



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA

ÉRIKA PORTO

**MAUS-TRATOS CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: UM ESTUDO
COMPARATIVO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

CAMPINA GRANDE – PB

2022

ÉRIKA PORTO

**MAUS-TRATOS CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: UM ESTUDO
COMPARATIVO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

CAMPINA GRANDE – PB

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P853m Porto, Érika.
Maus-tratos contra a criança e o adolescente [manuscrito] : um estudo comparativo antes e durante a pandemia da COVID-19 / Érika Porto. - 2022.
60 p. : il. colorido.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni , Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Maus-tratos infantis . 2. Covid-19. 3. Conselho tutelar. 4. Vulnerabilidade social. I. Título

21. ed. CDD 617.601

ÉRIKA PORTO

MAUS-TRATOS CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: UM ESTUDO
COMPARATIVO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia

Aprovada em 28/07/2022

BANCA EXAMINADORA

Andreza Targino

Prof.^a Dr.^a Andreza Cristina de Lima Targino Massoni/UEPB

Membro Titular (Orientadora)

Franklin Delano Soares Forte

Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte/UFPB

Membro Titular (1º. Examinador)

Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti

Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti/UEPB

Membro Titular (2º. Examinador)

Dedico este trabalho a **Deus**. Aos meus pais, **Edvan Porto** e **Maria de Lourdes de Jesus Porto** por sonharem junto comigo e incentivarem sempre meus projetos. Aos meus irmãos **Edivânia, Elisângela, Éverton, Eridan e Eliclenes** por serem exemplos e batalharem comigo em cada etapa. Ao meu esposo **Denis** por acreditar e confiar sempre no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força e ânimo para enfrentar essa batalha. Por ter me encorajado e guiado todos os meus passos.

A minha família, meus pais e irmãos que sempre estiveram presentes e torceram por mim.

Ao meu esposo, Denis Rodrigues Dantas, por todo incentivo, amizade, paciência, apoio, dedicação e respeito. Essa conquista também é sua!

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Andreza Cristina Targino de Lima Massoni. Obrigada por confiar em mim, até mesmo quando eu não acreditava (“E vai dar certo professora?” “Vai mulher, tu consegues com certeza!”). Por mim, passaria horas falando das qualidades dela. Construimos uma relação muito bonita de respeito, amizade e produção científica, que vieram desde a graduação e se estenderam até a pós-graduação. Obrigada por ser firme e leve quando necessário (“Ei bonitinha, vamos trabalhar com datas? Fazer o planejamento, montar esse cronograma e executar?”). Adoro o jeito elétrico, alegre, alto-astrol e hiperativo dela. Andreza é única, suas características e atitudes transbordam carinho, competência, zelo, amor, incentivo, cuidado e empatia. Obrigada por tudo professora e, sobretudo, por respeitar meu tempo, minhas escolhas e acreditar que sempre é possível. Tenho muita admiração pela pessoa e pela professora que és.

Ao Prof. Dr. Sérgio D’Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, pela sua maestria em transmitir os conhecimentos de forma tão didática e leve. Agradeço pelas contribuições extremamente relevantes durante a fase de qualificação deste trabalho. Tens toda minha gratidão e respeito.

Ao Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte, pela sua educação e por ter contribuído de forma tão positiva na qualificação deste trabalho. Obrigada por transmitir seus conhecimentos de uma forma tão tranquila e cuidadosa. Sua simplicidade e competência são admiráveis e dignas de serem seguidas.

Ao Conselheiro Tutelar Christiano Amorim, por exercer seu trabalho com muita dedicação e amor. Sua presteza, gentileza e educação foram fundamentais para que eu pudesse concluir toda a fase de coleta de dados com êxito. Muito obrigada Chris, você é demais!

Ao programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Agradeço à coordenação deste programa, juntamente ao corpo docente, por trabalharem

de forma tão dedicada para o crescimento dos alunos e do PPGO. Agradeço também a secretária Ahyanna Thammyres Monteiro de Nóbrega por ser tão prestativa, resolutiva e solícita.

A todos os funcionários do Departamento de Odontologia, os técnicos, os auxiliares de serviços gerais. Meu muito obrigada!

Aos queridos colegas de turma que o PPGO me presenteou: Laís Gonzaga, Letícia, Pâmela, Elizabeth, Nathalie, Ariane, Mariana, Wanúbia, Douglas e Márcia. Obrigada pelos momentos descontraídos que construímos nessa caminhada.

RESUMO

Este estudo se propôs a identificar a ocorrência de maus-tratos contra a criança e o adolescente, registrada no Conselho Tutelar da cidade de Campina Grande – Paraíba, antes e durante a pandemia da Covid-19, bem como conhecer seus fatores associados às agressões. Tratou-se de um estudo transversal, documental e retrospectivo, com amostra de 378 registros de denúncias junto ao Conselho Tutelar nos anos de 2019 e 2020. Para análise dos dados, inicialmente, foi realizada a estatística descritiva e, em seguida, foi feita a análise comparativa de dois grupos independentes, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson. Posteriormente, realizou-se análise de regressão logística para determinar a magnitude das associações. As variáveis que apresentaram $p < 0,05$ foram significativas. Os resultados indicaram que houve uma diminuição das notificações dos casos de maus-tratos durante a pandemia da Covid-19. Na análise comparativa foi observada que a prevalência de maus-tratos de ordem indireta (negligência e agressão psicológica) foi significativamente maior que aqueles de ordem direta (agressão física e sexual) em 2019, quando observados em 2020 ($p < 0,01$). Em relação aos denunciantes dos casos, em 2019, as maiores prevalências foram dos que possuíam convívio externo com a vítima; já em 2020 foram os de convívio interno, demonstrado ainda que os setores da educação e da saúde tiveram um decréscimo de 9,0% e 0,7%, respectivamente, em relação às denúncias do ano de 2019. Por outro lado, os casos de reincidência ($p = 0,02$) e de notificações em bairros de alta vulnerabilidade social ($p = 0,04$) foram mais frequentes em 2020, em comparação a 2019. No que diz respeito aos fatores associados aos tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes, permaneceram associados aos maus-tratos de ordem indireta, crianças e adolescentes do sexo masculino (OR: 2,17; IC 95%:1,36-3,48; $p < 0,01$), notificações realizadas em 2019 (OR: 1,67; IC 95%:1,05-2,67; $p = 0,03$) e as notificações no período letivo de aulas (OR: 2,45; IC 95%:1,51-3,96; $p < 0,01$). Concluiu-se que houve diminuição das notificações dos casos de maus-tratos durante a pandemia da Covid-19. Os principais denunciantes antes da pandemia foram os de convívio externo da vítima e durante a pandemia foram os de convívio interno. As crianças e os adolescentes que residiam em bairros de maior vulnerabilidade social tiveram maiores ocorrências de maus-tratos.

Palavras-chave: maus-tratos infantis; covid-19; conselho tutelar; vulnerabilidade social.

ABSTRACT

This study aimed to identify the occurrence of abuse against children and adolescents, recorded in the Conselho Tutelar of the city of Campina Grande - Paraíba, before and during the Covid-19 pandemic, as well as to know its factors associated with aggression. This was a cross-sectional, documentary and retrospective study, with a sample of 378 records of complaints with the Conselho Tutelar in the years 2019 and 2020. For data analysis, initially, descriptive statistics were performed and then the comparative analysis of two independent groups, using Pearson's chi-square test. Subsequently, logistic regression analysis was performed to determine the magnitude of the associations. The variables that presented $p < 0.05$ were significant. The results indicated that there was a decrease in notifications of cases of abuse during the Covid-19 pandemic. In the comparative analysis, it was observed that the prevalence of indirect-order maltreatment (negligence and psychological aggression) was significantly higher than direct maltreatment (physical and sexual aggression) in 2019, when observed in 2020 ($p < 0.01$). In relation to the whistleblowers of the cases, in 2019, the highest prevalences were those who had external contact with the victim; in 2020, it was the internal coexistence, demonstrating that the education and health sectors had a decrease of 9.0% and 0.7%, respectively, in relation to the complaints of the year 2019. On the other hand, the cases recidivism ($p = 0.02$) and notifications in high social vulnerability neighborhoods ($p = 0.04$) were more frequent in 2020, compared to 2019. With regard to the factors associated with the types of abuse in children and adolescents, remained associated with indirect maltreatment, male children and adolescents (OR: 2.17; 95% CI: 1.36-3.48; $p < 0.01$), notifications made in 2019 (OR: 1.67; 95% CI: 1.05-2.67; $p = 0.03$) and notifications during the class period (OR: 2.45; 95% CI: 1.51-3, 96; $p < 0.01$). It was concluded that there was a decrease in notifications of cases of abuse during the Covid-19 pandemic. The main whistleblowers before the pandemic were those who lived outside the victim and during the pandemic they were those who lived internally. Children and adolescents who lived in more socially vulnerable neighborhoods had higher occurrences of abuse.

Key-words: child abuse; covid-19; conselho tutelar; social vulnerability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Localização geográfica do município de Campina Grande no mapa da Paraíba -----	17
Quadro 1 – Distribuição do universo e amostra de acordo com os casos registrados nos Conselhos Tutelares de Campina Grande, PB nos anos de 2019 e 2020 -----	18
Quadro 2 – Categorização das variáveis dependentes do estudo -----	19
Quadro 3 – Categorização das variáveis independentes do estudo -----	19
Quadro 4 – Especificação das variáveis dicotomizadas -----	22
Gráfico 1 – Comparativo dos denunciantes dos casos de maus-tratos entre os anos e 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil -----	35
Mapa 1 – Mapa do município de Campina Grande – PB, com a divisão geográfica das regiões e distinção das zonas de maior e menor vulnerabilidade social. Campina Grande, Brasil -----	36
Gráfico 2 – Comparativo dos casos de maus-tratos de acordo com as zonas onde as vítimas residiam entre os anos de 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil -----	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequências absolutas das notificações de maus-tratos registradas nos Conselhos Tutelares de Campina Grande – Paraíba nos anos de 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil -----	32
Tabela 2 – Caracterização amostral do estudo (n=378). Campina Grande, Brasil -----	33
Tabela 3 – Análise comparativa do perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos notificados entre 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil -----	34
Tabela 4 – Razões de chances não ajustadas e ajustadas (OR) para a associação entre fatores individuais e os tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes. Campina Grande, Brasil -----	38

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFO – Conselho Federal de Odontologia

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS – Organização Mundial de Saúde

SARS-CoV-2 – Novo Coronavírus

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos.....	16
3	METODOLOGIA	17
3.1	Tipo de Estudo.....	17
3.2	Local de Estudo	17
3.3	Universo e Amostra.....	18
3.4	Critérios de Elegibilidade	19
3.4.1	Critérios de inclusão	19
3.4.2	Critérios de exclusão	19
3.5	Instrumento de coleta de dados e variáveis estudadas.....	19
3.6	Procedimentos de coleta de dados	21
3.7	Procedimentos de análises de dados	21
3.8	Aspectos Éticos	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1	Apresentação	24
4.2	Artigo a ser submetido.....	24
5	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	52
	ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS – CONSELHO TUTELAR DA REGIÃO NORTE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.....	53
	ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS – CONSELHO TUTELAR DA REGIÃO SUL DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.....	53
	ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS – CONSELHO TUTELAR DA REGIÃO LESTE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.....	55
	ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS – CONSELHO TUTELAR DA REGIÃO OESTE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.....	56
	ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	57

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os maus-tratos contra a criança e o adolescente são enfrentados pela sociedade brasileira como um problema social, que afeta a qualidade de vida das pessoas que são por ele acometidas, repercutindo tanto na dimensão social, quanto na saúde. Pode provocar danos por lesões físicas, psíquicas e morais, já que essas situações estão presentes no cotidiano das relações sociais das vítimas. Dessa forma, os maus-tratos podem gerar consequências que se manifestam de diferentes formas, dependendo da severidade, frequência, sexo e idade do indivíduo (GARBIN et al., 2016).

Dentre os termos utilizados, a expressão “maus-tratos infanto-juvenis” é proposta para se referir à agressão psicológica/emocional, física, abuso sexual, negligência ou qualquer forma de exploração sofrida por crianças e adolescentes, seja ela no ambiente familiar, institucional ou na sociedade. Envolve toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, que possa gerar danos potenciais ou reais à saúde dos menores, dificuldades de aprendizagem, alterações de comportamento, além da sobrevivência ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento infanto-juvenil, podendo, ainda, refletir negativamente na saúde da vítima, quando adulta (SOUZA, 2012; EGRY et al., 2018; PLAT et al., 2018; IVANOFF, ANDRONOV e HOTTEL, 2022).

Dados epidemiológicos encontrados em uma pesquisa de revisão, contando com informações de 96 países, estimou que 1 bilhão de crianças e adolescentes, com idade entre 2 e 17 anos, já tenha sofrido algum tipo de maus-tratos. Dessas, 100 milhões na América Latina (HILLIS et al., 2016). No Brasil, sabe-se que, em crianças entre 0 e 9 anos, os maus-tratos já são considerados a quarta causa de morte (NUNES, SALES, 2016). Na Paraíba, entre os anos de 2010 e 2013, já haviam sido notificados 3.204 casos de maus-tratos (SOUZA, et al., 2015). Além disso, estudos têm demonstrado que o ambiente doméstico é o principal local das agressões contra crianças, e o espaço extradomiciliar é tido como o local onde mais ocorrem agressões contra adolescentes (MATOS et al., 2013; MOREIRA et al., 2013).

É válido ressaltar e se torna importante entender que a vulnerabilidade social dos indivíduos pode funcionar como preditor de diversas situações. Conceitualmente, é um termo amplo e exprime situações que podem levar a exclusão social dos sujeitos ou torná-los mais susceptíveis a alguns eventos. Evidencia as diferentes situações indicativas de vulnerabilidade social no território nacional, numa perspectiva que vai além da

identificação da pobreza, entendida somente como restrição monetária e estabelecendo-se como um instrumento de identificação das falhas ou imperfeições na oferta de bens e serviços nas regiões do país (COSTA, MARGUTI, 2015; SILVA, 2018; SIMÕES e BALBINO, 2019).

Associado a isso, há evidências de que momentos de desequilíbrio econômico e desastres globais podem tornar grupos susceptíveis e mais vulneráveis, como o das crianças e adolescentes a sofrerem mais situações de maus-tratos (HUMPHREYS, MYINT e ZEANAH, 2020; LEVANDOWSKI et al., 2021; LONG et al., 2022).

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a doença Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, tomou proporções pandêmicas (OMS, 2020). Nesse cenário, uma nova doença, até então desconhecida, com histórico de alto contágio, começou a percorrer o Mundo. Sem a possibilidade de tratamento farmacológico eficiente e comprovado cientificamente, bem como a ausência da vacinação em massa, houve a necessidade de toda a população seguir as orientações propostas pelos órgãos competentes, sendo o isolamento social uma das únicas formas de conter a disseminação do vírus e evitar o colapso nos sistemas de saúde (PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021).

Com isso, diferentes mudanças ocorreram na rotina de muitas famílias em todo o Mundo, as quais passaram a ter mais tempo de convívio entre si. Inclusive, atividades cotidianas de crianças e adolescentes fora do lar foram suspensas, como frequentar as aulas, circular em ambientes públicos e até conviver com os amigos, restringindo o espaço social dos indivíduos ao ambiente intradomiciliar (PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021; SOUZA et al., 2021).

A suspensão das aulas presenciais durante a pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2), por exemplo, pode ter intensificado as situações de maus-tratos contra crianças e adolescentes, que precisaram conviver mais tempo em casa com suas famílias e, muitas das vezes, com o(a) seu(sua) provável agressor(a). É válido ressaltar que grande parte dos domicílios brasileiros são pequenos e acomodam várias pessoas (GUO et al., 2020), o que pode gerar maior tensão entre os membros da família, se transformando, constantemente, em um ambiente propício para os abusos físicos e psicológicos.

Um dos grandes problemas dos maus-tratos praticados dentro de casa contra crianças e adolescentes é o silenciamento. Assim, ambientes como as escolas e os postos de saúde tornam-se importantes locais em que, normalmente, mudanças de comportamento ou sinais de maus-tratos são percebidos e denunciados. Porém, o fato de

estarem distantes da escola nesse período inviabiliza e dificulta o processo de notificação feito nesse ambiente por parte dos profissionais da Educação (LEVANDOWSKI et al., 2021; PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021).

Notificar os maus-tratos sofridos por crianças e adolescentes é uma das principais estratégias para o enfrentamento desse problema. E esse dispositivo legal foi instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que tornou obrigatória a notificação de situações suspeitas ou confirmadas de maus-tratos pelos profissionais e responsáveis das áreas da Saúde e da Educação, prevendo pena para a não comunicação dos casos aos órgãos de proteção (MOREIRA et al., 2013), sendo estes representados, principalmente, pelo Conselho Tutelar, instituição que zela pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes (ECA) (BRASIL, 1990).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n 8.069/90), capítulo 1, artigo 13: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. Assim como na parte dos Crimes e das Infrações Administrativas, Capítulo 11, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), quanto Às Infrações Administrativas, artigo 245:

Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, resulta em pena de multa de três salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Desse modo, todas as pessoas de convívio da vítima, sejam elas vizinhos, parentes e até os profissionais da Educação e Saúde, possuem o dever de realizar a denúncia, caso sejam constatados sinais de maus-tratos. Especificamente aos profissionais da Odontologia, no Código de Ética Odontológico, explicita o capítulo I das Disposições Preliminares, no artigo 3º: “O objetivo de toda a atenção odontológica é a saúde do ser humano. Constitui como dever dos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, dirigir ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população.” (CFO, CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2006).

É válido refletir que os maus-tratos infanto-juvenis são mais comuns do que os dados estatísticos apresentam e podem ter sido intensificados durante a pandemia da Covid-19. Portanto, torna-se imprescindível estimar o comparativo desses dados antes e

durante a pandemia, por se tratar de um tema relevante e por não existir ainda estudos brasileiros suficientes que façam tal análise. Além do mais, ressalta-se a importância do conhecimento sobre o tema pelos impactos negativos que trazem à saúde e como forma de encontrar estratégias para minimizar a sua ocorrência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar as ocorrências de maus-tratos contra a criança e o adolescente registradas no Conselho Tutelar da cidade de Campina Grande – Paraíba, antes e durante a pandemia da Covid-19, bem como os fatores associados às agressões sofridas.

2.2 Específicos

- Apresentar dados das notificações compulsórias de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes no município de Campina Grande – Paraíba, antes e após o surgimento do Coronavírus (SARS-CoV-2).
- Verificar a influência do isolamento social no número de casos de violência física, sexual, psicológica ou negligência infanto-juvenil, comparando-as com o período pré-pandemia.
- Identificar os denunciantes dos casos de maus-tratos à criança e ao adolescente no município de Campina Grande – Paraíba, no período compreendido entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020.
- Identificar o grau de vulnerabilidade social dos bairros (ou regiões) em relação à ocorrência dos maus-tratos contra a criança e o adolescente, no município de Campina Grande – Paraíba, no período compreendido entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020.
- Verificar se há associação entre os casos de maus-tratos de ordem direta (agressão física e sexual) e indireta (agressão psicológica e negligência) com os fatores associados à vítima.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa se caracteriza como um estudo observacional do tipo transversal, retrospectivo e descritivo-analítico. Transversal pelo fato de que os dados foram coletados durante um período estabelecido, verificando-se prevalências dos desfechos desejados, sem nenhuma intervenção, apenas observação indireta. Retrospectivo pelo fato de que o pesquisador analisou as informações pregressas dos fatores de exposição esperados. Descritivo-analítico pela análise dos dados seguir as formas descritivas e de associação entre variáveis (ANTUNES, PERES, 2006).

3.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado nos Conselhos Tutelares do município paraibano de Campina Grande, os quais estão localizados na Mesorregião do Agreste do Estado (Figura 1), com área territorial de 594,182 Km², e população composta por 385.213 habitantes, de acordo com os dados da última contagem populacional do IBGE (BRASIL, 2012), caracterizando-se, portanto, como um município de grande porte populacional. É considerado de médio desenvolvimento, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720 (BRASIL, 2012).

Figura 1 – Localização geográfica do município de Campina Grande no mapa da Paraíba (BRASIL, 2012).



Fonte: adaptado pelo autor, 2022

3.3 Universo e Amostra

O universo deste estudo foi constituído por 4.289 registros de denúncias de maus-tratos em crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos realizadas nos Conselhos Tutelares (Regiões Norte, Sul, Leste e Oeste) da cidade de Campina Grande – PB, no período compreendido entre janeiro de 2019 e dezembro 2020.

Para determinação do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula para calcular populações finitas e se considerou: população finita (N) de 4.289 registros, erro aceitável (d) de 5,0%, nível de confiança (Z) de 95% e prevalência (P) de 50,0% (para valor desconhecido do fenômeno).

$$n = \frac{N \times z^2 \times P(100 - P)}{d^2 \times (N - 1) + z^2 \times P(100 - P)}$$

Onde: Z = 1,96 para considerar o nível de confiança de 95% / P =50 / N = 4.289 / d =5

Dessa forma, obteve-se uma amostra de 353 registros, na qual foi acrescentada uma margem de 20% para suprir possíveis perdas (71 registros) (ANTUNES, PERES, 2006. Assim, após o acréscimo, a amostra final pode chegar a 424 registros, distribuídos, por regiões, nos 4 Conselhos Tutelares do município de Campina Grande (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição do universo e amostra de acordo com os casos registrados nos Conselhos Tutelares de Campina Grande, PB nos anos de 2019 e 2020.

Conselho Tutelar	População		Amostragem total com acréscimo de 20%	
	2019 n (%)	2020 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)
Região Norte	414 (9,65%)	271 (6,31%)	40,91 (41%)	26,75 (27%)
Região Sul	840 (19,58%)	400 (9,32%)	83,01 (83%)	39,51 (40%)
Região Leste	792 (18,46%)	604 (14,08%)	78,27 (78%)	59,69 (60%)
Região Oeste	609 (14,19%)	359 (8,37%)	60,16 (60%)	35,48 (35%)
Total	2655 61,88%	1634 38,68%	262	162

Fonte: autor, 2022.

3.4 Critérios de Elegibilidade

3.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo os registros que constam nos Conselhos Tutelares relacionados aos maus-tratos à criança e ao adolescente, entre 0 e 18 anos. no período compreendido entre os meses de janeiro de 2019 e dezembro de 2020.

3.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos deste estudo os registros de maus-tratos à criança e ao adolescente que estiveram incompletos ou com dificuldade de visualização no momento da coleta.

3.5 Instrumento de coleta de dados e variáveis estudadas

Para coleta de dados foi utilizado um formulário elaborado para o estudo (Apêndice A), o qual foi construído a partir da leitura de artigos e reflexões sobre o tema (TRINDADE, 2014; MARQUES et al., 2020). As variáveis contidas no formulário estão apresentadas com informações correspondentes ao plano do dado e a sua natureza, conforme ilustrado nos Quadros 2 e 3.

Quadro 2 – Categorização das variáveis dependentes do estudo.

Variável dependente	Classificação	Descrição	Categorização
Maus-tratos	Categórica nominal	Diz respeito à agressão física, sexual, psicológica ou negligência sofrida por algum indivíduo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negligência 2. Agressão física 3. Agressão psicológica 4. Agressão sexual

Fonte: autor, 2022.

Quadro 3 – Categorização das variáveis independentes do estudo.

Variáveis independentes	Classificação	Descrição	Categorização
Região	Categórica nominal	Localização geográfica dos Conselhos Tutelares do	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norte 2. Sul 3. Leste 4. Oeste

		município de Campina Grande – PB	
Bairro	Categórica nominal	Comunidade na qual o indivíduo reside	Especificada de acordo com a região a qual pertence
Ano	Categórica nominal	Intervalo de tempo em qual foi realizado o estudo	1. 2019 2. 2020
Mês	Categórica nominal	Mês do ano em qual foi registrada a ocorrência	1. Janeiro 2. Fevereiro 3. Março 4. Abril 5. Maio 6. Junho 7. Julho 8. Agosto 9. Setembro 10. Outubro 11. Novembro 12. Dezembro
Dia	Categórica nominal	Dia da semana em qual foi registrada a ocorrência	1. Domingo 2. Segunda-feira 3. Terça-feira 4. Quarta-feira 5. Quinta-feira 6. Sexta-feira 7. Sábado
Sexo	Categórica nominal	Sexo da vítima	1. Masculino 2. Feminino
Idade	Quantitativa contínua	Idade em anos da vítima	-
Denunciante	Categórica nominal	Indivíduo ou instituição que realizou a denúncia junto ao Conselho Tutelar	1. Família/Parente 2. Escola 3. Conselho Tutelar/CREAS/CRAS/Ministério Público/Delegacia/Polícia Militar 4. Genitor/Genitora 5. Disque 100/Disque 123/Anônimo 6. UBSF/Hospital 7. Comunidade 8. Própria vítima
Reincidência	Categórica nominal	Voltar a incidir	1. Sim 2. Não

Fonte: autor, 2022.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

Realizou-se, inicialmente, um estudo piloto – feito por um único pesquisador devidamente treinado– para testar a usabilidade do formulário proposto para a coleta dos dados, bem como para efetuar o cálculo amostral. O exercício foi realizado com os registros correspondentes aos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2019. Ressalta-se que, como não houve necessidade de ajuste do formulário e mudanças na condução da coleta de dados, os registros correspondentes aos meses do estudo piloto foram incluídos no estudo final.

Assim, após o término do estudo piloto, os dados foram coletados pelo mesmo pesquisador e registrados em formulário padronizado (Apêndice A). A amostragem se deu por meio de sorteio, a partir das ocorrências presentes nos livros de registros dos Conselhos Tutelares da cidade de Campina Grande – PB em suas respectivas Regiões: Norte, Sul, Leste e Oeste. Foram considerados os registros compreendidos entre o período de janeiro de 2019 e dezembro de 2020.

É relevante ressaltar que, durante o período da coleta de dados, a pandemia da Covid-19 ainda estava em curso, então a coleta foi realizada mediante o seguimento de todas as normas de biossegurança preconizadas pela OMS (OPAS, 2020), bem como o devido esquema de vacinação contra a Covid-19 concluído pelo pesquisador.

3.7 Procedimentos de análises de dados

Inicialmente foi realizada a análise descritiva para caracterização da amostra. Em seguida foi feita a análise comparativa de dois grupos (pré-pandemia e durante a pandemia), utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, no intuito de realizar a comparação do perfil dos maus-tratos infanto-juvenis entre os anos de 2019 e 2020.

Para avaliação dos fatores associados aos tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes foi utilizada a regressão logística binária não-ajustada. As variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram incorporadas ao modelo multivariável para melhor ajuste do modelo estatístico e aquelas com $p < 0,05$ foram consideradas associadas aos maus-tratos no modelo final. Este estudo adotou um nível de significância de 5% e as medidas de associação (Odds Ratios – OR) foram calculadas para as associações avaliadas. As análises foram conduzidas no SPSS Statistics (SPSS for Windows, version 22.0; IBM Inc., Armonk, NY, USA).

Para objetivo deste trabalho, algumas variáveis foram dicotomizadas a fim de aumentar o poder dos testes estatísticos, conforme detalhamento do Quadro 4.

Quadro 4 – Especificação das variáveis dicotomizadas.

Variável dicotomizada	Categorização
Tipo de maus-tratos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ordem direta: física e sexual 2. Ordem indireta: psicológica e negligência
Vulnerabilidade social do bairro* <small>*classificação adaptada do estudo de Medeiros et al., 2020.</small>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zona mais vulnerável: regiões Leste e Oeste 2. Zona menos vulnerável: regiões Norte e Sul
Faixa etária	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-11 anos: criança 2. 12-18 anos: adolescente
Período semanal da notificação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fim de semana: sexta, sábado e domingo 2. Outros dias: segunda-feira, terça-feira, quarta-feira e quinta-feira
Período anual da notificação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Período de férias escolares no município: dezembro, janeiro, junho e julho 2. Período letivo: fevereiro, março, abril, maio, agosto, setembro, outubro e novembro
Denunciante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convívio imediato da vítima: família, parente, genitor, genitora, a própria vítima 2. Convívio externo da vítima: Escola, Conselho Tutelar, CREAS, CRAS, Ministério Público, Delegacia, Disque 100 e 123, Anônimo, UBSF, Hospital

Fonte: autor, 2022.

3.8 Aspectos Éticos

Todos os princípios éticos nacionais propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, assim como os princípios internacionais da Declaração de Helsinque no que tange à ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Foi solicitada autorização junto aos Coordenadores dos Conselhos Tutelares das regiões Norte, Sul, Leste e Oeste do município de Campina Grande – PB, para que os dados referentes à pesquisa fossem coletados. As autorizações estão anexadas nos respectivos Anexos: A, B, C e D.

Além disso, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 80705617.4.0000.5187/número do parecer: 2.593.335) Anexo E.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação

Os resultados e a discussão deste estudo são apresentados na forma de artigo seguindo as normas da Revista selecionada para submissão.

Artigo: Maus-tratos contra crianças e adolescentes: um estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19

Periódico: Child Abuse e Neglect. <https://www.sciencedirect.com/journal/child-abuse-and-neglect>

ISSN: 0145-2134

QUALIS 2013-2016: A2

JCR *Impact Factor* 2022: 3.928

Artigo formatado segundo as normas de publicação do periódico, redigido em português. Para submissão, será traduzido para o inglês. Link de acesso: <https://www.elsevier.com/journals/child-abuse-and-neglect/0145-2134/guide-for-authors>

4.2 Artigo a ser submetido

Maus-tratos contra crianças e adolescentes: um estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19

Érika Porto¹; Andreza Cristina de Lima Targino Massoni¹

¹ Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:

Érika Porto

E-mail: erikaporto1@gmail.com

Maus-tratos contra crianças e adolescentes: análise um estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19

Resumo

Fundo: A pandemia da Covid-19 gerou grande impacto na vida das pessoas em todo o mundo e os casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes podem ter sido intensificados. **Objetivo:** Identificar as ocorrências de maus-tratos contra crianças e adolescentes registradas no Conselho Tutelar de um município do Nordeste brasileiro, antes e durante a pandemia da Covid-19, bem como seus fatores associados. **Participantes e cenário:** Registros de maus-tratos contra crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos. **Métodos:** Análise descritiva, comparativa entre dois grupos (pré-pandemia e durante a pandemia) e regressões logísticas considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Houve uma diminuição das notificações dos casos de maus-tratos durante a pandemia da Covid-19. A prevalência dos maus-tratos de ordem indireta (negligência e agressão psicológica) foi significativamente maior que aqueles de ordem direta (agressão física e sexual) em 2019 ($p < 0,01$). Em 2019, a maior parte dos denunciante possuía convívio externo com a vítima; já em 2020 foram aqueles de convívio interno. Os casos de reincidência ($p = 0,02$) e de notificações em bairros de alta vulnerabilidade social ($p = 0,04$) foram mais frequentes em 2020, em comparação a 2019. Os fatores associados aos tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes na análise multivariável foram: sexo masculino (OR: 2,17; IC 95%:1,36-3,48; $p < 0,01$, notificações realizadas em 2019 (OR: 1,67; IC 95%:1,05-2,67; $p = 0,03$) e as notificações no período letivo de aulas (OR: 2,45; IC 95%:1,51-3,96; $p < 0,01$). **Conclusões:** As notificações dos casos de maus-tratos durante a pandemia diminuíram. Os principais denunciante antes da pandemia foram os de convívio externo da vítima e durante a pandemia foram os de convívio interno. As crianças e os adolescentes que residiam em bairros de maior vulnerabilidade social tiveram maiores ocorrências de maus-tratos.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Adolescente; Criança; Covid-19.

Child and adolescent abuse: a comparative study before and during the covid-19 pandemic

Abstract

Background: The Covid-19 pandemic has had a great impact on people's lives around the world and cases of abuse against children and adolescents may have intensified.

Objective: To identify the occurrences of abuse against children and adolescents registered in the Conselho Tutelar of a municipality in the Brazilian Northeast, before and during the Covid-19 pandemic, as well as its associated factors. **Participants and scenario:** Records of maltreatment against children and adolescents between 0 and 18

years old. **Methods:** Descriptive analysis, comparative between two groups (pre-pandemic and during the pandemic) and logistic regressions considering $p < 0.05$. **Results:**

There was a decrease in notifications of cases of abuse during the Covid-19 pandemic. The prevalence of indirect maltreatment (negligence and psychological aggression) was significantly higher than direct maltreatment (physical and sexual aggression) in 2019 ($p < 0.01$). In 2019, most of the whistleblowers had external contact with the victim; in 2020 they were those of internal conviviality. Cases of recidivism ($p = 0.02$) and notifications in high social vulnerability neighborhoods ($p = 0.04$) were more frequent in 2020 compared to 2019. Factors associated with the types of maltreatment in children and adolescents in the multivariate analysis were: male (OR: 2.17; 95% CI: 1.36-3.48; $p < 0.01$, notifications made in 2019 (OR: 1.67; 95% CI: 1, 05-2.67; $p = 0.03$) and notifications during the class period (OR: 2.45; 95% CI: 1.51-3.96; $p < 0.01$). **Conclusions:** The notifications of cases of abuse during the pandemic decreased. The main whistleblowers before the pandemic were those who lived outside the victim's life and during the pandemic they were those who lived inside. Children and adolescents who lived in more socially vulnerable neighborhoods had higher occurrences of mistreatment.

Key-words: Child abuse; Adolescent; Child; COVID-19.

Introdução

Os maus-tratos contra a criança e o adolescente são enfrentados pela sociedade brasileira como um problema social, que afeta a qualidade de vida das pessoas que são por ele acometidas, repercutindo tanto na dimensão social, quanto na saúde. Pode provocar danos por lesões físicas, psíquicas e morais, já que essas situações estão

presentes no cotidiano das relações sociais das vítimas. Dessa forma, os maus-tratos podem gerar consequências que se manifestam de diferentes formas, dependendo da severidade, frequência, sexo e idade do indivíduo (GARBIN et al., 2016).

Dentre os termos utilizados, a expressão “maus-tratos infanto-juvenis” é proposta para se referir à agressão psicológica/emocional, física, abuso sexual, negligência ou qualquer forma de exploração sofrida por crianças e adolescentes, seja ela no ambiente familiar, institucional ou na sociedade. Envolve toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, que possa gerar danos potenciais ou reais à saúde dos menores, dificuldades de aprendizagem, alterações de comportamento, além da sobrevivência ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento infanto-juvenil, podendo, ainda, refletir negativamente na saúde da vítima, quando adulta (SOUZA, 2012; EGRY et al., 2018; PLAT et al., 2018; IVANOFF, ANDRONOV e HOTTEL, 2022).

Dados epidemiológicos encontrados em uma pesquisa de revisão, contando com informações de 96 países, estimou que 1 bilhão de crianças e adolescentes, com idade entre 2 e 17 anos, já tenha sofrido algum tipo de maus-tratos. Dessas, 100 milhões na América Latina (HILLIS et al., 2016). No Brasil, sabe-se que, em crianças entre 0 e 9 anos, os maus-tratos já são considerados a quarta causa de morte (NUNES, SALES, 2016). Na Paraíba, entre os anos de 2010 e 2013, já haviam sido notificados 3.204 casos de maus-tratos (SOUZA, et al., 2015). Além disso, estudos têm demonstrado que o ambiente doméstico é o principal local das agressões contra crianças, e o espaço extradomiciliar é tido como o local onde mais ocorrem agressões contra adolescentes (MATOS et al., 2013; MOREIRA et al., 2013).

É válido ressaltar e se torna importante entender que a vulnerabilidade social dos indivíduos pode funcionar como preditor de diversas situações. Conceitualmente, é um termo amplo e exprime situações que podem levar a exclusão social dos sujeitos ou torná-los mais susceptíveis a alguns eventos. Evidencia as diferentes situações indicativas de vulnerabilidade social no território nacional, numa perspectiva que vai além da identificação da pobreza, entendida somente como restrição monetária e estabelecendo-se como um instrumento de identificação das falhas ou imperfeições na oferta de bens e serviços nas regiões do país (COSTA, MARGUTI, 2015; SILVA, 2018; SIMÕES e BALBINO, 2019).

Associado a isso, há evidências de que momentos de desequilíbrio econômico e desastres globais podem tornar grupos susceptíveis e mais vulneráveis, como o das

crianças e adolescentes a sofrerem mais situações de maus-tratos (HUMPHREYS, MYINT e ZEANAH, 2020; LEVANDOWSKI et al., 2021; LONG et al., 2022).

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que a doença Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, tomou proporções pandêmicas (OMS, 2020). Nesse cenário, uma nova doença, até então desconhecida, com histórico de alto contágio, começou a percorrer o Mundo. Sem a possibilidade de tratamento farmacológico eficiente e comprovado cientificamente, bem como a ausência da vacinação em massa, houve a necessidade de toda a população seguir as orientações propostas pelos órgãos competentes, sendo o isolamento social uma das únicas formas de conter a disseminação do vírus e evitar o colapso nos sistemas de saúde (PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021).

Com isso, diferentes mudanças ocorreram na rotina de muitas famílias em todo o Mundo, as quais passaram a ter mais tempo de convívio entre si. Inclusive, atividades cotidianas de crianças e adolescentes fora do lar foram suspensas, como frequentar as aulas, circular em ambientes públicos e até conviver com os amigos, restringindo o espaço social dos indivíduos ao ambiente intradomiciliar (PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021; SOUZA et al., 2021).

A suspensão das aulas presenciais durante a pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2), por exemplo, pode ter intensificado as situações de maus-tratos contra crianças e adolescentes, que precisaram conviver mais tempo em casa com suas famílias e, muitas das vezes, com o(a) seu(sua) provável agressor(a). É válido ressaltar que grande parte dos domicílios brasileiros são pequenos e acomodam várias pessoas (GUO et al., 2020), o que pode gerar maior tensão entre os membros da família, se transformando, constantemente, em um ambiente propício para os abusos físicos e psicológicos.

Um dos grandes problemas dos maus-tratos praticados dentro de casa contra crianças e adolescentes é o silenciamento. Assim, ambientes como as escolas e os postos de saúde tornam-se importantes locais em que, normalmente, mudanças de comportamento ou sinais de maus-tratos são percebidos e denunciados. Porém, o fato de estarem distantes da escola nesse período inviabiliza e dificulta o processo de notificação feito nesse ambiente por parte dos profissionais da Educação (LEVANDOWSKI et al., 2021; PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021).

Notificar os maus-tratos sofridos por crianças e adolescentes é uma das principais estratégias para o enfrentamento desse problema. E esse dispositivo legal foi instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que tornou obrigatória a notificação

de situações suspeitas ou confirmadas de maus-tratos pelos profissionais e responsáveis das áreas da Saúde e da Educação, prevendo pena para a não comunicação dos casos aos órgãos de proteção (MOREIRA et al., 2013), sendo estes representados, principalmente, pelo Conselho Tutelar, instituição que zela pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes (ECA) (BRASIL, 1990).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n 8.069/90), capítulo 1, artigo 13: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. Assim como na parte dos Crimes e das Infrações Administrativas, Capítulo 11, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), quanto Às Infrações Administrativas, artigo 245:

Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente, resulta em pena de multa de três salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Desse modo, todas as pessoas de convívio da vítima, sejam elas vizinhos, parentes e até os profissionais da Educação e Saúde, possuem o dever de realizar a denúncia, caso sejam constatados sinais de maus-tratos. Especificamente aos profissionais da Odontologia, no Código de Ética Odontológico, explicita o capítulo I das Disposições Preliminares, no artigo 3º: “O objetivo de toda a atenção odontológica é a saúde do ser humano. Constitui como dever dos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, dirigir ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população.” (CFO, CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2006).

É válido refletir que os maus-tratos infanto-juvenis são mais comuns do que os dados estatísticos apresentam e podem ter sido intensificados durante a pandemia da Covid-19. Portanto, torna-se imprescindível estimar o comparativo desses dados antes e durante a pandemia, por se tratar de um tema relevante e por não existir ainda estudos brasileiros suficientes que façam tal análise. Além do mais, ressalta-se a importância do conhecimento sobre o tema pelos impactos negativos que trazem à saúde e como forma de encontrar estratégias para minimizar a sua ocorrência.

Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo identificar a ocorrência de maus-tratos contra crianças e adolescentes, registradas no Conselho Tutelar de um município

de médio porte do Nordeste do Brasil antes e durante a pandemia da Covid-19, bem como os fatores associados aos maus-tratos sofridos pelas vítimas.

Métodos

Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo-analítico. A abordagem foi quantitativa, sobre a ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescentes antes e durante a pandemia da Covid-19 (ANTUNES, PERES, 2006)

Participantes e contexto

Os Conselhos Tutelares do município de Campina Grande são divididos por regiões: Norte, Sul, Leste e Oeste. Dessa maneira, foram utilizados os registros de denúncias de maus-tratos contra crianças e adolescentes nos anos de 2019 e 2020. A amostra final foi composta por 378 registros.

Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado um formulário elaborado para o estudo, o qual foi construído a partir da leitura de artigos e reflexões sobre o tema (TRINDADE, 2014; MARQUES et al., 2020).

Coleta de dados

Realizou-se, inicialmente, um estudo piloto para testar a usabilidade do formulário proposto para a coleta dos dados, bem como para realizar o cálculo amostral, que foi realizado por um único pesquisador devidamente treinado e calibrado. O exercício foi realizado com os registros correspondentes aos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2019. Ressalta-se que, como não houve necessidade de ajuste do formulário e mudanças na condução da coleta de dados, os registros correspondentes aos meses do estudo piloto foram incluídos no estudo final.

Assim, após o término do estudo piloto, os dados foram coletados pelo mesmo pesquisador e registrados em formulário padronizado, a partir das ocorrências presentes nos Conselhos Tutelares da cidade de Campina Grande – PB e suas respectivas Regiões: Norte, Sul, Leste e Oeste. Foram considerados os registros compreendidos entre o período de janeiro de 2019 e dezembro de 2020.

É relevante ressaltar que, durante o período da coleta de dados, a pandemia da Covid-19 ainda estava em curso, então a coleta foi realizada mediante o seguimento de todas as normas de biossegurança preconizadas pela OMS (OPAS, 2020), bem como o devido esquema de vacinação contra a Covid-19 concluído pelo pesquisador.

Análise estatística

Inicialmente foi realizada a análise descritiva para caracterização da amostra. Em seguida foi feita a análise comparativa de dois grupos (pré-pandemia e durante a pandemia), utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, no intuito de realizar a comparação do perfil dos maus-tratos infanto-juvenis entre os anos de 2019 e 2020.

Para avaliação dos fatores associados aos tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes, foi utilizada a regressão logística binária não-ajustada. As variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram incorporadas ao modelo multivariável para melhor ajuste do modelo estatístico e aquelas com $p < 0,05$ foram consideradas associadas aos maus-tratos no modelo final. Esse estudo adotou um nível de significância de 5% e as medidas de associação (Odds Ratios – OR) foram calculadas para as associações avaliadas. As análises foram conduzidas no SPSS Statistics (SPSS for Windows, version 22.0; IBM Inc., Armonk, NY, USA).

Aspectos éticos

Todos os princípios éticos nacionais propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados, assim como os princípios internacionais da Declaração de Helsinque no que tange à ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Foi solicitada autorização junto aos Coordenadores dos Conselhos Tutelares das regiões Norte, Sul, Leste e Oeste do município de Campina Grande – PB, para que os dados referentes à pesquisa fossem coletados.

Além disso, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE: 80705617.4.0000.5187/número do parecer: 2.593.335).

Resultados

Os dados do universo desse estudo foram utilizados para registrar as frequências absolutas das notificações de maus-tratos nos Conselhos Tutelares de Campina Grande –

Paraíba e, conseqüentemente, realizar o comparativo das denúncias entre os anos de 2019 e 2020 (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequências absolutas das notificações de maus-tratos registradas nos Conselhos Tutelares de Campina Grande – Paraíba nos anos de 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil.

		Meses												
Regiões	Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Norte	2019	15	31	38	23	41	26	52	22	58	40	37	21	414
	2020	44	47	25	2	5	4	17	14	38	28	27	20	271
Sul	2019	26	77	43	65	107	59	76	98	61	83	84	61	840
	2020	44	37	48	0	32	13	14	5	52	29	58	67	400
Leste	2019	76	59	46	81	102	43	52	71	62	58	76	66	792
	2020	81	124	68	8	14	32	28	60	44	48	34	63	604
Oeste	2019	19	32	43	43	77	26	73	85	46	60	24	81	609
	2020	37	45	38	1	2	11	17	27	33	58	31	59	359
														4289

Fonte: autor, 2022.

Aplicando-se os critérios de elegibilidade, foram incluídos neste estudo 378 registros de denúncias realizadas no Conselho Tutelar entre 2019 e 2020, obtendo-se uma taxa de resposta de 89,2%. As perdas ocorreram pela falta de registro adequado de algumas fichas.

A maioria dos casos de maus-tratos foi observada em indivíduos do sexo feminino (50,8%) e crianças (66,4%). Mais da metade dos casos foram notificados em 2019 (61,4%), tiveram como denunciante pessoas do convívio externo da vítima (55,0%), ocorreram em dias da semana (77,0%) e em período letivo (66,1%). Os tipos de maus-tratos de ordem indireta representaram mais de dois terços dos casos totais de maus-tratos em crianças e adolescentes (68,8%). Uma parcela pequena dos casos notificados ocorreu na forma de reincidência (14,6%) e a maioria das notificações teve origem em bairros incluídos em zona de alta vulnerabilidade social (55,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização amostral do estudo (n=378). Campina Grande, Brasil.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	186 (49,2)
Feminino	192 (50,8)
Faixa etária	
Criança	251 (66,4)
Adolescente	127 (33,6)
Tipo de maus-tratos	
Ordem direta	118 (31,2)
Ordem indireta	260 (68,8)
Ano da notificação	
2019	232 (61,4)
2020	146 (38,6)
Denunciante	
Convívio imediato da vítima	170 (45,0)
Convívio externo da vítima	208 (55,0)
Período semanal da notificação	
Fim de semana	87 (23,0)
Outros dias	291 (77,0)
Período anual da notificação	
Período de férias	128 (33,9)
Período letivo	250 (66,1)
Reincidência	
Sim	55 (14,6)
Não	323 (85,4)
Vulnerabilidade social do bairro	
Zona mais vulnerável	208 (55,0)
Zona menos vulnerável	170 (45,0)

Fonte: autor, 2022.

Na análise comparativa foi observado que a prevalência de maus-tratos de ordem indireta foi significativamente maior que aqueles de ordem direta em 2019, quando observados em 2020 ($p < 0,01$). Por outro lado, os casos de reincidência ($p = 0,02$) e de notificações de zonas de alta vulnerabilidade ($p = 0,04$) foram mais frequentes em 2020, em comparação a 2019 (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise comparativa do perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos notificados entre 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil.

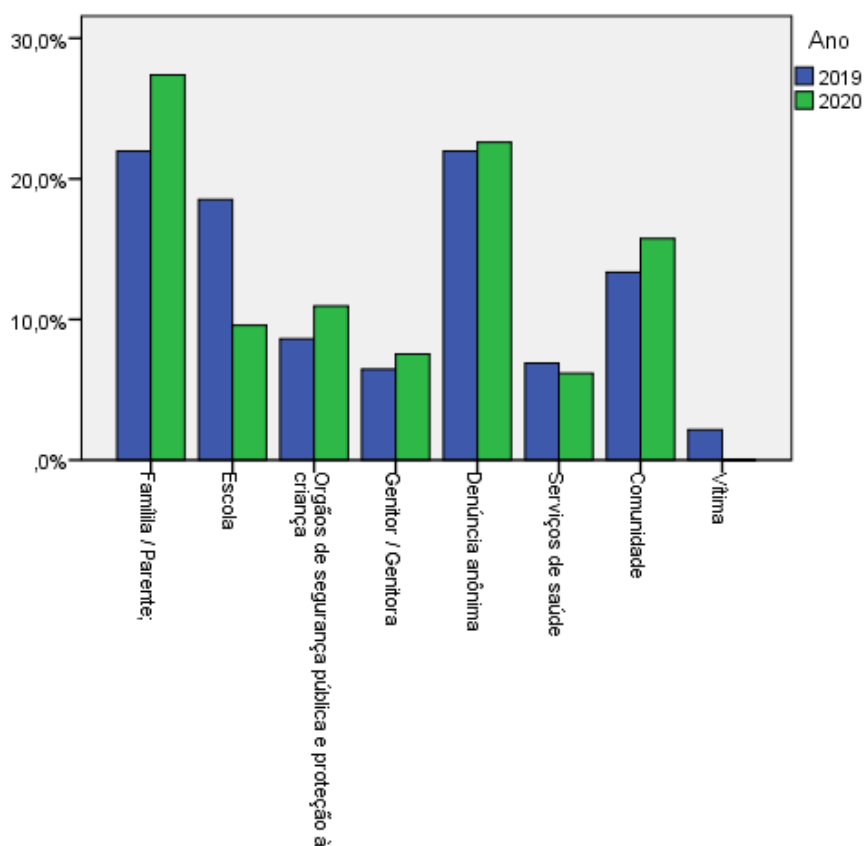
Variáveis	2019		2020		p-value
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	120	51,7	66	45,2	p=0,21
Feminino	112	48,3	80	54,8	
Faixa etária					
Criança	157	67,7	94	64,4	p=0,51
Adolescente	75	32,3	52	35,6	
Tipo de maus-tratos					
Ordem direta	60	25,9	58	39,7	p<0,01*
Ordem indireta	172	74,1	88	60,3	
Denunciante					
Convívio imediato da vítima	96	41,4	74	50,7	p=0,07
Convívio externo da vítima	136	58,6	72	49,3	
Período semanal da notificação					
Fim de semana	48	20,7	39	26,7	p=0,17
Outros dias	184	79,3	107	73,3	
Período anual da notificação					
Período de férias	74	31,9	54	37,0	p=0,30
Período letivo	158	68,1	92	63,0	
Reincidência					
Sim	26	11,2	29	19,9	p=0,02*
Não	206	88,8	117	80,1	
Vulnerabilidade social do bairro					
Zona mais vulnerável	118	50,9	90	61,6	p=0,04*
Zona menos vulnerável	114	49,1	56	38,4	

*Qui-quadrado para comparação de duas amostras independentes.

Fonte: autor, 2022.

No Gráfico 1, pode-se observar o comparativo dos denunciadores entre os anos de 2019 e 2020. Os setores educacional e da saúde tiveram um decréscimo de 9,0% e 0,7%, respectivamente, em relação às denúncias do ano de 2019.

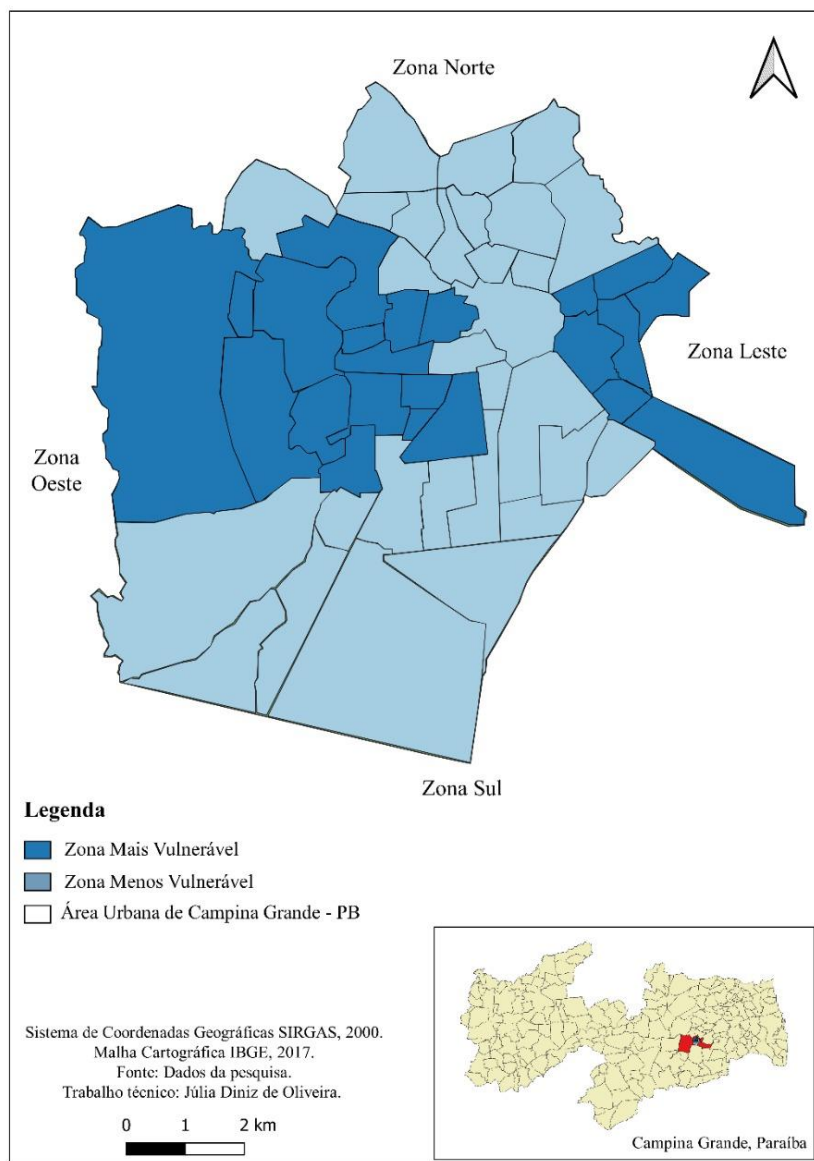
Gráfico 1 – Comparativo dos denunciadores dos casos de maus-tratos entre os anos e 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil.



Fonte: autor, 2022.

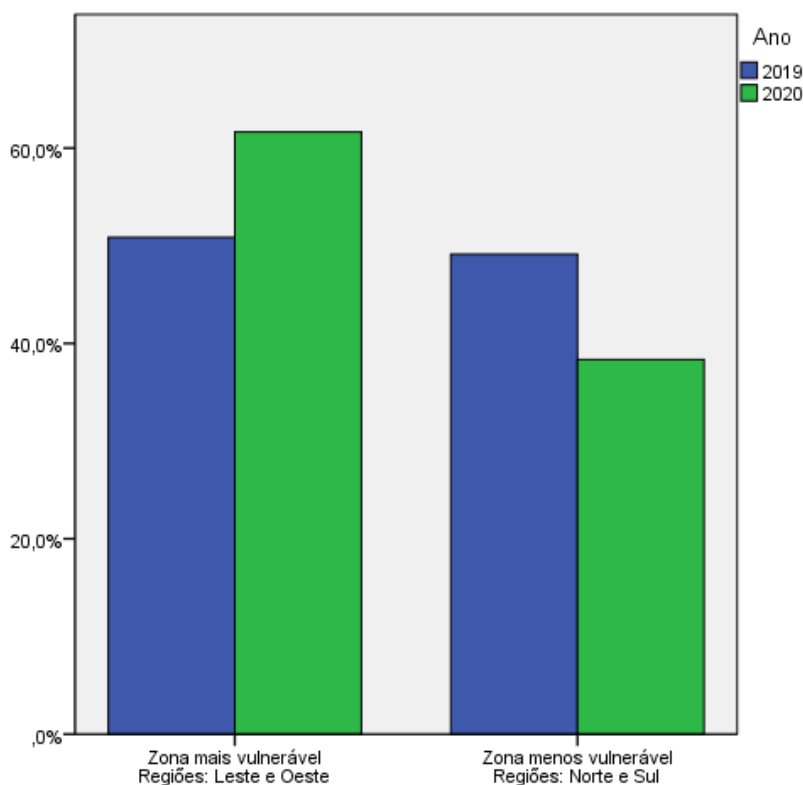
Em relação ao grau de vulnerabilidade social dos bairros de Campina Grande – PB, é possível observar a divisão geográfica das quatro regiões distintivamente: Norte, Sul, Leste e Oeste, bem como as zonas de vulnerabilidade social nas quais estão inseridas (Mapa 1). De modo geral, as zonas mais vulneráveis tiveram um aumento de 10,8% na frequência dos maus-tratos contra a criança e o adolescente após o início da pandemia da COVID-19 (Gráfico 2).

Mapa 1 – Mapa do município de Campina Grande – PB, com a divisão geográfica das regiões e distinção das zonas de maior e menor vulnerabilidade social. Campina Grande, Brasil.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Gráfico 2 – Comparativo dos casos de maus-tratos de acordo com as zonas onde as vítimas residiam entre os anos de 2019 e 2020. Campina Grande, Brasil.



Fonte: autor, 2022.

Na Tabela 4 observa-se a relação entre os fatores associados e os tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes. Na análise bivariada (não-ajustada), permaneceram associados aos maus-tratos de ordem indireta: as crianças e os adolescentes do sexo masculino (OR: 2,24; IC 95%:1,43-3,52; $p < 0,01$), as notificações realizadas em 2019 (OR: 1,88; IC 95%:1,21-2,94; $p < 0,01$), os denunciante do convívio externo da vítima (OR: 1,72; IC 95%:1,11-2,67; $p = 0,01$) e as notificações realizada em dias da semana (OR: 1,68; IC 95%:1,02-2,77; $p = 0,04$) ou em período letivo (OR: 2,48; IC 95%:1,58-3,91; $p < 0,01$). Após o ajuste do modelo e a realização de análise multivariável, permaneceram associados aos maus-tratos de ordem indireta, crianças e adolescentes do sexo masculino (OR: 2,17; IC 95%:1,36-3,48; $p < 0,01$), notificações realizadas em 2019 (OR: 1,67; IC 95%:1,05-2,67; $p = 0,03$) e notificações no período letivo de aulas (OR: 2,45; IC 95%:1,51-3,96; $p < 0,01$).

Tabela 4 – Razões de chances não ajustadas e ajustadas (OR) para a associação entre fatores individuais e os tipos de maus-tratos em crianças e adolescentes. Campina Grande, Brasil.

Variável	Tipos de maus-tratos		OR Não-ajustado		OR ajustado	
	Indireto n (%)	Direto n (%)	p-value	(95% CI)	p-value	(95% CI)
Sexo						
Masculino	144(77,4)	42(22,6)	<0,01	2,24(1,43-3,52)	<0,01 3,48)	2,17(1,36-
Feminino	116(60,4)	76(39,6)		-		-
Faixa etária						
Criança	168(66,9)	83(33,1)	0,27	1,29(0,81-2,07)		-
Adolescente	92(72,4)	35(27,6)		-		-
Ano da notificação						
2019	172(74,1)	60(25,9)	<0,01	1,88(1,21-2,94)	0,03	1,67(1,05-2,67)
2020	88(60,3)	58(39,7)		-		-
Denunciante						
Convívio imediato da vítima	106(62,4)	64(37,6)		-		-
Convívio externo da vítima	154(74,0)	54(26,0)	0,01	1,72(1,11-2,67)		-
Período semanal da notificação						
Fim de semana	52(59,8)	35(40,2)		1		-
Dias da semana	208(71,5)	83(28,5)	0,04	1,68(1,02-2,77)		-
Período anual da notificação						
Período de férias	71(55,5)	57(44,5)		-		-
Período letivo	189(75,6)	61(24,4)	<0,01	2,48(1,58-3,91)	<0,01	2,45(1,51-3,96)
Reincidência						
Sim	33(60,0)	22(40,0)	0,13	1,57(0,87-2,84)		-
Não	227(70,3)	96(29,7)				-

*Razões de chances não-ajustadas e ajustadas (OR) por regressão logística binária para avaliar os fatores associados ao tipo de maus-tratos em crianças e adolescentes.

Fonte: autor, 2022.

Discussão

A pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, alterou a rotina de grande parte das pessoas. Então, medidas de contenção social foram propostas em diversos países, incluindo o Brasil, como forma de conter ou retardar o avanço e a propagação do vírus em escala global. Dentre elas, o distanciamento social foi considerado como uma estratégia para diminuir exponencialmente esse avanço (OMS, 2020; HELLEWELL et al., 2020), restringindo às pessoas, inclusive as crianças e os adolescentes, de circularem em ambientes sociais, como escolas, creches, parques, clubes,

praças, entre outros, limitando-os apenas ao convívio com suas famílias em domicílio (LEVANDOWSKI et al., 2021).

Nesse debate, uma questão que ainda não está clara, quando do enfrentamento da pandemia, corresponde às repercussões do distanciamento social no relacionamento interpessoal, especialmente entre pais e filhos. Com base em situações de distanciamento social anteriores e no aumento súbito do registro de casos de maus-tratos, divulgados por organizações sociais, instituições não governamentais e pela mídia no contexto da pandemia, alguns estados brasileiros, como o Distrito Federal, Paraná, Rio Grande do Sul e Pernambuco, relataram aumento de 7,4%, 8,5%, 73% e 32%, respectivamente, nas denúncias (PLATT, GUEDERT, COELHO, 2021). Além disso, evidências apontam que períodos de crise e desastres aumentam o número de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, tidos como sujeitos mais vulneráveis. Foi o que aconteceu nos casos dos furacões Floyd (KEENAN et al., 2004) e Hugo (CURTIS, MILLER, BERRY, 2000); no terremoto Loma Prieta (CURTIS, MILLER, BERRY, 2000) e durante a epidemia do vírus ebola na África Ocidental (GREEN et al., 2018).

Tais evidências apontam que situações imprevisíveis, estressantes, de medo e incerteza (GUO et al., 2020), como as vivenciadas durante a pandemia da Covid-19, podem aumentar os casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, principalmente no âmbito doméstico, sendo o lar, muitas vezes, um lugar de possível abuso (MARQUES ET AL., 2020). Assim, o distanciamento social se configurou como um fator de risco para a ocorrência de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Porém, os achados deste estudo demonstraram uma queda acentuada no número de notificações no período compreendido entre os meses de abril e setembro de 2020, comparando-os aos mesmos meses do ano de 2019, corroborando, inclusive, o estudo de Levandowski e colaboradores (2021) e Platt, Guedert e Coelho (2021). No entanto, esse achado deve ser interpretado com cautela, afinal, é pertinente refletir: “os casos de maus-tratos realmente diminuíram no período da pandemia ou houve lacunas no registro e notificação destes?”.

A redução significativa das notificações pode ser justificada por vários fatores, a exemplo da necessidade de reestruturação dos serviços de saúde à realidade pandêmica, focada principalmente nos atendimentos de urgências, o que pode ter gerado dificuldades de acesso aos serviços habitualmente disponíveis na identificação e, conseqüentemente, notificação dos casos. Somado a isso, ocorreu também a interrupção dos serviços de transporte público coletivo, impondo dificuldades de deslocamento (PLATT,

GUEDERT, COELHO, 2022). Além do mais, com o cancelamento das aulas presenciais em escolas e creches, ficou inviabilizada a ação dos educadores no sentido de detectar

Considerando os dados deste estudo e comparando o perfil das vítimas de maus-tratos antes e durante a pandemia da Covid-19, verificou-se que houve uma prevalência maior entre o sexo feminino no ano de 2020. Diferenças entre o sexo foram previamente constatadas em outros estudos (AUGUSTI, SAETREN E HAFSTAD, 2021; LEVANDOWSKI et al., 2021; SALT et al., 2021; LONG et al., 2022), havendo uma predileção um pouco maior para os maus-tratos entre as meninas. No entanto, percebe-se que os estudos de um modo geral, inclusive este, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas relativas ao sexo, estimando-se que tanto os meninos, quanto as meninas estão susceptíveis a sofrerem maus-tratos. É válido ressaltar que o período atípico vivenciado durante a pandemia favoreceu o aumento da comunicação virtual, principalmente no uso excessivo das redes sociais, ocasionando um ambiente mais propício para que possíveis agressores encontrassem suas vítimas de modo mais fácil, independentemente do sexo.

Em relação à idade das vítimas, a maior prevalência de maus-tratos foi encontrada entre as crianças de 0-11 anos no período pré-pandemia, corroborando com o estudo de Sharma e colaboradores (2021). No entanto, contrapondo-se aos nossos resultados, observou-se que a maioria dos estudos (LEVANDOWSKI et al., 2021; LONG et al., 2022) encontraram uma prevalência maior entre os indivíduos mais velhos. De um modo geral, os adolescentes se beneficiaram menos com o aumento do tempo em família durante o isolamento social, porque muitos deles atravessam uma fase de descobertas e busca pela liberdade, preferindo se distanciar dos pais, no sentido de se tornarem indivíduos mais independentes e, conseqüentemente, gerando muitos momentos de tensão e desequilíbrio no lar onde vivem (LONG et al., 2020).

Os maus-tratos de ordem indireta, ou seja, as negligências e as agressões psicológicas, foram os mais prevalentes entre as crianças e os adolescentes antes e durante a pandemia, com diferença estatisticamente significativa. Tais resultados foram semelhantes aos do estudo de Long e colaboradores (2022). Nesse sentido, é pertinente uma reflexão sobre o fato de que o ambiente doméstico, ao invés de ser considerado um lugar seguro e acolhedor, diante das evidências e das situações inerentes à pandemia, em alguns casos, passou a ser um ambiente estressante e inseguro. Os pais, responsáveis ou cuidadores, ao mesmo tempo que tiveram que lidar com os desafios de manutenção de sua própria saúde mental, passaram a ter que gerenciar também dificuldades

comportamentais advindas de crianças e adolescentes com medo e aterrorizados diante da inconstância ao qual o mundo estava passando (SHARMA et al., 2021). Tudo isso pode ter possibilitado, em alguns casos, momentos de tensão, impaciência e irritabilidade, em que as crianças e os adolescentes puderam, muitas vezes, ser negligenciados de suas demandas e sofrerem com ataques verbais, caracterizando a agressão psicológica.

Uma característica importante em relação aos maus-tratos diz respeito ao denunciante do caso. Neste estudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao denunciante, mas é válido destacar que houve uma mudança no perfil desses. Antes da pandemia, as prevalências maiores eram destinadas aos denunciantes de convívio externo da vítima e, durante a pandemia, houve uma inversão, em que os de convívio interno foram os principais autores das denúncias. Nessa perspectiva, reflete-se sobre o papel das escolas e das Unidades Básicas de Saúde da Família na detecção e posterior denúncia dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes (AUGUSTI, SAETREN e HAFSTAD, 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

Em relação às escolas, observou-se especificamente a figura do professor, profissional que muitas das vezes identifica primeiramente algum sinal de maus-tratos e, por conviver grande parte do seu tempo com os alunos, pode construir laços de confiança, tornando-se também um ouvinte nos momentos de desabafos das vítimas (PLATT et al., 2021). No entanto, com a obrigatoriedade do fechamento das escolas e creches para contenção do novo coronavírus e, apesar de as aulas serem mantidas no modo remoto, surgiram os desafios encontrados pelos educadores nessa identificação e nesse aconselhamento. Os professores estavam sujeitos a lidar com um ambiente virtual, muitas das vezes inacessível para todos os alunos – questões estruturais, tecnológicas e de internet –, perdendo o contato com possíveis vítimas. Sendo esse ambiente, ainda, pouco privativo, pela presença de outras pessoas ou familiares no mesmo cômodo (OLIVEIRA et al., 2022).

Outra análise diz respeito ao papel das Unidades Básicas de Saúde da Família que, por serem porta de entrada aos serviços de saúde (LEVANDOWSKI et al., 2021), poderiam funcionar também como importantes detectores dos casos de maus-tratos. Além do mais, contam com uma equipe multiprofissional, dotada de profissionais de várias áreas da saúde, atuando junto à comunidade, criando laços e facilitando o reconhecimento de crianças e adolescentes em sofrimento, sobretudo, pela ação dos agentes comunitários de saúde, por exercerem suas funções de forma mais próxima nas residências.

Reafirmando a importância das instituições e dos profissionais que têm contato com esse grupo, na notificação dos maus-tratos infanto-juvenis, a legislação brasileira define que a notificação de suspeita de maus-tratos, pelos profissionais de saúde, por exemplo, a um organismo designado em lei (Conselhos Tutelares ou, na falta desses, Juizado da Infância e Juventude) é obrigatória. Além disso, determina-se que o profissional que não a notifica seja punido (CABRAL et al., 2021; LEVANDOWSKI et al., 2021).

No Brasil, o Conselho Tutelar é o órgão que visa proteger e garantir os direitos das crianças e dos adolescentes. Através dele, os profissionais podem notificar os casos suspeitos de forma correta, sendo importante que os profissionais encontrem um acesso fácil e se sintam seguros junto às pessoas responsáveis por esse órgão (CABRAL et al., 2021; MASSONI et al., 2014). Dessa forma, o ato de notificar ao Conselho Tutelar inicia um processo com o objetivo de interromper atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor, além de ter a finalidade de promover cuidados socio sanitários para a proteção da criança/adolescente vítima de maus-tratos (OLIVEIRA et al., 2022; LEVANDOWSKI et al., 2021).

O maior registro de denúncias reportadas ao Conselho Tutelar de Campina Grande ocorreu durante os dias da semana: entre a segunda e a sexta-feira. Por outro lado, na maioria dos estudos (OLIVEIRA et al., 2022; MARQUES et al., 2020; GARBIN et al., 2016), houve uma tendência de que as denúncias de maus-tratos ocorressem predominantemente aos finais de semana. Talvez, essa diferença se deu pelo desconhecimento da população do município investigado quanto ao horário de funcionamento do Conselho Tutelar, que apresenta, em suas atribuições, o exercício de suas atividades nos finais de semana e no chamado plantão noturno. Em relação ao período anual das denúncias, observou-se que, antes da pandemia, essas eram mais frequentes durante os meses de aula, reiterando a importância das escolas nas denúncias.

Quanto à reincidência dos casos, existe uma escassez de estudos que as compare antes e durante a pandemia. Alves e colaboradores (2017), por exemplo, relataram um aumento no número de casos reincidentes, porém, vale salientar que a pesquisa foi realizada em um período anterior ao da pandemia. Especificamente neste trabalho, houve um aumento no número de casos reincidentes durante a pandemia da Covid-19, com diferença estatisticamente significativa. Talvez o período da pandemia tenha favorecido a recorrência dos casos, no sentido de que as vítimas puderam estar mais tempo com seus possíveis agressores. É importante destacar que há a necessidade de medidas e ações

realmente efetivas, desde a primeira ocorrência, no sentido de minimizar os danos causados às vítimas, pela repetição da agressão, enfatizando ainda a urgência de medidas educativas, preventivas e protetoras das crianças e adolescentes que vivem em situações vulneráveis e com histórico de sofrerem maus-tratos.

Verificou-se um aumento da frequência dos maus-tratos durante a pandemia da Covid-19 em zonas de maior vulnerabilidade social, com diferença estatisticamente significativa. Apesar da inexistência de estudos suficientes na literatura brasileira e internacional que demonstrassem esse comparativo, principalmente na faixa etária pré-estabelecida na Metodologia deste estudo, os dados aqui encontrados coincidem com estudo semelhante conduzido por Neufeuld e colaboradores (2022) e realizado no Estado de Massachusetts, EUA. Assim, Neufeuld e colaboradores (2022) avaliaram a interferência da pandemia da Covid-19 na mudança dos casos de trauma de acordo com a vulnerabilidade social das vítimas em um hospital, observando que, mesmo com a diminuição dos casos de trauma no início da pandemia, os casos persistentes foram do tipo “violência física” e ocorreram em populações mais vulneráveis socialmente. Tais dados nos levam a percepção de que, de um modo geral, o bairro ou a região onde as pessoas vivem, no caso desta investigação, especificamente, pode ter influenciado e determinado a ocorrência dos maus-tratos.

Considerando uma visão geral da amostra deste estudo e avaliando os fatores associados aos tipos de maus-tratos nos anos de 2019 e 2020, percebeu-se que permaneceram associadas na análise multivariável as seguintes variáveis: maus-tratos de ordem indireta, crianças e adolescentes do sexo masculino, notificações realizadas em 2019, bem como em período letivo de aulas. A manutenção dessas variáveis no modelo reforça a necessidade de se compreender os maus-tratos infanto-juvenis como um problema de saúde pública que precisa ser discutido e combatido. Perceber que existem fatores e situações que os tornam mais frequentes é responsabilidade de profissionais de áreas que têm contato com esses menores, como a Educação e a Saúde. Estar preparado para observar, inclusive, as sutilezas dos casos é uma necessidade, a exemplo do que foi comprovado neste estudo, com a manutenção dos maus-tratos de ordem indireta, ou seja, a negligência e a agressão psicológica evidenciam o fato de que crianças e adolescentes podem apresentar sofrimento em um aspecto mais subjetivo e difícil de ser detectado e podem, inclusive, muitas vezes, não serem compreendidos, acarretando problemas para as fases futuras de vida.

Com esse olhar final sobre os dados, destaca-se, ainda, que a aparente queda nos números de notificações ocorrida no ano de 2020 pode ser um alerta para o fato de que talvez tenham ocorrido, na verdade, subnotificações durante a pandemia da Covid-19, e não, necessariamente, a diminuição na incidência desse agravo, refletindo uma possível dificuldade em realizar as denúncias e acionar os recursos sociais e de proteção existentes para o cuidado às vítimas, ressaltando principalmente o papel de instituições, como as escolares e os serviços de saúde nas notificações junto aos Conselhos Tutelares.

Os agravantes das ações relacionadas aos maus-tratos dirigidos contra crianças e adolescentes atingem toda a infância e juventude; e as lesões e os traumas físicos, emocionais e sexuais aos quais são submetidos, embora nem sempre sejam fatais, determinam significativos potenciais de desgaste, que atuam não só no momento em que ocorre, mas ao longo de toda a vida. Dessa forma, ressalta-se a relevância deste trabalho, por ser um dos pioneiros no Brasil a fazer o comparativo dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes antes e durante a pandemia da Covid-19, bem como utilizar dados do Conselho Tutelar, o qual é tido como principal órgão de segurança e proteção de direitos desse grupo populacional, subsidiando políticas públicas fortalecidas e de enfrentamento a momentos atípicos, como aquele de redução da frequência em ambiente escolar e procura regular pelos serviços de saúde, na busca ativa e vigilância dos maus-tratos infanto-juvenis.

Referências

Alves, J. M., Vidal, E.C.F., Fonseca, F. L. A., Vidal, E.C.F., Silva, M.J., Pinto, A.G.A., & Aquino, P.S. (2017). Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*, 19(1),26-32.

Antunes, J.L.F., Peres, M.A. (2006). *Epidemiologia da Saúde Bucal*. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.

Augusti, E. M., Saetren, S.S., & Hafstad, G. S., (2021). Violence and abuse experiences and associated risk factors during the COVID-19 outbreak in a population-based sample of Norwegian adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 118, Article 105156.

Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) [Internet]. Acesso em 30 mar 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

Cabral, I. E., Ciuffo, L. L., Santos, M. P., Nunes, Y. R., & Lomba, M. L. (2021). Diretrizes brasileiras e portuguesas de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19. *Esc Anna Nery*, 25(spe):e20210045.

Código de Ética Odontológica. (2006). Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf

Costa, M. A., & Marguti, B. O. (2015). Atlas Da Vulnerabilidade Social Nos Municípios Brasileiros. Brasília. Disponível online em http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/Ivs/publicacao_atlas_ivs.pdf.

Curtis, T., Miller, B. C., & Berry, E. H. (2000). Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child Abuse Negl*, 24,1151-62.

Egry, E. Y., Apostolico, M. R., & Morais, T. C. P. (2018). Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*, 23(1),83-92.

Garbin, C. A. S., Gomes, A. M. P., Gatto, R. C. J., & Garbin, A. J. I. (2016). Um estudo transversal sobre cinco anos de denúncia sobre violência contra crianças e adolescentes em Araçatuba, São Paulo. *J Health Sci*, 18(4),273-277.

Green, E., Chase, R. M., Zayzay, J., Finnegan, A., & Puffer, E. S. (2018). The impact of the 2014 Ebola virus disease outbreak in Liberia on parent preferences for harsh discipline practices: a quasi-experimental, pre-post design. *Glob Ment Health (Camb)*, 5:e1.

Guo, J., Fu, M., Liu, D., Zhang, B., Wang, X., & Ijzendoorn, M. M. H. V. (2020). Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 110, Article 104667.

Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N. I., Jarvis, C. I., Russel, T. W., Munday, J. D., Kucharski, A. J., & Edmunds, W. J. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*, 8(4),488-496.

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137:e20154079.

Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146:e20200982.

Ivanoff, C. S., Andronov, B., & Hottel, T. L. (2022). Dental students' knowledge and reporting of child maltreatment: Where are we at today both here and abroad? *Eur J Dent Educ*, 00,1–11.

Keenan, H. T., Marshall, S. W., Nocera, M. A., & Runyan, D. K. (2004). Increased incidence of inflicted traumatic brain injury in children after a natural disaster. *Am J Prev Med*, 26:189-93.

Levandowski, M. L., Stahnke, D. N., Munhoz, T. N., Hohendorff, J. V., & Salvador-Silva, R. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 37(1):e00140020.

Long, M., Huang, J., Peng, Y., Mai, Y., Yuan, X., & Yang, X. (2022). The Short- and Long-Term Impact of COVID-19 Lockdown on Child Maltreatment. *Int. J. Environ. Res. Public Health*,19(6),1-12.

Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. (2020) E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*, 36(4), 1-6.

Massoni, A. C. D. L. T., Almeida, M. A. N. F., Martins, C.G., Firmino, R. T., & Granville-Garcia, A. F. (2014). Child abuse in childhood and adolescence: knowledge and attitudes on the part of health professionals. *Arq. Odontol*,50(2),71-77.

Matos, F. Z., Borges, A. H., Neto, I. M., Rezende, C. D., Silva, K. L., Pedro, F. L. M., & Porto, A. N. (2013). Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. *Rev Odontol Bras Central*, 22(63), 153-157.

Moreira, G. R. Z., Vasconcelos, A. A., Marques, L. A., & Vieira, L. J. E. S. (2013). Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev Paul de Pediatr*, 31(2),223-230.

- Neufeld, M. Y., Jang, H., Caron, E., Golz, R., Brahmhatt, T. S., & Sanchez, S. E. (2022). Social Vulnerability and COVID-19: Changes in Trauma Activations at a Safety-Net Hospital. *Journal of surgical research*, 276, 100e109.
- Nunes, A. J., Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(3),871-880.
- Oliveira, A. P. F., Souza, M. S., Sabino, F. H. O., Vicente, A. R., & Carlos, D. M. (2022). Violência contra crianças e adolescentes e pandemia – Contexto e possibilidades para profissionais da educação. *Escola Anna Nery*, 26(spe):e20210250.
- Platt, V. B., Back, I. C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc. Saúde Colet*, 23(4), 1019-1031.
- Platt, V. B., Guedert, J. M., & Coelho, E. B. S. (2021). Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Rev Paul Pediatr*,39,1-7.
- Salt, E., Wiggins, A. T., Cooper, G. L., Benner, K., Adkins, B. W., Hazelbaker, K., & Rayens, M. K. (2021). A comparison of child abuse and neglect encounters before and after school closings due to SARS-Cov-2. *Child Abuse & Neglect*, 118, Article 105132.
- Sharma, S., Wong, D., Schomberg, J., Knudsen-Robbins, C., Gibbs, D., Berkowitz, C., & Heyming, T. (2021). COVID-19: Differences in sentinel injury and child abuse reporting during a pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 116, Article 104990.
- Silva, D. M. O. B., & Filho, R. S. (2018). Vulnerabilidade Social na Paraíba e suas disparidades espaciais a partir do IVS. *Rev Econ Reg urbana e do Trab*, 7(1),83-105.
- Simões, A. C. R., & Balbino, T. F. (2019) Vulnerabilidade social e desenvolvimento: análise socioeconômica dos municípios de Pernambuco nos anos 2000. *Rev Ciência Trópico*, 43(1),15-29.
- Souza, S. S., Cunha, A. C., Suplici, S. E. R., Zamprogna, K. M., & Laurindo, D. L. P. (2021). Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. *Journal Health NPEPS*,6(1)1-21.
- Souza, K. O. J. (2012). Violência em escolas públicas e a promoção da saúde: relatos e diálogos com alunos e professores. *Rev Bras Promoc Saúde*, 25(1), 71-79.

Trindade, L. C., Linhares, S. M. G. M., Vanrell, J., Godoy, D., Martins, J. C. A., & Barbas, S. M. A. N. (2014). Sexual violence against children and vulnerability. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 60(1),70-74.

World Health Organization. WHO Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 16 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---16-march-2020> (acessado em 16/Mar/2021).

5 CONCLUSÃO

Este trabalho identificou uma diminuição na notificação dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes durante a pandemia da Covid-19. O isolamento social influenciou na redução dos casos. Os denunciantes dos casos de maus-tratos antes da pandemia eram representados predominantemente por órgãos ou pessoas do convívio externo à vítima. Durante a pandemia, a prevalência maior foi decorrente dos denunciantes de convívio interno.

Os bairros localizados em áreas de maior vulnerabilidade social, representados pelas zonas Leste e Oeste do município de Campina Grande – PB, tiveram as maiores ocorrências dos casos de maus-tratos durante a pandemia.

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes de ordem indireta (negligência e agressão psicológica) aos seguintes fatores associados: sexo masculino, notificações realizadas em 2019 e período letivo de aulas.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Epidemiologia da Saúde Bucal**, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** [Internet]. Acesso em 30 mar 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.
- CFO. Conselho Federal de Odontologia. CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. 2006. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf
- EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciênc. Saúde Colet**, v.23, n.1, p.83-92, 2018.
- GARBIN, C. A. S., et al. Um estudo transversal sobre cinco anos de denúncia sobre violência contra crianças e adolescentes em Araçatuba, São Paulo. **J Health Sci**, v.18, n.4, p.273-277, 2016.
- GUO, Y. R., et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military Medical Research**, v. 7, n. 11, p. 1-10, 2020.
- HILLIS, S.; et al. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. **Pediatrics**; v. 137, n.3, p.1-22, 2016.
- HUMPREYS, K. L.; MYINT, M. T.; ZEANAH, C. H. Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. **Pediatrics**; v.146, n.1, p.1-3, 2020.
- IVANOFF, C. S., ANDRONOV, B., HOTTEL, T. L. Dental students' knowledge and reporting of child maltreatment: Where are we at today both here and abroad? **Eur J Dent Educ**, v.00, p.1–11,2022.
- LEVANDOWSKI, M. L., et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; v.37, n.1, p.1-15,2021.
- LONG, M.; et al. The Short- and Long-Term Impact of COVID-19 Lockdown on Child Maltreatment. **Int. J. Environ. Res. Public Health**; v.19, n.6, p.1-12, 2022.
- MATOS, F. Z.; et al. Avaliação do conhecimento dos alunos de graduação em odontologia x cirurgião dentista no diagnóstico de maus-tratos a crianças. **Rev Odontol Bras Central**, v. 22, n. 63, p.153-157, 2013.
- MOREIRA, G. R. Z., et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev Paul de Pediatr**, v.31, n.2,p.223-230, 2013.
- MARQUES, E. S.; et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.4, p.1-6, 2020.
- MEDEIROS, S. C. N.; et al. Vulnerabilidade social no município de Campina Grande. **International Journal of Development Research**, v.10, n.11, p.42116-42118, 2020.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21 n.3, p.871-880, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 16 de abril de 2020.** Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52179>>. Acesso em: 11 jun. 2020.

PLATT, V. B., et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciênc. Saúde Colet**, v.23, n.4, p.1019-1031, 2018.

PLATT, V. B.; GOEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Rev Paul Pediatr**, v.39,p.1-7, 2021.

SOUSA, R. P.; et al. Caracterização dos maus-tratos contra a criança: análise das notificações compulsórias na Paraíba. **REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE**, v.16, n.4, p.20-28, 2015.

SOUZA, K. O. J. Violência em escolas públicas e a promoção da saúde: relatos e diálogos com alunos e professores. **Rev Bras Promoc Saúde**, v.25, n.1,p.71-79, 2012.

SOUZA, S. S., et al. Influência da cobertura básica no enfrentamento da COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v.6, n.1, p.1-21, 2021.

TRINDADE, L. C. et al. Sexual violence against children and vulnerability. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.60, n.1, p.70-74, 2014.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Formulário n.: _____ Nº do processo: _____

Sexo da criança/adolescente: () masculino () feminino

Idade da criança/adolescente: _____

Bairro da criança/adolescente: _____

Região: () Norte () Sul () Leste () Oeste

Data da Ocorrência: ____/____/____ Horário (turno): _____

Mês da ocorrência: _____ Dia da ocorrência: _____

Tipo de maus tratos:

() Negligência () Agressão física () Agressão Psicológica () Agressão Sexual

Denunciante: _____

Reincidência: () Sim () Não

Outras observações relevantes:

ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS – CONSELHO TUTELAR DA REGIÃO NORTE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Soraya de Moura Souza, Coordenadora do Conselho Tutelar da Região Norte de Campina Grande-PB, aceito a pesquisadora Érika Porto, sob responsabilidade da pesquisadora principal Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (PPGO-UEPB) a realizarem a pesquisa intitulada: **Violência contra a criança e o adolescente: um estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19**.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- . O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2021 CNS/CONEP;
- . A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e após o desenvolvimento da pesquisa;
- . Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- . No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Campina Grande _____ 15/04/2021.
Local Data

Soraya de Moura Souza
Soraya de Moura Souza

Coordenadora do Conselho Tutelar da Região Norte de Campina Grande-PB

**ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA
DE DADOS – CONSELHO TUTELAR DA REGIÃO SUL DE CAMPINA
GRANDE, PARAÍBA**

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Maria Betânia Phaelante Costa Brito, Coordenadora do Conselho Tutelar da Região Sul de Campina Grande-PB, aceito a pesquisadora Érika Porto, sob responsabilidade da pesquisadora principal Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (PPGO-UEPB) a realizarem a pesquisa intitulada: **Violência contra a criança e o adolescente: um estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19**”.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- . O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2021 CNS/CONEP;
- . A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e após o desenvolvimento da pesquisa;
- . Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- . No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

C. Grande Pb

Local

22 / Abril / 2021

Data

P.P. Maria Betânia C. de Brito (Coord. Tutelar)

Maria Betânia Phaelante Costa Brito

Coordenadora do Conselho Tutelar da Região Sul de Campina Grande-PB

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS – CONSELHO TUTELAR DA REGIÃO LESTE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Eliana Menezes, Coordenadora do Conselho Tutelar da Região Leste de Campina Grande-PB, aceito a pesquisadora Érika Porto, sob responsabilidade da pesquisadora principal Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni, do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (PPGO-UEPB) a realizarem a pesquisa intitulada: **Violência contra a criança e o adolescente: um estudo comparativo antes e durante a pandemia da Covid-19**”.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- . O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2021 CNS/CONEP;
- . A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e após o desenvolvimento da pesquisa;
- . Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- . No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

C. Grande _____ 30/04/2021

Local

Data

Eliana Menezes

Eliana Menezes

Coordenadora do Conselho Tutelar da Região Leste de Campina Grande-PB

ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DOS MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM ESTUDO NO CONSELHO TUTELAR

Pesquisador: Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80705617.4.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.593.335

Apresentação do Projeto:

Tratar-se-á de uma pesquisa observacional, retrospectiva, descritiva-analítica, com abordagem indutiva, e observação indireta. Propõe-se a realização deste estudo em dois municípios paraibanos: Campina Grande e Queimadas. Respectivamente de grande e pequeno porte populacional. O universo e a amostra compreenderão todos os registros, nos Conselhos Tutelares das cidades paraibanas de Campina Grande (Região Norte, Sul, Leste e Oeste), e de Queimadas, dos casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Serão incluídos neste estudo os registros, feitos pelos Conselhos Tutelares, de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Serão excluídos deste estudo os registros de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, que não tiverem sido feitos pelos Conselhos Tutelares, ou estiverem fora do período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Para coleta de dados, que observará os arquivos das ocorrências de maus-tratos a crianças e adolescentes nos Conselhos Tutelares, contar-se-á com um formulário elaborado para o estudo, a qual foi construído a partir da leitura de artigos e reflexões sobre o Tema. Entre as questões presentes no formulário, destacam-se aquelas relativas ao mês de ocorrência, sexo e idade da vítima, denunciante, relação do agente agressor com a vítima, local e horário de ocorrência da agressão; além das características dos pais ou responsáveis, no que concerne a escolaridade, estado civil e consumo de drogas. Os dados

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.593.335

serão coletados por um examinador, e registrados em formulário padronizado, a partir das ocorrências presentes nos Conselhos Tutelares das cidades paraibanas de Campina Grande (Região Norte, Sul, Leste e Oeste) e de Queimadas. Serão considerados os registros compreendidos entre os anos de 2016 e 2017. **Processamento e Análise dos Dados:** Os dados serão implantados em banco de dados específico, e a análise será realizada utilizando o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. Serão calculadas as medidas de tendência central e de dispersão (média, mediana, moda e desvio padrão) e proporções, conforme necessidade. Para associar a ocorrência dos maus-tratos com as variáveis sociodemográficas e o porte populacional, utilizar-se-á o teste estatístico Qui-Quadrado, e quando não houver possibilidade de usar esse teste, utilizar-se-á o teste exato de Fisher. Em todos os testes serão adotados níveis de significância de 5%. Este projeto seguirá os princípios éticos de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Salienta-se ainda que serão garantidos o sigilo dos dados. Além da apreciação pelo Comitê de Ética, um documento oficial foi encaminhado aos Coordenadores dos Conselhos Tutelares dos municípios de Campina Grande-PB e Queimadas - PB, solicitando autorização para que os dados referentes à pesquisa sejam coletados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a ocorrência de maus-tratos a crianças e adolescentes, registrados no Conselho Tutelar das cidades paraibanas de Campina Grande e

Queimadas, considerando os seus fatores associados, nos anos de 2016 e 2017.

Objetivo Secundário:

• Verificar a prevalência de maus-tratos a crianças e adolescentes no município de Campina Grande – PB, nos anos de 2016 e 2017; • Verificar a

prevalência de maus-tratos a crianças e adolescentes no município de Queimadas – PB, nos anos de 2016 e 2017; • Analisar a prevalência de

maus-tratos de acordo com o sexo, a idade e o porte populacional do município, nos anos de 2016 e 2017; • Identificar o perfil dos denunciadores dos

casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, nos municípios paraibanos de Campina Grande e Queimadas, nos anos de 2016 e 2017; •

Identificar o perfil dos agressores a crianças e adolescentes, nos municípios paraibanos de Campina Grande e Queimadas, nos anos de 2016 e

2017.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.593.335

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos relacionados à realização desta pesquisa, tendo em vista que a coleta se realizará em registro documental.

Benefícios: Busca-se com os resultados desta pesquisa uma contribuição dos gestores para o desenvolvimento de políticas públicas que visem a diminuição dos casos de maus tratos infantis. Bem como, a implantação de meios de capacitação dos profissionais da área de saúde para a identificação e notificação dos casos de maus tratos infantis. E dessa forma, conseguir que os casos de maus tratos infantis não sejam negligenciados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tratar-se-á de uma pesquisa observacional, retrospectiva, descritiva-analítica, com abordagem indutiva, e observação indireta. Propõe-se a realização deste estudo em dois municípios paraibanos: Campina Grande e Queimadas. O universo e a amostra compreenderão todos os registros, nos Conselhos Tutelares das cidades paraibanas de Campina Grande (Região Norte, Sul, Leste e Oeste), e de Queimadas, dos casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Serão incluídos neste estudo os registros, feitos pelos Conselhos Tutelares, de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, no período compreendido

entre os anos de 2016 e 2017. Serão excluídos deste estudo os registros de maus-tratos a crianças e adolescentes, entre 0 e 17 anos de idade, que não tiverem sido feitos pelos Conselhos Tutelares, ou estiverem fora do período compreendido entre os anos de 2016 e 2017. Conforme informação dos respectivos Conselhos Tutelares, ao ano são registrados, em média, 60 casos de violência contra a criança e ao adolescente, para os dois municípios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentaram, dentro da conformidade e quanto requisitos da Resolução de n. 466/2012 do CNS os documentos necessários.

Recomendações:

Enviar na Plataforma Brasil o relatório de conclusão do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos para

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.593.335

análise e parecer em cumprimento às exigências do Edital 01/2017 – PRPGP/UEPB, processo seletivo do PIBIC 2017-2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1045929.pdf	04/12/2017 12:23:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	04/12/2017 12:23:08	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	04/12/2017 12:22:12	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Outros	TERMO.pdf	04/12/2017 12:21:44	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONCORDANCIA.pdf	04/12/2017 12:21:19	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Comite.pdf	04/12/2017 12:20:56	Andreza Cristina de Lima Targino Massoni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 11 de Abril de 2018

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br