de 2020, com base neste cenário, acrescentou-se a pandemia pela COVID-19 que, ao tornar-se prioridade nos atendimentos, impulsionou mudanças no panorama da morbimortalidade populacional no mundo. Decorrentes dessa conjuntura, alguns estudos apontam o aumento da violência contra crianças, mulheres e idosos durante a pandemia. É possível que este dado esteja associado às medidas de restrição de circulação e de isolamento social, principalmente em famílias disfuncionais, condicionadas à nova rotina de convivência.⁹⁻¹¹

Na falta de informações sobre a violência na região Oeste do Paraná, Brasil em nível hospitalar, os objetivos deste estudo foram descrever as características epidemiológicas dos casos de violência, notificados em hospital universitário da região e descrever as possíveis tendências com o surgimento da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer n.º 5.084.172 de 08/11/2021 - CAAE 52399221.5.0000.0107 e atendeu às orientações contidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, emanadas na Resolução n.º 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo a partir das informações registradas nas notificações de violência do Sistema de Informação de Notificação local (SINAN) de pacientes internados no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), referente ao período de 2017 a 2021. Dessa forma, foi possível avaliar o comportamento do agravo antes e durante o período pandêmico pela COVID-19. O hospital possui 304 leitos e é o único público das regiões Oeste e Sudoeste do Paraná com 100% de seus leitos destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) para uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes.

A definição de violência utilizada no SINAN compreende todo “Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra

mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação somente as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT”.⁸

As variáveis analisadas em relação às vítimas foram: a) sociodemográficas – sexo (feminino, masculino), faixa etária (<1 ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-34, 35-49, 50-64, 65-79, 80 e+), cor da pele (branca, pardo, negra, indígena, amarela), situação conjugal (casado, solteiro, viúvo, separado) e; b) em relação à violência notificada: zona de residência da vítima (urbana, rural, periurbana), local de ocorrência da violência (residência, via pública, escola, outros locais), tipologia da violência (negligência/abandono, violência física, violência sexual, violência psicológica, outros tipos de violência), meios de agressão (spancamento, envenenamento, objetos perfurocortantes, objeto contundente, queimaduras, armas de fogo, enforcamento, outros), provável autor da agressão (familiar, desconhecido, parceiro atual, amigos, outros), violência autoprovocada e violência de repetição.

Análise estatística

Os dados coletados foram registrados em planilhas do software Microsoft Office Excel 365 a partir do qual foi realizada análise descritiva por ano de notificação e de sexo. Para as variáveis quantitativas e qualitativas, os valores foram expressos por frequência absoluta (n°) e relativa (%).

RESULTADOS

No período de 2017 a 2019, a violência foi o principal agravo notificado no hospital de estudo e ocupou o segundo lugar de 2020 a 2021, atrás das notificações de COVID-19. No que diz respeito ao número de internamentos/ano, devido à violência, observou-se queda na magnitude da violência, que passou de 2,8% do total de internamentos entre 2017 e 2018, para 1% em 2019, 0,6% em 2020 e 1% em 2021. A queda pode estar relacionada com as medidas de isolamento social tomadas pelos governos para controle da pandemia da COVID-19.

No período de estudo, houve 1.221 notificações por violência, e a distribuição por ano e sexo é apresentada na Figura 1 onde foram observadas variações ao longo do período de estudo, cujo maior número de casos ocorreu em 2017 (n=410) e o menor número em 2020 (n=82). Esses dados correspondem ao primeiro ano da pandemia. Observam-se no período de 2017 a 2020 diminuição sustentada no número de notificações e aumento a partir de 2021. Com relação a variável sexo, pode-se observar discreta diferença, com predomínio das notificações de violência contra mulheres.

A magnitude da violência foi maior em menores de cinco anos, seguida de indivíduos cujas idades variaram entre 15 e 49 anos (Figura 2).

A ocorrência de violência em homens foi mais prevalente na faixa etária de 1 a 4 anos e nas mulheres na faixa de 20 a 34 anos (Figura 3).

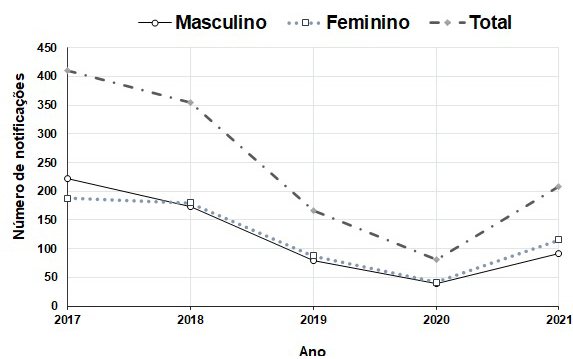


FIGURA 1 - Número de notificações de violência por ano e sexo

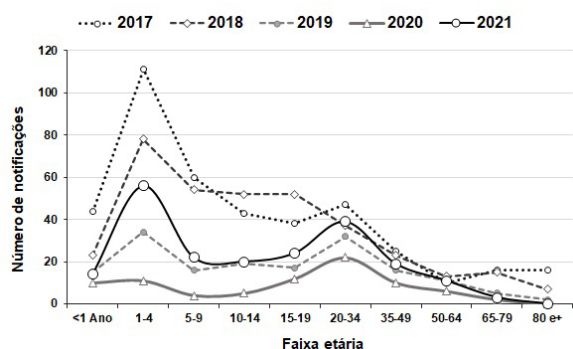


FIGURA 2 - Número de notificações de violência por ano e faixa etária.

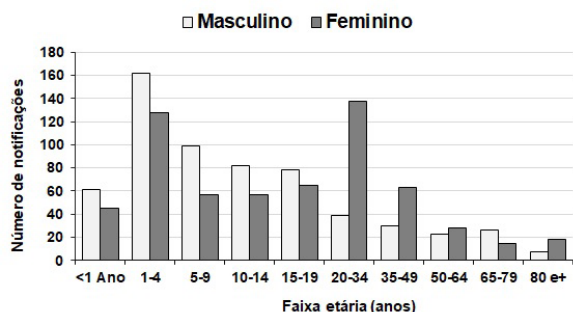


FIGURA 3 - Número de notificações de violência por sexo e faixa etária

As principais características sociodemográficas e formas de violência estão apresentadas na Tabela 1. Em relação ao sexo, 614 mulheres e 607 homens foram vítimas de violência. Observou-se acréscimo no percentual de violência à mulher, o qual passou de 46% em 2017 para 56% em 2021. No grupo geral, as faixas etárias mais afetadas foram as lactentes e pré-escolares, totalizando 32,4% das notificações, seguida dos adultos jovens de 20 a 34 anos (14%). Ainda, 83% das violências ocorreram no grupo de indivíduos de 0 a 34 anos. A violência contra indivíduos com 65 anos ou mais apresentou tendência de queda, passando de 8% em 2017 para 1% em 2020. Houve predomínio de vítimas de cor de pele branca (79%), solteiros (25%) e com domicílio na zona urbana (91%).

TABELA 1 - Características sociodemográficas e formas de violência

Características	2017		2018		2019		2020		2021		Total	
	n° (410)	%	n° (354)	%	n° (167)	%	n° (82)	%	n° (208)	%	n (1.221)	%
Sexo												
Masculino	222	54%	174	49%	79	47%	40	49%	92	44%	607	49,7%
Feminino	188	46%	180	51%	88	53%	42	51%	116	56%	614	50,3%
Faixa etária												
< 1	44	11%	23	6%	15	9%	10	12%	14	7%	106	9%
1- 4	111	27%	78	22%	34	20%	11	13%	56	27%	290	24%
5- 9	60	15%	54	15%	16	10%	4	5%	22	11%	156	13%
10- 14	43	10%	52	15%	19	11%	5	6%	20	10%	139	11%
15- 19	38	9%	52	15%	17	10%	12	15%	24	12%	143	12%
20- 34	47	11%	37	10%	32	19%	22	27%	39	19%	177	14%
35- 49	25	6%	23	6%	16	10%	10	12%	19	9%	93	8%
50- 64	10	2%	13	4%	11	7%	6	7%	11	5%	51	4%
65 e +	32	8%	22	6%	7	4%	2	2%	3	1%	66	5%
Cor da pele												
Branca	349	85%	295	83%	128	77%	59	72%	136	65%	967	79,2%
Pardos	46	11%	47	13%	32	19%	19	23%	58	28%	202	16,5%
Negra	3	1%	4	1%	4	2%	3	4%	6	3%	20	1,6%
Indígena	1	0%	3	1%	1	1%	0	0%	1	0%	6	0,5%
Amarela	2	0%	2	1%	1	1%	0	0%	0	0%	5	0,4%
Ignorado	9	2%	3	1%	1	1%	1	1%	7	3%	21	1,7%
Situação conjugal												
Solteiro	93	23%	83	23%	46	28%	33	40%	55	26%	310	25,3%
Casado / União estável	58	14%	59	17%	32	19%	10	12%	32	15%	191	15,6%
Viúvo	14	3%	8	2%	2	1%	4	5%	2	1%	30	2,4%
Separado	7	2%	10	3%	11	7%	8	10%	9	4%	45	3,7%
Ignorado	238	58%	194	55%	76	46%	27	33%	110	53%	645	52,8%
Zona de Residência												
Urbana	386	94%	313	89%	146	88%	75	91%	192	92%	1112	91,0%
Rural	19	5%	35	10%	19	11%	7	9%	16	8%	96	7,8%
Ignorado	5	1%	6	2%	2	1%	0	0%	0	0%	13	1,1%
Violência de repetição	29	7%	44	12%	26	16%	26	32%	46	22%	171	14,0%
Lesão autoprovocada	58	14%	40	11%	46	28%	28	34%	38	18%	210	17,2%
Tipo de violência*												
Negligência	270	66%	214	60%	73	44%	29	35%	11	5%	597	49%
Física	132	32%	111	31%	47	28%	24	29%	51	25%	365	30%
Outra violência	23	6%	45	13%	52	31%	34	41%	44	21%	200	16%
Sexual	12	3%	28	8%	16	10%	8	10%	24	12%	88	7%
Provável autor da violência*												
Familiar	402	98%	360	102%	102	61%	41	50%	143	69%	1048	86%
Desconhecido	29	7%	49	14%	18	11%	9	11%	15	7%	120	10%
Conhecidos	16	4%	29	8%	13	8%	13	16%	25	12%	96	8%
Parceiro atual	15	4%	14	4%	10	6%	2	2%	10	5%	51	4%
Ex-parceiro	17	4%	17	5%	12	7%	3	4%	0	0%	49	4%
Local de Ocorrência												
Residência	254	62%	226	64%	110	66%	53	65%	128	62%	771	63%
Via pública	65	16%	84	24%	26	16%	14	17%	39	19%	228	19%
Outros locais	13	3%	14	4%	10	6%	7	9%	3	1%	47	4%
Ignorado	78	19%	30	8%	21	13%	8	10%	38	18%	175	14%

* Mais de um tipo de violência e mais de um autor.

A violência de repetição representou 14% do total, e alcançou as maiores proporções no período da pandemia (2020 e 2021). A lesão autoprovocada ocorreu em 17% do total de notificações, cujo maior percentual ocorreu em 2020. Com relação ao tipo de violência, a negligência (49%) seguida da violência física (30%) foram as formas mais prevalentes, e no período se observou aumento da violência sexual de 3% em 2017 para 12% em 2021. O familiar (86%) foi identificado como o principal autor da violência, e os conhecidos apresentaram aumento na proporção, passando de 4%

em 2017 para 12% em 2021. A residência foi apontada como o local mais frequente da violência (63%).

Em relação às possíveis diferenças de violência contra mulheres e homens (Tabela 2), a violência de repetição (59%) e a lesão autoprovocada (51%) foram as mais frequentes nas mulheres. Quanto ao meio de agressão utilizado contra as mulheres, houve predomínio do espancamento (84%) e envenenamento (61%); enquanto, nos homens, foram registradas as queimaduras (66,7%) e lesões por uso de arma de fogo (62,1%). Acerca da tipologia da violência, houve predomínio da modalidade sexual (93%) na violência contra mulheres e a negligência (61%) na violência contra homens. Os principais autores de violência foram os parceiros (93%)

no caso das mulheres e nos homens foram os familiares (55%) e conhecidos.

TABELA 2 - Comparação da violência em homens e mulheres

Características	Feminino (n=607)		Masculino (n= 614)		Total (n= 1221)	
	n°	%	n°	%	n°	%
Violência de repetição	101	59%	70	41%	171	14%
Lesão autoprovocada	107	51%	103	49%	210	17,2%
Meio de Agressão						
Espancamento, força corporal	147	84,0%	28	16,0%	175	14,3%
Envenenamento	88	60,7%	57	39,3%	145	11,9%
Objeto perfurocortante / contudente	75	50,0%	75	50,0%	150	12,3%
Substâncias /Objeto quente	25	33,3%	50	66,7%	75	6,1%
Arma de fogo	22	37,9%	36	62,1%	58	4,8%
Enforcamento	13	46,4%	15	53,6%	28	2,3%
Outra agressão	260	44,1%	330	55,9%	590	48,3%
Tipo de violência						
Negligência	268	39%	427	61%	695	57%
Violência física	217	59%	148	41%	365	30%
Violência sexual	82	93%	6	7%	88	7%
Outras violências	70	60%	46	40%	116	10%
Provável autor da violência						
Familiar	417	45%	511	55%	928	76%
Desconhecido	73	63%	43	37%	116	10%
Parceiro atual /ex-parceiro	65	93%	5	7%	70	6%
Conhecidos	43	52%	40	48%	83	7%
Outros vínculos	9	38%	15	63%	24	2%

Na análise de violência por faixa etária, a violência de repetição foi registrada em 171 notificações, das quais 32% estavam concentradas em jovens de 20 a 34 anos e 20% na faixa de 35 a 49 anos. A lesão autoprovocada ocorreu em 210 casos e comprometeu principalmente as faixas etárias de 20 a 34 anos e de 35 a 49 anos, com 38% e 23%, respectivamente. Em relação ao meio de agressão, os menores de 4 anos tiveram lesões principalmente decorrentes de queimaduras. Os adolescentes entre 15 e 19 anos e indivíduos entre 35 e 49 anos sofreram mais violência com arma de fogo (38% e 22%, respectivamente). O enforcamento foi mais frequente em indivíduos entre 20 e 34 anos, e as vítimas entre 50 e 64 anos foram atingidas mais frequentemente por violência com objetos perfurocortantes (12%). Quanto ao tipo de violência, houve predomínio da negligência/abandono em crianças de 1-4 anos (39%). As outras formas de violência, tais como física, sexual e psicológica, atingiram predominantemente indivíduos entre 15 e 34 anos. Sobre o provável autor da violência, deve-se destacar o papel dos familiares na violência sofrida por indivíduos entre 0 e 9 anos (74%). A violência cometida por desconhecidos e amigos ocorreu em indivíduos entre 15 e 19 anos e 35 a 49 anos.

DISCUSSÃO

O estudo avaliou as principais características das vítimas de violência internadas no hospital. Observou-se que a violência é o principal agravo notificado, com oscilações tanto em magnitude como no período de estudo. A violência foi responsável por 3% das internações/ano em 2017 e 2018 e 1% das internações/ano no período de 2019 a 2021. A redução destes dados no último período pode ser atribuída em parte à priorização dos

atendimentos a pacientes com COVID-19 no período da pandemia em detrimento das outras doenças e dos agravos atendidos no hospital. No estudo, verificou-se predomínio da violência contra a mulher, assim como houve diferenças nos tipos de violência contra homens e mulheres e nas diferentes faixas etárias analisadas. Também houve aumento da violência de repetição, violência autoprovocada, violência sexual e redução na violência contra idosos, no período pandêmico.

O panorama da morbimortalidade foi alterado substancialmente com o advento da pandemia da COVID-19. O estudo anterior apontou que, no período pré-pandêmico, houve crescimento nas internações hospitalares por doenças e agravos não transmissíveis e causas externas, o qual foi concomitante à redução de algumas doenças infectocontagiosas¹², o que vem ao encontro com a transição epidemiológica observada no Brasil. No entanto, durante o período pandêmico, estudos^{7,9,10,11} indicaram o aumento da violência contra a mulher e contra a criança e ao adolescente, situação observada também em diferentes países tais como China, Reino Unido, Estados Unidos, França, além do Brasil. Na literatura, há entendimento de que o isolamento social, medida adotada pelos governos para o controle da pandemia da COVID-19, pode ter impactado na violência contra os grupos mais vulneráveis, pois o isolamento reduziu o contato social das pessoas com familiares, vizinhos e profissionais de serviços de saúde, jurídicos e de assistência social, além de ter aumentado o tempo de convivência com o agressor. Dessa forma, o isolamento pode ter funcionado como potencializador das situações geradoras de episódios de violência. O aumento do número de divórcios, feminicídios, denúncias, dentre outros observados em vários estados brasileiros e países tem mostrado a importância de orientar e direcionar os recursos para auxiliar as populações suscetíveis vítimas de violência. Diante da percepção de aumento da ocorrência de violências durante o período da pandemia, algumas instituições e organizações sociais desenvolveram materiais para a prevenção das violências durante aquele período de distanciamento social.¹¹

Quanto ao perfil da vítima mulher, foi constatado aumento da prevalência da violência, principalmente no período da pandemia, o que vem ao encontro do descrito em outros estudos.^{4,7,9,10} Ademais, foi observado aumento da violência de repetição e da violência autoprovocada. As faixas etárias mais afetadas foram entre 20 e 34 anos e entre 1 e 4 anos. Conforme cita a literatura, em nosso estudo, as mulheres também sofreram mais violência física e sexual.^{4,7,8,13,15-18}

Segundo a OMS4, a violência contra a mulher atinge uma em cada três mulheres nas Américas, e a modalidade de violência física, sexual e emocional na sua maioria é praticada pelos parceiros. A violência sexual, apesar de afetar os homens, é predominante no sexo feminino em mulheres jovens e adolescentes, com prevalência variável passando de 20% até 83,2%.^{7,12} Esse tipo de violência interfere de maneira imediata e em longo prazo na saúde das mulheres, tanto no âmbito da saúde mental como física, com possibilidades de ocorrer gravidez e

risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).^{13,14} Há, portanto, a necessidade de divulgação dos espaços de atendimento às mulheres para facilitar o acesso a estes espaços, diminuir o atendimento tardio e/ou deficiências na referência e contrarreferência. Também é fundamental o adequado funcionamento de serviços públicos de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, pois são locais onde se garantem o serviço especializado.¹⁶

Em relação à violência sofrida pelos homens, os nossos resultados apontam o grupo de crianças de 1 a 4 anos e jovens entre 15 a 34 anos como as principais vítimas. A negligência e a violência física foram as modalidades mais frequentes. Consoante à literatura,¹² os homens são as principais vítimas da violência e dos acidentes, contribuindo com o maior número de mortos e de traumatizados, em uma razão de 12 homens para 1 mulher. Aproximadamente 70% de todos os homicídios ocorreram em adolescentes e homens jovens de 10 a 39 anos, em sua maioria pobres, com baixa escolaridade e vivendo nas periferias das grandes cidades.

Acerca da violência infantil, o tipo de violência mais perpetrado foi a negligência/abandono e o gênero mais afetado foi o masculino, com prevalência de 24%; resultados similares também foram observados em outros estudos.^{9,13,14} Neste estudo, o percentual de violência contra crianças na faixa etária de 1-4 anos manteve-se igual (27%) em 2017 e 2021. Entretanto, houve diminuição em 2020 (primeiro ano da pandemia), resultado diferente ao descrito na literatura quando foi apontado aumento da violência infantil.¹⁹

Conforme a literatura, o ambiente familiar é o local mais propício para os eventos de violência, em sua maioria gerados pela mãe.^{10,14,21} Estima-se que uma em cada duas crianças de 2 a 17 anos sofre alguma forma de violência por ano.⁵ A taxa de homicídio para jovens de 0 a 17 anos foi de 1,7 por 100.⁰⁰⁰ habitantes, sendo duas vezes mais frequente nos homens que nas mulheres. Ainda, dados da literatura indicam que crianças e adolescentes que sofrem violência são mais susceptíveis a apresentarem transtornos de conduta e a reproduzirem o mesmo padrão de violência que sofreram quando adultos.¹¹

Existe preocupação quanto à subnotificação dos dados, uma vez que muitos casos não chegam ao sistema de saúde, embora no setor da saúde haja algum avanço considerando a obrigatoriedade das notificações consoante o Estatuto da Criança e do Adolescente - lei federal n.º 8.069/12.11 Os dados analisados mostram que, no período investigado, foram 282 casos de violência contra adolescentes, na faixa dos 10 aos 19 anos, representando 24% do total de vítimas. Estudo²¹ em adolescentes (10 a 19 anos) apontou prevalência de 26% com predomínio em mulheres, no tipo de violência sexual e autoprovocada. Estudos revelam que a exposição dos adolescentes às violências tem aumentado, e é responsável por 25 a 30% das ocorrências.²¹ Em relação à mortalidade de crianças e adolescentes, o instrumento utilizado é mais uma demonstração de como as características da violência mudam conforme a faixa etária da vítima.¹⁹ As crianças

de 0 a 4 anos sofrem agressão e outros instrumentos como atear fogo. Já nas faixas etárias de 10 a 19 anos, o uso de armas de fogo cresce e é o principal instrumento utilizado.

A prevalência da violência contra idosos varia de 1-35%, e os nossos resultados apontaram valor de 5%. As diferenças podem ser resultado da existência de diferentes metodologias das pesquisas científicas.²²

As fichas de notificação são instrumentos essenciais para demonstrar o panorama epidemiológico da violência e as informações advindas das fichas de notificação precisam ser fidedignas e confiáveis para que possam subsidiar o planejamento de ações nos diversos níveis de atenção à saúde e de políticas públicas voltadas à prevenção de violência na população.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam maior proporção da violência contra mulheres e menores de 5 anos, principalmente no período de isolamento social relacionado à pandemia da COVID-19. A violência sexual contra as mulheres e a negligência contra as crianças foram os tipos de violência predominantes. Os grupos afetados devem ser objeto de ações preventivas e de promoção de ações que visem melhor perspectiva de vida.

Trabalho realizado no

¹Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Curso de Medicina, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil

Correspondência

Phallcha Luízar Obregón
Email:phallcha@terra.com.br

Conflito de interesse: Nenhum

Financiamento: Nenhum

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer n.º 5.084.172 de 08/11/2021 CAAE 52399221.5.0000.0107

Contribuição dos autores

Conceituação: Phallcha Luízar Obregón

Investigação: Phallcha Luízar Obregón

Metodologia: Felipe Fernandes

Redação (Revisão e Edição): Phallcha Luízar Obregón, Felipe Fernandes

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. World report on violence and health. Published online 2002. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
2. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). (2014). Suicídio: Informando Para Prevenir. Published online 2022 <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/1>
3. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Published online 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-14.2>
4. Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. Violência contra mulheres. Published online 2022. <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>.
5. World Health Organization, UNICEF. Global status report on preventing violence Against children: executive summary. Published online 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240006379>.
6. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2017; 48(28). <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-volume-48-n-36-2017/>
7. Veloso MMX, Magalhães MCC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes RR. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5):1263-1272, 2013. <https://www.scielo.br/j/csc/a/>

8. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
9. BAGGENSTOSS GA, A POVALA LI C, BORDON LG. Violência contra Mulheres e a Pandemia do Covid-19: Insuficiência de Dados Oficiais e de Respostas do Estado Brasileiro. RDP, Brasília, 2020;17(94):336-363, jul./ago.
10. Waksman RD, Blank D. A importância da violência doméstica em tempos de COVID-19. Residência Pediátrica 2020;10(2):103-108. doi: 10.25060/residpediatr-2020.v10n2-414
11. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad. Saúde Pública 2020; 36(4):e00074420. doi:10.1590/0102-311X00074420
12. Brasil. Paraná. Plano estadual de vigilância de violência e acidentes do estado do Paraná. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2009. https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/planoviolenca.pdf
13. Nunes, Antônio Jakeulmo e Sales, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016;21(3). doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014.
14. Faleiros, Juliana Martins, Matias, Alessandra da Silva Araújo e Bazon, Marina Rezende. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2009;25(2). doi:10.1590/S0102-311X2009000200012
15. Facuri, Cláudia de Oliveira et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2013;29(5). doi:10.1590/S0102-311X2013000500008.
16. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel K, Morelli K, Botelho LFF, et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. Rev. Saúde Pública 2005; 39:376-82.
17. Delziovo, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 5. doi:10.1590/1413-81232018235.20112016.
18. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses [Internet]. Genebra: OMS; 2005. http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/
19. Reinach S. A violência contra crianças e adolescentes na pandemia: análise do perfil das vítimas. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/13-a-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-na-pandemia-analise-do-perfil-das-vitimas.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf
21. Silva DPP, Macedo LC, Lourenço RG. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes em município da região metropolitana de Curitiba. R. Saúde Públ. Paraná. 2022 Set.;5(3):1-15. doi: 10.32811/25954482-2022v5n3.667
22. Minayo MC, Souza ER, Paula DR. Systematic review of the Brazilian academic production about external causes and violence against the elderly. Ciênc Saude Colet. 2010 Sep;15(6):2719-28. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600010>