

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VITÓRIA GONÇALVES BORCHARTT**

**PANORAMA ATUAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

**VITÓRIA GONÇALVES BORCHARTT**

**PANORAMA ATUAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Orientador: Prof.Dr. Leonardo Naves dos Reis

Manaus  
2018

B726p

Borchardt, Vitória Gonçalves

Panorama atual da violência doméstica contra crianças e adolescentes na região Norte do Brasil / Vitória Gonçalves Borchardt. Manaus : [s.n], 2018.

23 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018.

Inclui bibliografia

Orientador: Leonardo Naves dos Reis

1. Violência Doméstica. 2. Defesa da Criança e do Adolescente. 3. Agressão. 4. Notificação. I. Leonardo Naves dos Reis (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Panorama atual da violência doméstica contra crianças e adolescentes na região Norte do Brasil



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a)

aluno (a): Vitória Gonçalves Borchardt

intitulado: Panorama atual da violência doméstica  
contra crianças e adolescentes na região norte  
do Brasil

constituída pelos professores:

(Orientador): LEONARDO NAVES DOS REIS

(Examinador): NATÁLIA FRANÇA DE OLIVEIRA

(Examinador): ALTAIR SCABRA DE FARIAS

reunida na sala \_\_\_\_\_ da ESA/UEA, no dia 20/06/2018, às 13:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>

Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>

Deve ser reapresentado<sup>3</sup>

Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 20 de Junho de 2018.

1. Leonardo M. dos Reis
2. p/ Leonardo M. dos Reis
3. Altair Scabra de Farias

<sup>1</sup> Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0): trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

<sup>3</sup> Reapresentado (Média da AP1 e AP2  $\geq$  4,0 e  $<$  8,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

<sup>4</sup> Reprovado (Média da AP1 e AP2  $<$  4,0): trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado sabedoria, saúde e força para superar as dificuldades e me permitir alcançar esta etapa tão importante em minha vida.

À minha família, meus pais Mauri e Zenita e minha irmã Nathalia, a quem dedico todo o meu amor e meus mais sinceros agradecimentos, obrigada por sempre acreditarem no meu potencial e mesmo longe, nunca medirem esforços para que eu chegasse até onde estou, sempre sonharam comigo e lutaram para que este sonho se tornasse realidade. Muito obrigada por investirem em minha educação e por toda a orientação que sempre me foi dada.

Aos meus caros e inestimáveis amigos Juliana, Karen, Andressa, Amanda e Valéria, que em todos os momentos desta caminhada permaneceram ao meu lado, nunca me deixando desanimar, sempre me dando força e me oferecendo um ombro amigo nas horas difíceis, pois na angústia, o amigo faz-se irmão.

Ao meu orientador, Leonardo Naves, que me acolheu com tanto carinho e dedicação, sempre me orientou com muita paciência, sabedoria e simpatia, muito obrigada por todo o conhecimento e instrução que me foi dado, jamais poderei expressar tamanha gratidão, você é uma das minhas inspirações.

## SUMÁRIO

Introdução .....	5
Metodologia .....	8
Resultados.....	9
Discussão .....	14
Conclusão .....	16
Referências .....	18

**Título do artigo:** Panorama atual a violência Doméstica contra crianças e adolescentes na região norte do Brasil

**Autores:** Vitória Gonçalves Borchartt, Leonardo Naves dos Reis

### **Resumo**

**Objetivo:** Descrever o panorama dos casos de violência contra a criança e o adolescente no contexto familiar dos estados da região norte do Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de corte transversal, descritiva que foi realizada a partir de dados coletados por meio das informações registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no Sistema Eletrônico do Ministério da Saúde (DATASUS). **Resultados:** Os índices de violência contra a criança e o adolescente na região Norte, se encontram em maior número de casos notificados em crianças entre 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, respectivamente nos Estados do Acre e Roraima, dentre os anos de 2010 a 2014, em todos os estados foram notificados mais casos de violência contra o sexo feminino do que o sexo masculino, apresentando maior índice no estado do Amazonas e o menor em Rondônia. No quesito escolaridade, o maior índice de notificações foi evidenciado entre sujeitos que possuem ensino fundamental incompleto, a etnia que mais obteve notificações foi a cor parda em todos os estados, porém, destaca-se a elevada proporção de vítimas indígenas no estado de Roraima. **Conclusão:** Diante do presente estudo, podemos observar que o panorama dos casos de violência contra a criança e o adolescente na região Norte do Brasil apresentam altas taxas, nos mostrando um cenário que necessita de intervenções advindas dos setores responsáveis por esta modalidade de violência.

**Descritores:** Violência Doméstica; Defesa da criança e do adolescente; Agressão; Notificação.

**Descriptors:** Domestic Violence; Defense of children and adolescents; Aggression; Notification

## Introdução

Desde a década de 1970, a violência é apontada como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, despertando no setor de saúde, uma grande preocupação com essa temática, que gradualmente, deixou de ser considerada como um problema exclusivo da área social e jurídica para ser também incluída no âmbito da saúde pública<sup>(1,2)</sup>.

Ao longo de toda a história da humanidade, sempre houveram casos de violência contra crianças e adolescentes. A crescente preocupação em relação ao tema é ainda recente no Brasil. Devido à progressiva preocupação em relação à vulnerabilidade da criança e do adolescente, foi instituído na legislação brasileira, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio do qual pretendia-se estabelecer os direitos de forma clara, garantindo segurança, saúde, liberdade, educação, lazer e convivência familiar<sup>(3)</sup>.

A violência contra a criança e o adolescente ocorre principalmente no ambiente familiar e se expressa na displicência, no abandono, nos abusos sexuais e maus-tratos físicos, psicológicos ou econômicos<sup>(4)</sup>. Esse tipo de violência engloba situações como exploração sexual, rejeição, isolamento, depreciação, desrespeito, discriminação, corrupção, punições humilhantes ou cobranças exageradas do adulto em relação à criança ou ao adolescente<sup>(5,6)</sup>.

Não há hora ou lugar para que esses tipos de violência aconteçam, independente da classe social ou raça, nenhuma criança ou adolescente está isento de sofrer qualquer tipo de abuso, o que pode resultar em marcas e sequelas para toda a vida do indivíduo, ocasionando prejuízos físicos e psicológicos, comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida<sup>(5)</sup>.

A violência que ocorre no âmbito intrafamiliar é vista como um episódio frequente e normal entre as gerações, perpassando às épocas e instrutivamente se perpetua no cotidiano das famílias. Adultos que apresentam comportamentos agressivos, geralmente pertencem a famílias que demonstram histórico de desleixo e violência<sup>(7,8)</sup>. Os pais justificam a violência cometida, como um método que possui o intuito de educar e disciplinar, na certeza de que tal conduta conduzirá as vítimas à obediência esperada. Associam-se os maus-tratos com

condições socioeconômicas precárias, doenças psiquiátricas como transtornos mentais decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, e desajuste familiar, acredita-se que quando estes fatores estão presentes no meio, propicia-se a ocorrência desse tipo de violência<sup>(6,7)</sup>.

Reconhece-se que a vitimização de crianças e adolescentes não é um fenômeno raro no Brasil, a determinação do número de ocorrências de violência contra indivíduos desta faixa etária é escassa, principalmente se considerarmos zonas do interior do país. Embora se saiba que em uma parcela expressiva das ocorrências, a violência não é denunciada nem pelas próprias vítimas, nem por outros, e por isso não é conhecida nem notificada, a notificação dos casos que são denunciados pode colaborar significativamente para que se possa compreender melhor o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes<sup>(5)</sup>.

A investigação e a análise de dados epidemiológicos acerca do quantitativo de crianças e adolescentes violentados de uma determinada região do Brasil podem ser feitas a partir das informações registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no Sistema Eletrônico do Ministério da Saúde, DATASUS, órgão da Secretaria de gestão estratégica, responsável por coletar, analisar e disponibilizar informações referentes à saúde<sup>(9)</sup>.

O procedimento de notificação da agressão contra o menor é de suma importância. Toda e qualquer suspeita devem ser investigadas a fundo, o profissional deve coletar o maior número possível de informações sobre a vítima e o agressor. Dependendo da situação, a criança ou o adolescente deve ser incluído na rede de proteção, onde são preenchidas as três vias de notificação obrigatória. Existe uma tabela criada pelo Ministério da Saúde para classificar o nível de gravidade da situação e analisar determinadas características apresentadas pelos sujeitos envolvidos, sendo agressor, vítima ou possível agressor; e classificação de risco leve, moderado ou grave<sup>(7)</sup>.

A via de Notificação Obrigatória (NO) deve ser totalmente preenchida na Unidade de Saúde de acordo com o ECA. As fichas de notificação possuem três vias (amarela, branca e verde). As vias brancas e amarelas deverão ser encaminhadas para a Secretaria de Saúde do município e a via verde permanece na Unidade. O setor responsável pelo fluxograma das vias envia a via branca para o Conselho Tutelar e a amarela para o Sistema de Atenção ao Vitimizado (SAV). Os dados que forem coletados e analisados permitem que se possa ter uma base quantitativa da constância deste fenômeno no determinado local de ocorrência permitindo a implantação de um sistema fidedigno de vigilância epidemiológica. A visibilidade destas ocorrências contribui para que se possam tomar medidas necessárias como planejamento correto da assistência e ações de continuidade do cuidado, visando uma melhoria na qualidade de vida e proporcionando segurança e bem estar<sup>(7)</sup>.

Atualmente na Região Norte do Brasil, constatou-se que no interior do Estado do Amazonas, uma grande parte dos ribeirinhos possui certa vulnerabilidade emocional em relação a sua autoimagem, com base nesta informação, recomenda-se que haja um centro especializado para atender esta população em todo o seu contexto social, cultural e emocional. Ainda há um déficit muito grande por parte dos profissionais brasileiros na identificação e tomada de decisões nos casos de suspeita de violência<sup>(10)</sup>.

A lei 8080/1990 em seu artigo 7º, inciso VII, preconiza que dados epidemiológicos devem ser utilizados para o estabelecimento de prioridades no que se refere às ações dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 1990 – Lei 8080/90 Art. 7º). Sendo assim, fica evidente a importância da coleta de dados acerca dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes e a utilização desses dados para o direcionamento de políticas e ações de saúde contra esta modalidade de violência, para que os serviços de saúde possam de fato serem capazes de ofertar os serviços adequados.

Desta forma, o presente estudo se justifica por se mostrar tão relevante a partir da ótica de que a região carece de estudos voltados ao tema e que apresentem, de uma forma funcional, dados estatísticos referentes a este tipo de violência que acomete tantos jovens. Os dados que foram apresentados neste estudo futuramente poderão ser de grande valia e, ao lado de outros estudos com a mesma temática, utilizados como instrumento que poderá auxiliar a tomada de decisões dos gestores da região no combate à violência contra a criança e o adolescente. O propósito deste trabalho teve como objetivo descrever o panorama dos casos de violência contra a criança e o adolescente no contexto familiar dos estados da região norte do Brasil.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de corte transversal, descritiva que foi realizada a partir de dados coletados por meio das informações registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no Sistema Eletrônico do Ministério da Saúde (DATASUS).

A pesquisa foi realizada com dados provenientes da região Norte do Brasil, que pertencem a Amazônia Legal Brasileira e sendo o maior, em termos territoriais, correspondendo a cerca de 61% do território brasileiro, possui uma área de 3 853 676,948 km<sup>2</sup> e aproximadamente de 17,7 milhões de habitantes, possui sete estados, sendo estes: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

A amostra empregada na pesquisa foi composta por todos os casos notificados entre 2010 e 2014, de violência doméstica contra crianças e adolescentes, obtidos junto ao DATASUS.

A principal variável de interesse da pesquisa é o tipo de violência doméstica sofrida por crianças e adolescentes, esta variável é categorizada por violência física, violência

psicológica/moral e violência sexual. O perfil sociodemográfico foi definido pelas variáveis faixa etária, sexo, escolaridade e etnia.

Os dados foram compilados em planilha do software Microsoft Excel, a partir do qual foram elaboradas tabelas e gráficos para análise descritiva dos dados, as variáveis faixa etária e sexo foram exibidas segundo taxa de casos/100.000 habitantes/ano para que os dados fossem padronizados e para que o fato de um estado ser mais populoso que o outro não interferisse no resultado.

Em relação à variável violência, também foram utilizadas taxas de casos/100.000 habitantes/ano, contudo, foram para as categorias desta variável também obteve-se a taxa média da Região Norte, ou seja, a média obtida entre as taxas dos sete estados. Esta estratégia foi empregada com o intuito de possibilitar a visualização de quais estados apresentam taxas acima e abaixo da média regional.

O presente estudo não necessitou ser submetido ao comitê de Ética em Pesquisa, pelo fato de que lidou com dados de domínio público, em uma base de dados disponível para todo e qualquer usuário. Salienta-se que os referidos dados são disponibilizados aos usuários de forma agregada e que impossibilita a identificação de qualquer sujeito, preservando assim o sigilo e a privacidade dos mesmos.

## **Resultados**

As características sociodemográficas da região Norte apresentam dados que nos possibilitam analisar o panorama de uma maneira geral, nos mostrando que os índices de violência contra a criança e o adolescente na região Norte, se encontram em maior número de casos notificados em crianças entre 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, respectivamente nos Estados do Acre e Roraima, dentre os anos de 2010 a 2014, em todos os estados foram notificados mais casos de violência contra o sexo feminino do que o sexo masculino, apresentando maior índice no estado do Amazonas e o menor em Rondônia (Tabela 1).

No quesito escolaridade, o maior índice de notificações foi evidenciado entre sujeitos que possuem ensino fundamental incompleto, entretanto, chama atenção a elevada proporção de vítimas com ensino médio incompleto no estado de Roraima, se comparado aos demais estados. A etnia que mais obteve notificações foi a cor parda em todos os estados, porém, destaca-se a elevada proporção de vítimas indígenas no estado de Roraima, fator que corresponde a sua localização geográfica, segundo estudos, é possível notar o elevado número de população indígena no estado, pois parte de seu território é composto por reservas indígenas<sup>(11)</sup> (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas dos casos de violência contra a criança e o adolescente na Região Norte no período de 2010 a 2014.

<b>Variável</b>	<b>AC</b>	<b>AM</b>	<b>AP</b>	<b>PA</b>	<b>RO</b>	<b>RR</b>	<b>TO</b>
<b>Faixa etária *</b>							
0 a 4 anos	36,29	56,66	20,79	30,21	7,99	52,49	71,39
5 a 9 anos	46,35	61,56	22,72	47,01	61,56	47,01	8,50
10 a 14 anos	246,65	139,65	45,80	75,63	28,84	158,57	119,23
15 a 19 anos	170,81	106,63	71,79	34,06	25,99	266,96	161,05
<b>Sexo*</b>							
Feminino	231,70	406,19	62,09	78,30	29,66	179,70	137,93
Masculino	24,35	55,51	20,01	18,87	8,60	91,48	60,30
<b>Escolaridade **</b>							
Analfabeto	1,10	1,49	0,76	0,96	0,62	0,72	1,36
Ens. Fund. Inc.	72,65	77,50	67,26	86,69	75,16	59,33	60,21
Ens. Fund. Comp.	5,68	5,47	7,36	3,38	7,76	10,41	10,60
Ens. Méd. Inc.	15,59	11,78	14,72	7,28	13,66	20,33	19,74
Ens. Med. Comp.	3,94	3,14	9,14	1,42	1,55	7,54	6,46
Ens. Sup. Inc.	0,93	0,57	0,76	0,25	0,93	1,67	1,31
Ens. Sup. Comp.	0,12	0,05	0,00	0,02	0,31	0,00	0,31
<b>Etnia**</b>							
Ignorado/Branco	2,17	4,95	0,00	14,33	0,00	1,14	2,31
Branco	15,94	15,33	16,22	9,78	17,50	10,23	11,57
Preto	0,72	1,78	5,41	6,23	10,00	2,27	7,41
Amarelo	1,45	1,09	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00
Pardo	78,99	75,57	78,38	69,39	72,50	77,27	78,24
Indígena	0,72	1,29	0,00	0,13	0,00	9,09	0,46

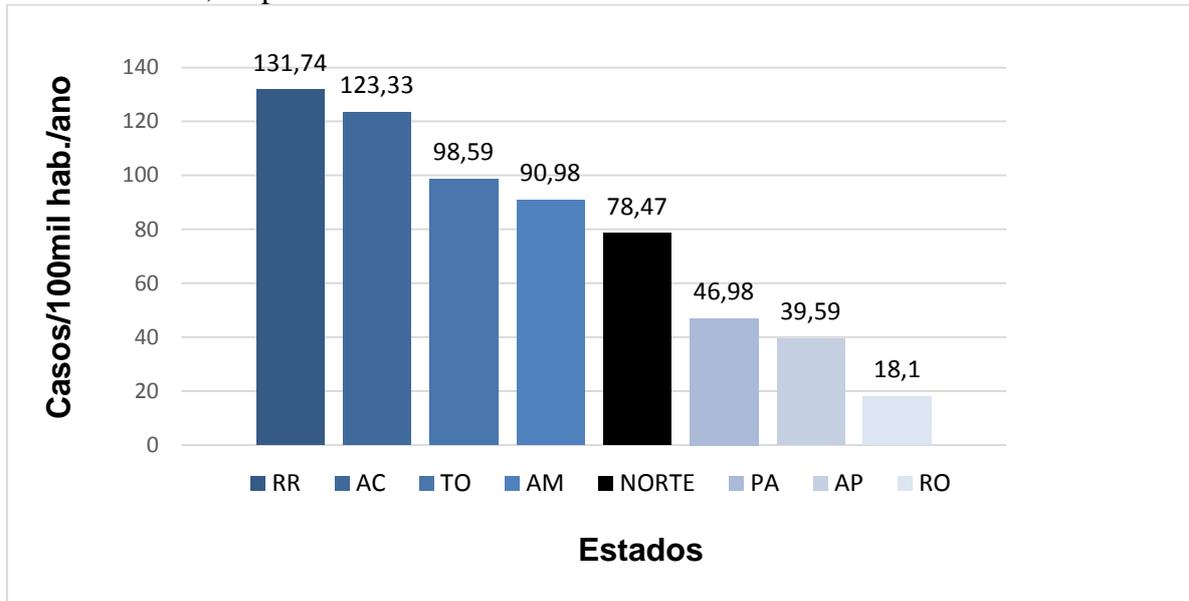
\*taxa por 100.000 habitantes

\*\*percentual do total de estados

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

O gráfico 1 representa as taxas de casos notificados de todas as modalidades de violência contra crianças e adolescentes nos estados da região Norte do Brasil no período de 2010 a 2014, mostrando a média regional representada pela coluna em destaque preto. É possível observar que os estados de Roraima com a taxa mais alta, Acre, Tocantins e Amazonas estão com taxas acima da média. Rondônia foi o estado que apresentou o menor índice de notificações.

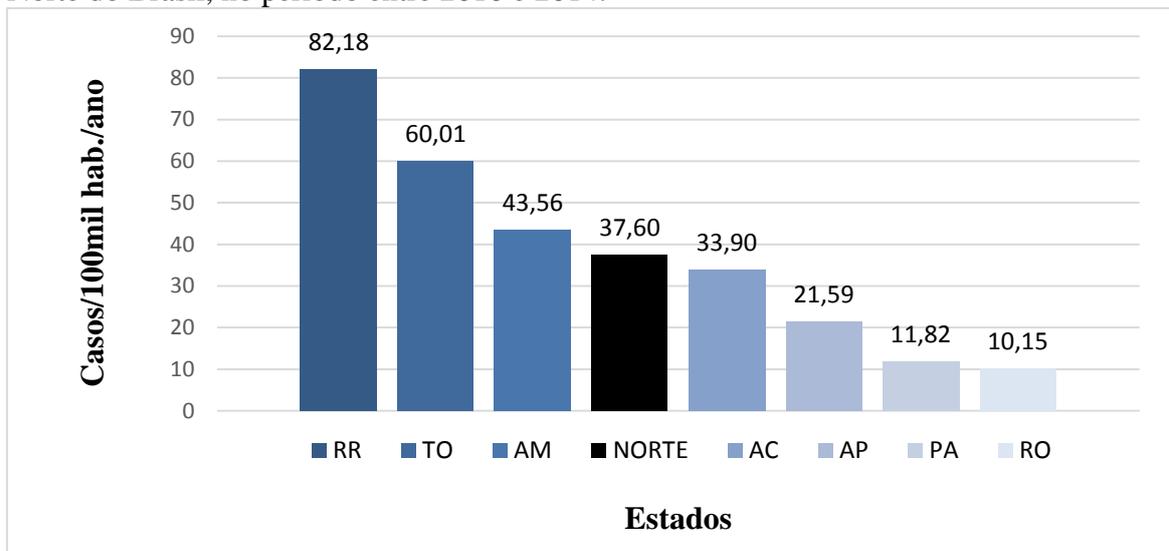
Gráfico 1 - Casos notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

No gráfico 2 pode-se observar as taxas de casos notificados especificamente sobre violência física contra crianças e adolescentes, no qual Roraima foi o estado com o maior índice de notificações seguido por Tocantins e Amazonas que se encontram acima da média da região. Novamente, Rondônia foi o estado com menor taxa.

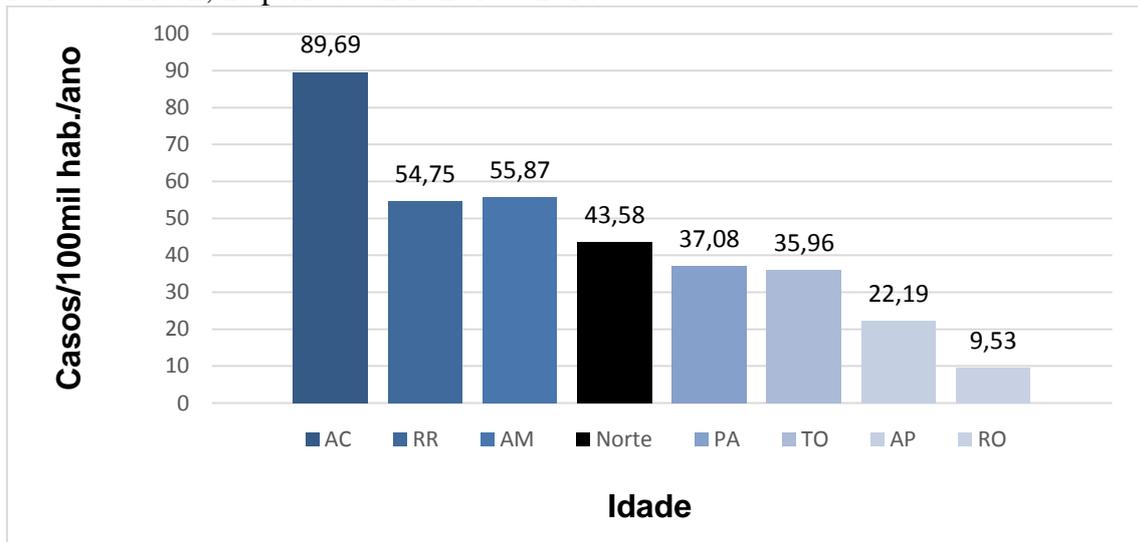
Gráfico 2 - Casos notificados de violência física contra crianças e adolescentes, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

O gráfico 3 representa as taxas de casos notificados de violência sexual, possuindo 3 estados acima da média, onde o Acre se destaca como o estado que mais obteve notificações, seguido por Roraima e Amazonas. Mais uma vez, Rondônia foi o estado com menor índice.

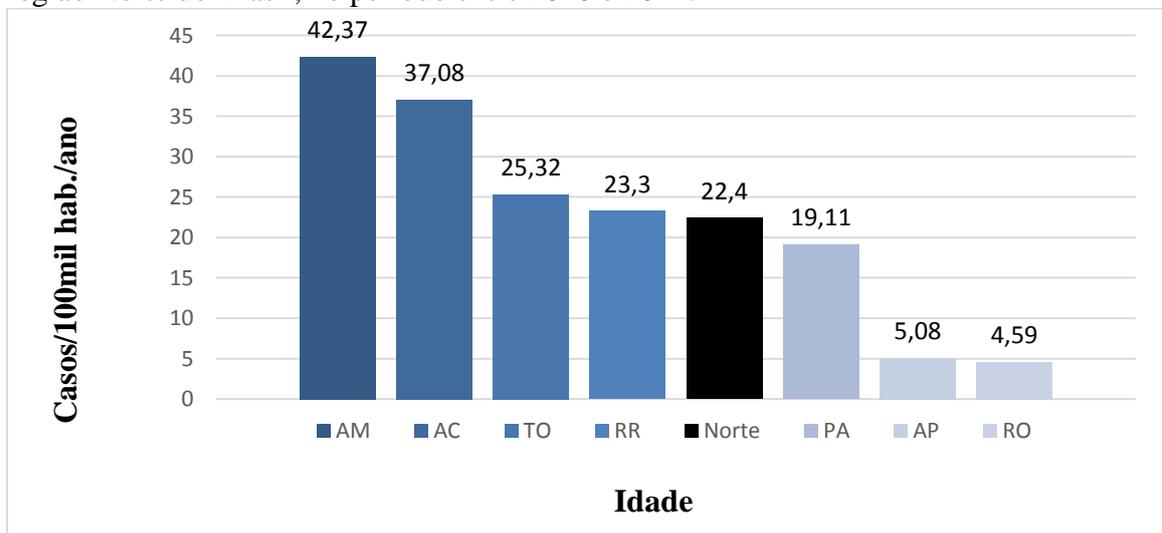
Gráfico 3 - Casos notificados de violência sexual contra crianças e adolescentes, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

O gráfico 4 representa as taxas de casos notificados de violência psicológica/moral, e exibe quatro estados acima da média sendo eles Amazonas, com o maior índice de casos, seguido por Acre, Tocantins e Roraima. Rondônia foi o estado com menor taxa.

Gráfico 4 - Casos notificados de violência psicológica contra crianças e adolescentes, na região Norte do Brasil, no período entre 2010 e 2014.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

## Discussão

O presente estudo constatou que o perfil majoritário das vítimas de violência doméstica entre crianças e adolescentes na região Norte, caracteriza-se por: sexo feminino, baixa escolaridade e jovens na terceira infância, pré-adolescência e adolescência. Estudos indicam que a violência no âmbito familiar é considerada um problema complexo e multifatorial, que possui consequências que partem não somente do campo individual, mas também compõem o cenário social atual<sup>(12)</sup>. Supõe-se que o elevado número de casos notificados na variável do sexo feminino, seja devido ao fator que correlaciona a violência estrutural, caracterizando-as como o grupo mais vulnerável ao sofrimento, sendo visto de uma maneira geral, como um problema social, sendo muito semelhante ao modelo patriarcal, onde o pai era visto como o ser supremo da família, contendo autoridade máxima e estabelecendo uma relação de submissão por parte das mulheres e das crianças<sup>(13)</sup>.

Os jovens que estão entre a terceira infância, pré-adolescência e adolescência apresentaram o maior número de notificações, ou seja, jovens estes que, em sua maioria, certamente ainda cursam o ensino fundamental, o que possivelmente pode explicar o que se verifica neste estudo, em relação à variável escolaridade, cuja categoria predominante é justamente ensino fundamental incompleto, diante disto, é possível que este grupo de pessoas se destaque por serem dependentes dos seus responsáveis, como sua alimentação e educação muitas das vezes dependem da família ou sociedade, acabam sendo vistos como seres indefesos, tornando-os mais susceptíveis a agressão<sup>(14)</sup>. Acredita-se que os jovens nesta fase da vida sejam o maior alvo de agressões, devido à falta de determinadas tolerâncias à violência ou a incapacidade de se auto defender do agressor, tornando-se submisso à imposições lhe apresentadas.

Em relação aos tipos de violência notificados, violência física obteve o maior índice de casos, deixando violência sexual em segundo lugar, contudo, podemos analisar que ambos os

tipos de violências demandam o uso de força física para serem executadas. Segundo estudos, são os tipos de violência que possuem maior gravidade de consequências, pois podem afetar não somente o indivíduo acometido, mas também a própria sociedade, considerando que, muitas vezes os atos violentos traumatizantes podem contribuir de forma negativa à formação do indivíduo, que muitas vezes podem acabar tornando-se delinquentes e possíveis agressores no futuro<sup>(15)</sup>. Nota-se que ainda é preciso estabelecer um limite entre violência e disciplina, pois algumas práticas punitivas como o uso exagerado da força sendo impostas como lições pedagógicas ainda são utilizados no Brasil e no em outros países.

Apesar de a violência psicológica ter sido a violência com menor número de notificações, ainda possui tanta importância e impacto quanto a física e sexual, corroborando com demais estudos, constata-se que este tipo de violência, possui maior grau de dificuldade de identificação e seus impactos produzem sequelas voltadas ao desenvolvimento psicológico da vítima, como terror, solidão e rejeição. Inúmeras são as dificuldades de desenvolvimento psicossocial que a vítima deste tipo de agressão pode sofrer, é notável o crescente interesse de pesquisadores em relação a este assunto, por se tratar de algo tão singular e individual, onde de forma intencional, o agressor exerce excessiva autoridade sobre a vítima, fazendo com que haja uma desigualdade ainda maior de poder<sup>(16)</sup>.

Neste estudo, quatro estados da região Norte permaneceram acima da média da região, para os casos de violência psicológica, mostrando que apesar da magnitude deste tipo de violência, houve possivelmente um aumento na procura, ou até mesmo, certo tipo de preparo dos profissionais para a identificação destes casos em crianças e adolescentes. Destaca-se a importância do preparo dos profissionais para a tomada de decisões e ações diante desta problemática.

Os estudos referentes a este determinado tema na região Norte, ainda não possuem fidedignidade em seus dados, dificultando e impedindo assim, de analisar o panorama atual da

violência contra a criança e o adolescente, apesar desta falha por meio da notificação, sabemos que a violência é um problema que afeta a sociedade de um modo geral. Conforme pontuam Carvalho et al.<sup>(17)</sup> ela pode estar presente em populações com o padrão de vida alto e até mesmo as classes socioeconômicas baixas, não fazendo acepção de pessoas, desconsiderando etnia, sexo, idade e classe social, mostrando que até mesmo um estado não tão populoso pode estar acima da média de casos do que estados que possuem uma população consideravelmente maior.

Ressalta-se a importância da notificação da violência, seja ela física, sexual, psicológica ou de qualquer outra natureza, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem atuantes na rede de atenção básica de saúde, que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, estabelecendo intersetorialidade entre os níveis de atenção. O processo de identificação e notificação de maus tratos estabelece um dimensionamento do cenário da violência intrafamiliar no Brasil, sendo de grande auxílio para futuras intervenções contra a violência, chamando a atenção do poder público visando a diminuição dos casos de agressão e dando maior visibilidade para este cenário, não somente na região Norte, mas sim em todo o país<sup>(18)</sup>.

## **Conclusão**

Diante do presente estudo, podemos observar que o panorama dos casos de violência contra a criança e o adolescente na região Norte do Brasil apresentam altas taxas, nos mostrando um cenário que necessita de intervenções advindas dos setores responsáveis por esta modalidade de violência. Contudo, também pode - se observar um grande número de subnotificações, visto que em determinados estados o padrão de casos varia consideravelmente, evidenciando ainda mais quando comparado a outros estudos, nos impedindo de poder fazer uma análise correta dos casos de violência e uma má compreensão do cenário da violência contra os jovens na região Norte.

Em todas as modalidades de violência, encontram-se Amazonas e Roraima acima da média da região, sendo estes, os estados prioritários com vista na melhora do cenário da violência, fortalecendo a necessidade da implantação de políticas de saúde pública que venham trazer visibilidade para este problema. A sensibilização dos profissionais de enfermagem é de suma importância, pois é o profissional que possui papel fundamental no registro e na notificação dos casos de agressão, portanto, ressalta-se a necessidade do conhecimento do enfermeiro a respeito do preenchimento da ficha de notificação, mostrando que é fundamental a mobilização de órgãos públicos para a implantação de protocolos, de tecnologias educacionais para profissionais e para o público no geral que venham facilitar a compreensão a cerca deste documento.

## Referências

1. Martins CBDG. Maus tratos contra crianças e adolescentes. Ver. Bras. Enferm. Brasília, 2010;63,(4):660-665.
2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. Uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Costa MA; Barreto M. Violência Contra Crianças E adolescentes No Amazonas: Análises dos Registros. 2012; 195-204.
4. Lobato GR, Moraes CL & Nascimento MCD. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(9):1749-1758.
5. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RDC V, Barison SZP, Andrade VAG. Violência Domestica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. Cien Saúde Colet. 2005;10(1):143-149.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para violência. 3 ed. Vol 3. Curitiba, 2008; 160.
7. Martins CBDG, Jorge MHPDM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil , 2002 e 2006. Epidemiol Ser Saúde. 2006;18(4):315-34
8. Amaral LVOQ, Gomes AMDA, Figueiredo SV, Gomes ILV, 2013. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. RevGauchaEnferm, 34(4), 146-52.

9. Souza ERD, & Lima MLCD. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciênc. saúde coletiva*; 2007;(11):1211-1222.
10. Filho ETC. Moreira Jr. Editora | RBM Revista Brasileira de Medicina Moreira Jr Editora | RBM Revista Brasileira de Medicina. *Rbm*. 2014; (3):1–5
11. SENADO FEDERAL (BR). Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher contra a Violência, 2016; nº 1.
12. Oliveira SMD, Fatha, LCP, Rosa VLD, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas. *Ver Bras Enf. UERJ*, 21(1, n. esp), 2013. 594-599.
13. Barbiani R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. *Saúde em Debate*, 2016. 40 200-211.
14. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016. 21, 871-880.
15. Freitas Rocha AL, Fonseca MG, Ferreira FFB, Souza AAM. Maus-tratos na infância: significado, contexto e exercício profissional do enfermeiro na literatura científica. 2013. *Unimontes Científica*, 15(2), 55-63.
16. Amaral HN, Rubello VCE. H, M MA, Lurdes ZM. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. 2015. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2).
17. Carvalho ACDR, Barros SGD, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, 2009. Bahia.

18. Oliveira SMD, Fatha, LCP, Rosa VLD, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas. Rev. enferm. UERJ, 2013. 21(1, n. esp), 594-599.