

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ROSSANA MALMACEDA DA ROCHA

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES NO MUNICÍPIO DE  
PORTO ALEGRE-RS NO PERÍODO DE 2010 A 2016

Porto Alegre

2018

ROSSANA MALMACEDA DA ROCHA

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES NO MUNICÍPIO DE  
PORTO ALEGRE-RS NO PERÍODO DE 2010 A 2016

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Odontologia da Faculdade de  
Odontologia da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul, como requisito  
parcial para obtenção do título de  
Cirurgiã-Dentista

Orientadora: Prof. Dra. Márcia  
Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Rocha, Rossana Malmaceda da  
Violência contra criança: perfil das notificações  
no município de Porto Alegre-RS no período de 2010 a  
2016 / Rossana Malmaceda da Rocha. -- 2018.  
30 f.  
Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2018.

1. Maus-tratos infantis . 2. Notificação  
compulsória . 3. Agressão . 4. Odontologia. I.  
Figueiredo, Márcia Cançado, orient. II. Título.

À minha filha Luísa, que por muitas vezes abdicou da minha presença em sua infância para que eu pudesse exercer todas as atividades acadêmicas necessárias, aos meus pais Júlio César e Tânia pela oportunidade da experiência de evolução nesse plano, ao meu irmão Thiago, pela sua amizade e incentivo, à minha avó Loraci, que tem sido meu anjo da guarda desde o meu nascimento, aos meus padrinhos Cláudio e Izabel que me deram um suporte muito importante ao longo dessa jornada, aos meus tios Weldon, Suzana, José Luiz, Odete e Sônia por todo o apoio e sempre terem sido exemplos para mim, ao meu companheiro Leandro, que me deu o auxílio necessário nesses últimos anos da graduação para que eu conseguisse chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Márcia Cançado, exemplo de profissionalismo e amor pelos menos favorecidos, com seu trabalho tão lindo com pacientes portadores de necessidades especiais, crianças, populações carentes, por ter acreditado e lutado comigo para que essa pesquisa fosse realizada, pelas oportunidades de crescimento, pelo conhecimento transmitido, pela confiança e compreensão diante das minhas dificuldades de horários devido ao meu trabalho.

À amiga e colega Caroline Marques, que por inúmeras vezes ficou ao meu lado quando eu tive dificuldades ao longo desses oito anos.

Aos meus colegas de jornada da primeira turma do curso noturno, os que ficaram pelo caminho e os que chegaram até o final, foi uma jornada longa, mas valeu a pena!

À paraninfa amada do noturno, Professora Aline Blaya, que através de suas provocações me impulsionou a pensar e ver o mundo de maneira diversa, protegeu e acolheu nossa turma de maneira adorável.

Aos pacientes, pela paciência, colaboração e gratidão que apresentaram durante todos esses anos.

Conheça todas as teorias,  
domine todas as técnicas, mas  
ao tocar uma alma humana,  
seja apenas outra alma  
humana.

Carl Jung

## RESUMO

ROCHA, Rossana Malmaceda da. **Violência contra criança: perfil das notificações no município de Porto Alegre-RS no período de 2010 a 2016**. 2018. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Porto Alegre, sendo a capital do estado do Rio Grande do Sul, possui recursos e locais para que sejam notificadas as ocorrências de violência contra crianças, gerando assim um número significativo de casos, inclusive abrangendo as cidades da região metropolitana. Deste modo, o presente trabalho objetivou realizar uma pesquisa exploratória descritiva sobre as principais características e variantes de violência contra crianças de 0 a 12 anos incompletos, notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, sendo um estudo descritivo, com enfoque no paradigma quantitativo, onde foram levantados 6.493 casos e analisados os dados referentes às notificações compulsórias do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), publicados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Como resultado, foi constatado que 2015 foi o ano de maior prevalência da violência; 57,46% das vítimas foram do sexo feminino e 42,54% do sexo masculino, a faixa etária que obteve mais notificações foi a de 0 a 3 anos (39,64%) de cor branca (74,78%,) seguida da parda (10,09 %) e preta (9,75%). Os tipos de violência mais prevalentes nas notificações foram a negligência (36,25%), violência sexual (32,28%) psicológica (19,48%) e física (10,88%), ocorridos na residência da criança (71,07%). A mãe, foi a maior responsável pelas agressões (38,63%), seguida do pai (19,86%) amigo (12,24%) e padrasto (7,36%). Concluiu-se que a violência infantil em Porto Alegre é alta e, para garantir uma adequada abordagem dos profissionais da área da saúde, em especial do cirurgião dentista com as crianças vítimas de violência, é necessário que sejam incluídas abordagens de casos de violência infantil iniciando já na sua formação acadêmica.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis. Notificação compulsória. Agressão. Odontologia.

## ABSTRACT

ROCHA, Rossana Malmaceda da. **Violence against children: a profile of report's done to Porto Alegre's municipality between 2010 to 2016.** 2018. 30 p. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Considering that Porto Alegre is the state capital of Rio Grande do Sul, it is equipped with resources and places to notify violent incidents against children, which generates a significant number of reported cases, that even contain eventualities of the broad metropolitan area. Thus, this study aimed at conducting an exploratory and descriptive research about the main characteristics and variables of violence against children between the ages of zero and incomplete 12 years old, that were notified to Porto Alegre's Health Surveillance Department within the period of January 1<sup>st</sup> 2012 and December 31<sup>st</sup> 2016. Data and Method: This is a descriptive study, focused in the quantitative paradigm. For that, 6.493 cases were analyzed the ones referring to the compulsory notifications in the Information System for Notifications and Aggravating Factors (SINAN), available at Porto Alegre Municipality's website. Findings: 2015 was the year that prevailed in violence; 57,46% were females and 42,54% were males, the predominant ages revealed in the notifications were between zero and 3 years old (39,64%), of white skin color (74,78%,) followed by brown (10,09%) and black (9,75%). The prevailing types of violence were negligence (36,25%), sexual abuse (32,28%) psychological (19,48%) and physical (10,88%), (71,07%) of it occurring in the child's household. The main accountable for the aggressions was the mother (38,63%), the father (19,86%), a friend (12,24%) and the stepfather (7,36%). Conclusion: Child abuse in Porto Alegre is high, and to ensure an adequate approach to infant victims of violence by health professionals, it is necessary that cases of violence against children be addressed, starting in their academic education.

Keywords: Child abuse. Mandatory reporting. Aggression. Dentistry.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGVS	Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PMPA	Prefeitura Municipal de Porto Alegre
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
VIVA	Vigilância de Acidentes e Violência

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>ANEXO A - FICHA SINAN</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>(1)</sup> o termo violência significa o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

A violência é mais propensa a existir nos lugares onde há desigualdade e, especificamente no caso da violência infantil, onde por natureza um adulto exerce uma hierarquia superior tanto física quanto emocional sobre uma criança. A violência infantil na atualidade tem sido um tema muito abordado, uma vez que é um grave problema de saúde pública no Brasil, por sua magnitude e repercussões no comprometimento da saúde e qualidade de vida das mesmas, afetando tanto a sua integridade física, como o estado psíquico e/ou emocional. Este fato acarretará, em sérios danos e graves consequências para o seu desenvolvimento, como, problemas de saúde mental e comportamento transgressivo e agressor, prejudicando sua adequada inserção na sociedade e deixando sequelas que poderão ser imediatas, de médio ou longo prazo<sup>(2-4)</sup>.

Com certeza, a criança, para seu correto desenvolvimento, deve ter uma educação baseada em um modelo humanizado, através do aprendizado saudável e não punitivo, não utilizando agressões e a força física. Deste modo, através da Lei 8.069 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>(5)</sup> para regulamentar direitos e deveres das crianças e adolescentes, protegendo deste modo as vítimas de maus-tratos e criando meios de punir os responsáveis pela violência. O ECA considera criança, pessoas até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Deste modo, em 25 de janeiro de 2011, a portaria de nº 104<sup>(6)</sup> determinou que as violências domésticas, sexuais e outras passassem a ser de notificação compulsória, citando em seu artigo 7º a obrigatoriedade de todos os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. Para facilidade desta ação, desde 2006, o Ministério da Saúde, implementou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que é o mecanismo de notificação da Coordenadoria Geral de

Vigilância em Saúde (CGVS), uma ferramenta de uso epidemiológico e utilizada como vigilância na área da saúde.

Apesar de ter sido criada a legislação acima descrita, em 2001, um estudo publicado no Brasil estimou que ainda ocorrem cerca de 10 a 20 casos não notificados para cada caso de violência infantil notificado, devido ao seu difícil diagnóstico<sup>(7)</sup> o que reforça a necessidade de que os profissionais da área da saúde, em particular os cirurgiões dentistas (por 60% das lesões devido as agressões de violência ocorrerem na face), diagnosticarem, notificarem e denunciarem aos órgãos competentes os casos de suspeitos ou confirmados de violência<sup>(8,9)</sup>, havendo assim, a necessidade da abordagem do tema violência infantil já no meio acadêmico, desde os semestres iniciais<sup>(10, 11, 12)</sup>.

Em março de 2018 a ONG Seguridad, Justicia y Paz, da Cidade do México, divulgou que Porto Alegre, a capital do estado do Rio Grande do Sul, está entre as cinquenta cidades mais violentas do mundo (39º posição) e, possui locais para que sejam notificadas as ocorrências de violência contra crianças, gerando assim um número significativo de casos, inclusive abrangendo as cidades da região metropolitana<sup>(13)</sup>.

Diante do acima exposto, o presente trabalho teve como finalidade descrever o perfil sócio demográfico e epidemiológico de crianças vítimas de violência, notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016.

## 2 ARTIGO CIENTÍFICO

**Violência contra criança: perfil das notificações no município de Porto Alegre-RS no período de 2010 a 2016<sup>1</sup>**

**Violence against children: a profile of report's done to Porto Alegre's municipality between 2010 to 2016**

### RESUMO

Porto Alegre, sendo a capital do estado do Rio Grande do Sul, possui recursos e locais para que sejam notificadas as ocorrências de violência contra crianças, gerando assim um número significativo de casos, inclusive abrangendo as cidades da região metropolitana. Deste modo, o presente trabalho **objetivou** realizar uma pesquisa exploratória descritiva sobre as principais características e variantes de violência contra crianças de 0 a 12 anos incompletos, notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016. **Material e Método:** Estudo descritivo, com enfoque no paradigma quantitativo, onde foram levantados 6.493 casos e analisados os dados referentes às notificações compulsórias do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), publicados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Resultados:** 2015 foi o ano de maior prevalência de violência; 57,46% das vítimas foram do sexo feminino e 42,54% do sexo masculino, a faixa etária que obteve mais notificações foi a de 0 a 3 anos (39,64%), de cor branca (74,78%), seguida da parda (10,09 %) e preta (9,75%). Os tipos de violência mais prevalentes nas notificações foram a negligência (36,25%), violência sexual (32,28%), psicológica (19,48%) e física (10,88%), ocorridos na residência da criança (71,08%). A mãe, foi a maior responsável pelas agressões (38,63%), seguida do pai (19,86%), amigo (12,24%) e padrasto (7,36%). **Conclusão:** A violência infantil em Porto Alegre é alta e, para garantir uma adequada abordagem dos profissionais da área da saúde com as crianças vítimas de violência, é

---

<sup>1</sup> Conforme especificações da Revista Odontostomatología

necessário que sejam incluídas abordagens de casos de violência infantil iniciando já na sua formação acadêmica.

**Palavras-chave:** Maus-tratos infantis, notificação compulsória, agressão, Odontologia.

## **ABSTRACT**

Considering that Porto Alegre is the state capital of Rio Grande do Sul, it is equipped with resources and places to notify violent incidents against children, which generates a significant number of reported cases, that even contain eventualities of the broad metropolitan area. Thus, this study aimed at conducting an exploratory and descriptive research about the main characteristics and variables of violence against children between the ages of zero and incomplete 12 years old, that were notified to Porto Alegre's Health Surveillance Department within the period of January 1<sup>st</sup> 2012 and December 31<sup>st</sup> 2016.

**Data and Method:** This is a descriptive study, focused in the quantitative paradigm. For that, 6.493 cases were analyzed the ones referring to the compulsory notifications in the Information System for Notifications and Aggravating Factors (SINAN), available at Porto Alegre Municipality's website. **Findings:** 2015 was the year that prevailed in violence; 57,46% were females and 42,54% were males, the predominant ages revealed in the notifications were between zero and 3 years old (39,64%), of white skin color (74,78%,) followed by brown (10,09%) and black (9,75%). The prevailing types of violence were negligence (36,25%), sexual abuse (32,28%) psychological (19,48%) and physical (10,88%), (71,07%) of it occurring in the child's household. The main accountable for the aggressions was the mother (38,63%), the father (19,86%), a friend (12,24%) and the stepfather (7,36%). **Conclusion:** Child abuse in Porto Alegre is high, and to ensure an adequate approach to infant victims of violence by health professionals, it is necessary that cases of violence against children be addressed, starting in their academic education.

**Keywords:** Child abuse. Mandatory reporting. Aggression. Dentistry.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>(1)</sup> o termo violência significa o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

A violência é mais propensa a existir nos lugares onde há desigualdade e, especificamente no caso da violência infantil, onde por natureza um adulto exerce uma hierarquia superior tanto física quanto emocional sobre uma criança. A violência infantil na atualidade tem sido um tema muito abordado, uma vez que é um grave problema de saúde pública no Brasil, por sua magnitude e repercussões no comprometimento da saúde e qualidade de vida das mesmas, afetando tanto a sua integridade física, como o estado psíquico e/ou emocional. Este fato acarretará, em sérios danos e graves consequências para o seu desenvolvimento, como, problemas de saúde mental e comportamento transgressivo e agressor, prejudicando sua adequada inserção na sociedade e deixando sequelas que poderão ser imediatas, de médio ou longo prazo<sup>(2-4)</sup>.

Com certeza, a criança, para seu correto desenvolvimento, deve ter uma educação baseada em um modelo humanizado, através do aprendizado saudável e não punitivo, não utilizando agressões e a força física. Deste modo, através da Lei 8.069 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>(5)</sup> para regulamentar direitos e deveres das crianças e adolescentes, protegendo deste modo as vítimas de maus-tratos e criando meios de punir os responsáveis pela violência. O ECA considera criança, pessoas até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Deste modo, em 25 de janeiro de 2011, a portaria de nº 104<sup>(6)</sup> determinou que as violências domésticas, sexuais e outras passassem a ser de notificação compulsória, citando em seu artigo 7º a obrigatoriedade de todos os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. Para facilidade desta ação, desde 2006, o Ministério da Saúde, implementou o

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que é o mecanismo de notificação da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), uma ferramenta de uso epidemiológico e utilizada como vigilância na área da saúde.

Apesar de ter sido criada a legislação acima descrita, em 2001 um estudo realizado no Brasil estimou que ocorrem cerca de 10 a 20 casos não notificados para cada caso de violência infantil notificado, devido ao seu difícil diagnóstico<sup>(7)</sup> o que reforça a necessidade de que os profissionais da área da saúde, em particular os cirurgiões dentistas (por 60% das lesões devido as agressões de violência ocorrerem na face), diagnosticarem, notificarem e denunciarem aos órgãos competentes os casos de suspeitos ou confirmados de violência<sup>(8,9)</sup>.

Em março de 2018 a ONG Seguridad, Justicia y Paz, da Cidade do México, divulgou que Porto Alegre, a capital do estado do Rio Grande do Sul, está entre as cinquenta cidades mais violentas do mundo (39º posição) e, possui locais para que sejam notificadas as ocorrências de violência contra crianças, gerando assim um número significativo de casos, inclusive abrangendo as cidades da região metropolitana<sup>(10)</sup>.

Diante do acima exposto, o presente trabalho teve como finalidade descrever o perfil sócio demográfico e epidemiológico de crianças vítimas de violência, notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016.

## **MÉTODOS**

O presente trabalho é um estudo descritivo, com enfoque no paradigma quantitativo. O estudo foi desenvolvido a partir da análise das notificações de violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, publicados em arquivos disponibilizados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre pela Vigilância de Acidentes e Violência (VIVA)<sup>(11,12)</sup>, da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do referido município, obtendo-se um total de 6.493 casos, sendo a

população alvo crianças, entre 0 a 12 anos incompletos, de ambos os sexos. Idade esta assim definida, segundo os critérios da Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>(5)</sup>.

As variáveis analisadas foram as seguintes: Idade, sexo, cor, tipo da violência, meio de agressão, local da ocorrência, vínculo/ grau de parentesco com a vítima, sexo do autor da agressão, uso de drogas pelo agressor, recorrência do episódio, desfecho.

Após a coleta dos dados, os resultados foram montados em um banco de dados no programa Excel 2013 e as frequências das respostas foram analisados quantitativamente, com tabelamento em percentual e apresentados em frequência relativa e absoluta.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul (UFRGS), e Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), registro nº 617.

## RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em frequência relativa e absoluta. Foram cadastradas 6.493 notificações de violência de crianças de 0 a 12 anos incompletos e, destas, 10,66% durante o ano de 2010, 10,73% em 2011, 11,46% em 2012, 11,57% em 2013, 15,05% em 2014, 21,70% em 2015 e 18,83% em 2016 (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de notificações de violência ocorrido nos anos de 2010 a 2016 no município de Porto Alegre obtidos através do SINAN

Ano	Notificações				
	0 – 3 anos	4 – 7 anos	8 – 12 anos	Total	(%)
2010	211	214	267	692	10,66
2011	188	239	270	697	10,73
2012	240	261	243	744	11,46
2013	276	236	239	751	11,57
2014	386	317	274	977	15,05
2015	680	407	322	1409	21,70
2016	593	331	299	1223	18,83
<b>Total</b>	<b>2574</b>	<b>2005</b>	<b>1914</b>	<b>6493</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

Dos 6.493 casos notificados 57,46% foram do sexo feminino e 42,54% do sexo masculino, a faixa etária que obteve um maior número de notificações foi a de 0 a 3 anos (39,64%), seguido da faixa etária 4 a 7 anos (30,88%), 8 a 12 anos (29,48). Houve uma distribuição das notificações ao longo das faixas etárias no sexo feminino, porém com ligeira predominância na faixa etária dos 8 aos 12 anos incompletos (19,82%). No sexo masculino, houve muitas notificações na faixa etária dos 0 aos 3 anos (20,14%) decrescendo consideravelmente à medida que a idade aumentava (Tabela 2).

Tabela 2 – Casos notificados de violência segundo o sexo e faixa etária da criança no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

Ano	Feminino		Masculino		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
<b>0 – 3 anos</b>	1266	19,50	1308	20,14	<b>2574</b>	<b>39,64</b>
<b>4 – 7 anos</b>	1178	18,14	827	12,74	<b>2005</b>	<b>30,88</b>
<b>8 – 12 anos</b>	1287	19,82	627	9,66	<b>1914</b>	<b>29,48</b>
Total	3731	57,46(%)	2762	42,54(%)	<b>6493</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

A cor branca teve maior número de prevalência nas notificações de violência (74,78%), seguida da parda (10,09%), preta (9,75%), ignorado/vazio (5,07%), amarela (0,23%), indígena (0,08%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Casos notificados de violência contra crianças segundo a cor da pele no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

Cor	Feminino		Masculino		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
<b>Branca</b>	2793	43,01	2063	31,77	<b>4856</b>	<b>74,78</b>
<b>Parda</b>	387	5,96	268	4,13	<b>655</b>	<b>10,09</b>
<b>Preta</b>	366	5,64	267	4,11	<b>633</b>	<b>9,75</b>
<b>Amarela</b>	6	0,09	9	0,14	<b>15</b>	<b>0,23</b>
<b>Indígena</b>	5	0,08	0	0	<b>5</b>	<b>0,08</b>
<b>Ignorada/Vazio</b>	174	2,68	155	2,39	<b>329</b>	<b>5,07</b>
Total	3731	57,46(%)	2762	42,54(%)	<b>6493</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

Contudo foram 8.803 citações com relação ao tipo de violência nas notificações, sendo um número superior ao de casos de violência encontrados, devido a algumas crianças terem sofrido mais de um tipo de violência no relato das notificações. Os tipos de

violência mais prevalentes nas notificações foram a negligência (36,25%), seguido da violência sexual (32,28%), psicológica (19,48%), física (10,88%) e outros (1,11%). (Tabela 4).

Tabela 4 – Tipos de violências contra crianças por faixa etária notificadas no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

Tipo Violência	0 – 3 anos		4 – 7 anos		8 – 12 anos		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
<b>Negligência</b>	2075	23,57	732	8,32	384	4,36	<b>3191</b>	<b>36,25</b>
<b>Sexual</b>	297	3,38	1140	12,95	1404	15,95	<b>2841</b>	<b>32,28</b>
<b>Psicológica</b>	229	2,60	648	7,36	838	9,52	<b>1715</b>	<b>19,48</b>
<b>Física</b>	305	3,46	296	3,36	357	4,06	<b>958</b>	<b>10,88</b>
<b>Outra</b>	30	0,34	21	0,24	47	0,53	<b>98</b>	<b>1,11</b>
<b>Total</b>	<b>2936</b>	<b>33,35(%)</b>	<b>2837</b>	<b>32,23(%)</b>	<b>3030</b>	<b>34,42(%)</b>	<b>8803</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

Nesse estudo foi possível constatar um total de 6.320 casos de violência com meios de agressão nas notificações, sendo o meio mais prevalente a força corporal (25,86%), seguido da ameaça (17,99%), envenenamento (2,2%), objeto contundente (1,12%), substância quente (0,98%), arma fogo (0,97%), perfuro cortante (0,93%), outros (49,95%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Meios de agressão relatados nas notificações de violência contra crianças no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

Meio de Agressão	Feminino		Masculino		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
<b>Força Corporal</b>	1039	16,44	595	9,42	<b>1634</b>	<b>25,86</b>
<b>Ameaça</b>	787	12,45	350	5,54	<b>1137</b>	<b>17,99</b>
<b>Envenenamento</b>	72	1,14	67	1,06	<b>139</b>	<b>2,2</b>
<b>Contundente</b>	33	0,52	38	0,60	<b>71</b>	<b>1,12</b>
<b>Substância Quente</b>	32	0,51	30	0,47	<b>62</b>	<b>0,98</b>
<b>Arma Fogo</b>	22	0,35	39	0,62	<b>61</b>	<b>0,97</b>
<b>Perfuro cortante</b>	21	0,33	38	0,60	<b>59</b>	<b>0,93</b>
<b>Outros</b>	1477	23,37	1680	26,58	<b>3157</b>	<b>49,95</b>
<b>Total</b>	<b>3483</b>	<b>55,11(%)</b>	<b>2837</b>	<b>44,89(%)</b>	<b>6320</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

O principal local de ocorrência da violência notificado foi a residência da criança (71,07%),

seguida do setor comércio/serviços (15,65%), via pública (3,02%), escola (1,74%), outros (2,16%) e ignorado (6,36%) (Tabela 6).

Tabela 6 – Locais de ocorrência das violências contra crianças notificadas no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

Local Violência	0 – 3 anos		4 – 7 anos		8 – 12 anos		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
<b>Residência</b>	1556	23,96	1539	23,70	1520	23,41	<b>4615</b>	<b>71,07</b>
<b>Comércio/Serviços</b>	698	10,75	190	2,93	128	1,97	<b>1016</b>	<b>15,65</b>
<b>Via Pública</b>	40	0,62	70	1,08	86	1,32	<b>196</b>	<b>3,02</b>
<b>Escola</b>	22	0,34	40	0,61	51	0,79	<b>113</b>	<b>1,74</b>
<b>Outros</b>	21	0,32	53	0,82	66	1,02	<b>140</b>	<b>2,16</b>
<b>Ignorado</b>	237	3,65	113	1,74	63	0,97	<b>413</b>	<b>6,36</b>
<b>Total</b>	<b>2574</b>	<b>39,64(%)</b>	<b>2005</b>	<b>30,88(%)</b>	<b>1914</b>	<b>29,48(%)</b>	<b>6493</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

Quanto à relação da vítima com o agressor, foram contabilizados 7.124 agressores nas notificações, esse número superior ao total geral das notificações se justifica com o fato de algumas notificações terem mais de um agressor por vítima notificada. Com relação ao vínculo do agressor com a criança, a mãe independente da faixa etária, foi a maior responsável pelas violências (38,63%), seguida pelo pai (19,86%), amigo (12,24%), padrasto (7,36%), tios (4,67%), avós (4,01%), desconhecido (1,73%), e outros (11,50%) (Tabela 7).

Tabela 7 – Relação das crianças vítimas de violência entre seu agressor por faixa etária notificadas no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

Relação Agressor	0 – 3 anos		4 – 7 anos		8 – 12 anos		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
<b>Mãe</b>	1783	25,03	622	8,73	347	4,87	<b>2752</b>	<b>38,63</b>
<b>Pai</b>	643	9,03	469	6,58	303	4,25	<b>1415</b>	<b>19,86</b>
<b>Amigo</b>	87	1,22	320	4,49	465	6,53	<b>872</b>	<b>12,24</b>
<b>Padrasto</b>	51	0,72	183	2,57	290	4,07	<b>524</b>	<b>7,36</b>
<b>Tios</b>	41	0,57	130	1,82	162	2,28	<b>333</b>	<b>4,67</b>
<b>Avós</b>	103	1,45	105	1,47	78	1,09	<b>286</b>	<b>4,01</b>
<b>Desconhecido</b>	21	0,29	47	0,66	55	0,78	<b>123</b>	<b>1,73</b>
<b>Outros</b>	173	2,42	308	4,34	338	4,74	<b>819</b>	<b>11,50</b>
<b>Total</b>	<b>2902</b>	<b>40,73(%)</b>	<b>2184</b>	<b>30,66(%)</b>	<b>2038</b>	<b>28,61(%)</b>	<b>7124</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

Porém no total geral das notificações predominou o sexo masculino (46,35%) depois o feminino (32,19%), casos em que houve a participação de ambos os sexos foram identificados em 13,46% do total das notificações, o percentual em que o sexo do agressor constou como ignorado foi de 8%. (Tabela 8).

Tabela 8 – Sexo dos agressores contra as crianças vítimas de violência por faixa etária notificadas no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

<b>Sexo Autor</b>	<b>0 – 3 anos</b>		<b>4 – 7 anos</b>		<b>8 – 12 anos</b>		<b>Total</b>	
	<i>Número</i>	<i>(%)</i>	<i>Número</i>	<i>(%)</i>	<i>Número</i>	<i>(%)</i>	<i>Número</i>	<i>(%)</i>
<b>Feminino</b>	402	6,19	1167	17,97	1441	22,19	<b>3010</b>	<b>46,35</b>
<b>Masculino</b>	1367	21,05	457	7,04	266	4,10	<b>2090</b>	<b>32,19</b>
<b>Feminino</b>	496	7,64	239	3,68	139	2,14	<b>874</b>	<b>13,46</b>
<b>Ambos</b>	309	4,76	142	2,19	68	1,05	<b>519</b>	<b>8</b>
<b>Ignorado</b>								
<b>Total</b>	<b>2574</b>	<b>39,64(%)</b>	<b>2005</b>	<b>30,88(%)</b>	<b>1914</b>	<b>29,48(%)</b>	<b>6493</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

O uso de álcool/drogas constou como ignorado em 53,04% das notificações, seguido pelo não uso (34,47%) e uso (12,49%) (Tabela 9).

Tabela 9 – O uso de álcool/drogas pelo agressor por faixa etária notificadas no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 obtidos através do SINAN

<b>Uso Álcool/Drogas</b>	<b>0 – 3 anos</b>		<b>4 – 7 anos</b>		<b>8 – 12 anos</b>		<b>Total</b>	
	<i>Número</i>	<i>(%)</i>	<i>Número</i>	<i>(%)</i>	<i>Número</i>	<i>(%)</i>	<i>Número</i>	<i>(%)</i>
<b>Sim</b>	157	2,41	275	4,24	379	5,84	<b>811</b>	<b>12,49</b>
<b>Não</b>	925	14,25	723	11,13	590	9,09	<b>2238</b>	<b>34,47</b>
<b>Ignorado</b>	1492	22,98	1007	15,51	945	14,55	<b>3444</b>	<b>53,04</b>
<b>Total</b>	<b>2574</b>	<b>39,64(%)</b>	<b>2005</b>	<b>30,88(%)</b>	<b>1914</b>	<b>29,48(%)</b>	<b>6493</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

A recorrência da violência esteve presente em 31,55% dos casos, 24,76% não recorrência, campo ignorado (43,60%) e campo vazio (0,09%). (Tabela 10).

Entre o total de 2048 casos recorrentes 66,74% foram de casos do sexo feminino e 33,26% do sexo masculino (Dados não informados nas tabelas).

Tabela 10 – Recorrência de violência quanto ao sexo das crianças vítimas de violência notificadas no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 notificados através do SINAN

Recorrência	Feminino		Masculino		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
<b>Sim</b>	1367	21,06	681	10,49	<b>2048</b>	<b>31,55</b>
<b>Não</b>	880	13,55	728	11,21	<b>1608</b>	<b>24,76</b>
<b>Ignorado</b>	1480	22,79	1351	20,81	<b>2831</b>	<b>43,60</b>
<b>Vazio</b>	4	0,06	2	0,03	<b>6</b>	<b>0,09</b>
<b>Total</b>	<b>3731</b>	<b>57,46(%)</b>	<b>2762</b>	<b>42,54(%)</b>	<b>6493</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

Os casos de violência foram encaminhados na cidade de Porto Alegre, para o setor saúde (31,72%), Conselho Tutelar (31,26%), Instituto Médico Legal (14,18%), Centro de Referência da Assistência Social (9,50%), Ministério Público (5,07%), Delegacia da Criança e do Adolescente (2,98%), Vara da Infância e Juventude (1,60%), outras delegacias (1,03%), abrigo (0,92%) e outros (1,74%) (Tabela 11).

Tabela 11 – Encaminhamentos aos diversos órgãos público destinados para assistência à vítima de violência na cidade de Porto Alegre notificadas no município de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016 notificados através do SINAN

Encaminhamentos para órgãos de atenção	Notificações	
	Total	Número (%)
<b>Unidades de Saúde</b>	3121	31,72
<b>Conselho Tutelar</b>	3075	31,26
<b>Instituto Médico Legal</b>	1395	14,18
<b>Centro de Referência da Assistência Social</b>	935	9,50
<b>Ministério Público</b>	499	5,07
<b>Delegacia da Criança e do Adolescente</b>	293	2,98
<b>Vara de Infância e Juventude</b>	157	1,60
<b>Outras Delegacias</b>	101	1,03
<b>Abrigo</b>	91	0,92
<b>Outros</b>	171	1,74
<b>Total</b>	<b>9838</b>	<b>100(%)</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre / SINAN – Adaptado VIVA Contínuo e VIVA<sup>(11,12)</sup>

## DISCUSSÃO

O presente trabalho demonstrou que as notificações de violência cometidas contra crianças gaúchas vem aumentando em níveis alarmantes. Um fator fundamental para que isto possa ter acontecido foi o aumento da violência em geral na atualidade e, conforme

dados da Secretaria de Segurança Pública, isto ocorreu em todo o estado do Rio Grande do Sul, ao longo dos últimos anos<sup>(13)</sup>. Podemos afirmar assim, que a violência social de alguma forma chega até a família e conseqüentemente às crianças. Na mesma lógica, Figueiredo et al em 2013<sup>(14)</sup> através de um estudo realizado em uma população gaúcha em situação de extrema pobreza, concluíram, que existe um potencial risco de violência em situações de vulnerabilidade social como a pobreza, uma vez que a violência é fruto direto da desigualdade, da distribuição injusta de renda e da dificuldade do acesso dos mais pobres aos bens de consumo, características estas marcantes do Brasil nos últimos tempos.

Foi encontrado no referido trabalho, um predomínio das notificações de violência contra as meninas ao longo dos anos, apesar dos meninos terem sido mais agredidos na primeira infância (0 a 3 anos), o que demonstra um trágico quadro atual, refletindo na sociedade conceitos socioculturais ainda enraizados. Habigzang et al<sup>(15)</sup> em 2015 justificou a linearidade da violência contra as meninas com seu crescimento, desde a idade escolar já reportando a violência física durante o abuso sexual, colaborando assim, para o silêncio das vítimas.

Conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>(16)</sup>, a população gaúcha se autodeclarou branca em 79,23% da amostra, compondo assim, predominante desta população, o que justificou a prevalência de quase 75% das notificações de violência nesse estudo, terem sido com vítimas crianças da cor branca.

A presente pesquisa apontou que a negligência, a violência sexual, psicológica e a física foram as mais notificadas, sendo que, o número de violência encontrado foi superior às notificações devido ao fato de algumas crianças terem sofrido mais de um tipo de violência, com sobreposição das mesmas. A mesma situação, porém, em ordem de prevalência diferente, foi encontrada por Costa, et al<sup>(17)</sup> com dados secundários dos registros de ocorrência das crianças vítimas de violência nos Conselhos Tutelares I e II de Feira de Santana na Bahia.

Alarmante foi a situação sofrida pelas crianças gaúchas com relação a negligência de seus responsáveis, constatando-se deste modo, a importância da tríade criança-família-

sociedade, tendo por base a família. Para Seger, Caldart e Grossi<sup>(18)</sup>, questões sociais como o nível sócio econômico algumas vezes são determinantes para esse tipo de violência. Crianças muito abaixo do peso, com cuidados precários de higiene, destruições dentárias extensas e generalizadas causadas por cárie, são indicativos de que não estão tendo cuidados adequados, podendo assim, estarem sendo vítimas de negligência. Esses autores, em um trabalho desenvolvido na cidade de Porto Alegre encontraram como resultado, 79% para a negligência familiar intencional e 7% negligência não intencional.

A violência sexual foi registrada em todas as faixas etárias e, por sua vez, ocorre de maneira muito sutil na criança sendo de difícil distinção como algo inadequado. Figueiredo et al em 2011<sup>(19)</sup> relataram que em crianças vítimas de violência sexual, podem ocorrer sinais e sintomas alterados, como comportamentos atípicos durante o seu atendimento odontológico e, o aparecimento de lesões bucais. Em contrapartida, a violência psicológica, igualmente designada como tortura psicológica aqui registrada em todas as faixas etárias, segundo Abranches e Assis<sup>(20)</sup> é de difícil diagnóstico e deixa marcas invisíveis, podendo estar incluída e implícita em outras violências.

A violência física foi notificada em todas as faixas etárias demonstrando que a agressão física tem sido vista como um dos métodos punitivos para educar os filhos<sup>(7)</sup> mesmo porque, o meio de agressão mais prevalente no presente estudo foi a força corporal para as crianças do sexo feminino. Em contrapartida, Assis<sup>(21)</sup> em pesquisa realizada com estudantes de escolas públicas e particulares do município de Duque de Caxias no Rio de Janeiro, demonstrou que mais de 50% das crianças sofreram agressões verbais, através de insultos, pelos seus pais.

A quase totalidade dos casos de notificação de violência encontrados neste estudo foram praticados no interior das residências, em sua maioria por pessoas próximas à criança, apontando a mãe como agressora principal, destacando-se a faixa etária de 0 a 3 anos de idade. Nunes e Salles<sup>(22)</sup> em 2014 demonstraram através de uma revisão integrativa sobre a violência infantil no cenário brasileiro, que o agressor quase sempre é um membro da família, que os pais são os maiores perpetradores da violência contra crianças,

destacando-se a mãe como a maior agressora. O presente estudo apresentou baixo índice de notificações da escola como sendo o local onde ocorreram as violências contra crianças, o que a torna um fator protetor a ser considerado.

O sexo masculino mostrou-se prevalente no total geral das notificações como sendo maioria nos agressores, havendo uma distribuição do sexo masculino entre os diversos vínculos nos agressores das crianças, justificado pelas relações de posse e poder do homem que acaba se convertendo em desigualdades e dominação desse sobre as crianças. Por outro lado, o uso do álcool e outras drogas é um fator que pode levar a desencadeamento de situações de violência, pois seu excesso pode alterar a consciência, levando assim a irritabilidade, perda de senso crítico e aumento da libido e, no presente estudo, 12% dos agressores faziam o uso do mesmo<sup>(15,23)</sup>.

Como o caráter cíclico e repetitivo é uma característica da violência, as notificações de recorrência de violência foram de quase 35%, e as notificações de encaminhamentos dos casos denunciados foram proporcionalmente encaminhados para o Setor Saúde e Conselho de Tutelar de Porto Alegre. Segundo Fonseca<sup>(24)</sup> em seu estudo realizado com crianças vítimas de recorrência de violências na cidade de Curitiba, esta característica é um ponto importante que o profissional de saúde deve estar atento em seus atendimentos, principalmente em se tratando de crianças que já foram vítimas de violência.

Observou-se inconsistência no número de notificações nos campos recorrência da violência e uso de álcool e drogas, em que um alto índice constou como ignorado, podendo denotar imprecisão ou viés nos resultados apresentados. A baixa completitude dos dados em notificações de violências contra crianças é um fator importante para a efetivação de medidas protetoras às crianças vítimas de violência<sup>(25)</sup>, sendo necessário um treinamento intensivo e continuado entre os profissionais responsáveis pelo preenchimento das notificações.

Finalizando, acredita-se ser urgente a implementação das políticas públicas em acordo com a legislação vigente que visem a proteção à criança e sua família para que não se reproduza o ciclo de vitimização e sofrimento nas gerações futuras. Os profissionais da

saúde, devem estar atentos para as questões implícitas à violência doméstica, levando em consideração o contexto social em que a criança e a família estão inseridas para ter uma compreensão mais ampla e uma qualificação no atendimento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que houve um aumento crescente no número de notificações de crianças vítimas de violência na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, mostrando a necessidade da promoção de medidas de prevenção e proteção às crianças, bem como a necessidade da abordagem do tema violência infantil já na formação acadêmica dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003
2. Day VP, Telles LE de B, Zoratto PH, Zoratto, Pedro Henrique Azambuja MRF de, Machado, Denise Arlete Silveira MB, Debiaggi M, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2003;25(suplemento 1):9–21.
3. Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. Ciênc. Saúde Colet. 2009;14(2):507–18.
4. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. Ciênc. Saúde Colet. 1999;4(1):109–21.
5. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 11. ed. Porto Alegre: CORAG; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 [RSI 2005]...[Internet]. [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html).
7. Pascolat G, Santos C de FL dos, Campos ECR de, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. J. pediatr. Rio J. 2001;77(1):35–40.
8. Alves P, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: uma revisão da literatura. UEPG Ci. Biol. Saúde 2003;9(3/4):29–35.
9. Barreto CSLA, Araújo PC de, Martins DFJ. Violência contra crianças segundo registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Bahia, Brasil - 2008 a 2012. Rev. Ciênc. Méd. Biol. 2012;11(2):140–8.
10. Seguridad, Justicia y Paz [Internet]. México, 2017 [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: <https://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/ranking-de-ciudades-2017>.
11. Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Viva contínuo (notificações (2009-13) [Internet]. Porto Alegre; 2014 [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=919](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919).
12. Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Viva (notificações (2014-16) [Internet]. Porto Alegre; 2017 [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=919](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919).
13. Rio Grande do Sul. Secretaria da Segurança Pública. Indicadores criminais [Internet]. Porto Alegre; 2018 [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: <http://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-criminais>.
14. Figueiredo MC, Kothe V, Cesar M de O, Silva KVCL da. Conceitos sobre violência e dados socioeconômicos de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no Sul do Brasil. RFO UPF. 2013;18(1):67–74.
15. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. Psicol. teor. pesqui. 2005;21(3):341–8.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [acesso 2018 jun ]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>.
17. Costa MCO, Carvalho RC de, Santa Bárbara J de FR, Santos CAST, Gomes W de A, Sousa HL de. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc. Saúde Colet.* 2007;12(5):1129–41.
18. Seger ÂCBP, Caldart P, Grossi PK. Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o Serviço Social. *Textos contextos* 2010;9(1):118–31.
19. Figueiredo MC, Frassetto P de M, Guimarães LF, Boaz CM. Violência sexual contra crianças e seus aspectos relevantes para o profissional de saúde: relato de caso clínico. *Conscientiae saúde.* 2011;10(4):735–40.
20. Abranches CD de, Assis SG de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cad. saúde pública.* 2011 Mai;27(5):843–54.
21. Assis SG de. Traçando caminhos em uma sociedade violenta: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores. [internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. [acesso 2018 jun 14]. p: 41-64. ISBN 85-85239-18-2. Disponível em: <http://books.scielo.org>
22. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016;21(3):871–80.
23. Maia JMD, Williams L. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas psicol.* 2005;13(2):91–103.
24. Fonseca RMGS da, Egry EY, Nóbrega CR, Apostólico MR, Oliveira RNG de. Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. *Acta paul. enferm.* 2012;25(6):895–901.
25. Silva LMP da, Santos TMB dos, Santiago SRV, Melo TQ de, Cardoso MD. Análise da completude das notificações de violência perpetrada contra crianças. [internet]. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(1):91-100, jan., 2018

### 3 CONCLUSÃO

Conclui-se que houve um aumento crescente no número de notificações de vítimas de violência na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, mostrando a necessidade da promoção de medidas de prevenção e proteção às crianças através de políticas sociais, diagnósticos precoces, integração e treinamento adequado entre os profissionais envolvidos no processo de acolhimento a essas vítimas. Percebe-se a necessidade do cirurgião-dentista ter uma capacitação mais ampla do assunto, visto que há uma ocorrência significativa das lesões na sua área de atuação, sendo necessário a integração do tema ao currículo da graduação desde os semestres iniciais, facilitando assim a formação de um profissional mais capacitado a diagnosticar e notificar os casos suspeitos ou confirmados, melhorando a qualidade de vida das vítimas que por ventura venha a atender. Somente com treinamento contínuo no diagnóstico de situações de violência poderemos ter cada vez mais dados que sustentem a criação e manutenção de políticas públicas de saúde mais eficazes. O presente estudo fornece subsídios para que se descortine o assunto aos profissionais da área, contribuindo assim, para a solução de um problema de saúde pública que assola a sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003
2. Day VP, Telles LE de B, Zoratto PH, Zoratto, Pedro Henrique Azambuja MRF de, Machado, Denise Arlete Silveira MB, Debiaggi M, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2003;25(suplemento 1):9–21.
3. Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. Ciênc. Saúde Colet. 2009;14(2):507–18.
4. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. Ciênc. Saúde Colet. 1999;4(1):109–21.
5. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 11. ed. Porto Alegre: CORAG; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 [RSI 2005]. [Internet]. [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html).
7. Pascolat G, Santos C de FL dos, Campos ECR de, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. J. pediatr. (Rio J.). 2001;77(1):35–40.
8. Alves P, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: uma revisão da literatura. UEPG Ci. Biol. Saúde 2003;9(3/4):29–35.
9. Barreto CSLA, Araújo PC de, Martins DFJ. Violência contra crianças segundo registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Bahia, Brasil - 2008 a 2012. Rev. Ciênc. Méd. Biol. 2012;11(2):140–8.
10. Abreu PTR de, Costa IF de S, Galvão A, Souza AC de P, Zoratto KBF, Oliveira CAS de. Abuso físico infantil: vivências e atitudes de estudantes de Odontologia. Rev. ABENO. 2017;17(2):107–19.
11. Busato C de A, Pereira TCR, Guaré RO. Maus-tratos infantis na perspectiva de acadêmicos de Odontologia. Rev. ABENO. 2018;18(2012):84–92.
12. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Silva PFR de M. – Maus tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. Rev. Odontol. Ciên. 2008;23(1):35–9.
13. Seguridad, Justicia y Paz [Internet]. México, 2017 [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: <https://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/ranking-de-ciudades-2017>.

## ANEXO A - FICHA SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da SaúdeSINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, 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, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09		
	3	Data da notificação						
	4	UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6	Unidade Notificadora		<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros				
Notificação Individual	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência		
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)				
	10	Nome do paciente				11 Data de nascimento		
	12	(ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano	13 Sexo	<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante	<input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 8- Ignorado	
	15	Raça/Cor		<input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
Dados de Residência	16	Escolaridade		<input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Estudo fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Estudo médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Estudo médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica				
	17	Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe				
	19	UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito	
	22	Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	24	Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1			
Dados Complementares	27	Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP		
	30	(DDD) Telefone		31 Zona		32 País (se residente fora do Brasil)		
			<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado					
	33	Nome Social		34 Ocupação				
	Dados da Pessoa Atendida	35	Situação conjugal / Estado civil		<input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
36		Orientação Sexual		37 Identidade de gênero:				
<input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		<input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual						
Dados da Ocorrência	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
	40	UF	41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito	
	43	Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	45	Número	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49	Ponto de Referência		50 Zona		51 Hora da ocorrência		
		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 00:00 - 23:59 horas				
52	Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada?		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		

## ANEXO A - FICHA SINAN

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Outros	57 Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento		
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
<b>Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS</b> 136		<b>TELEFONES ÚTEIS</b> <b>Central de Atendimento à Mulher</b> 180	<b>Disque Direitos Humanos</b> 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015