



FATORES ASSOCIADOS AOS CASOS DE NEGLIGÊNCIA NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO TRANSVERSAL

Franciele Marabotti Costa Leite*

Milene Diniz Paulucio**

Dherik Fraga Santos***

Edleusa Gomes Ferreira Cupertino****

Solange Drumond Lanna*****

Márcia Regina de Oliveira Pedroso*****

Luíza Eduarda Portes Ribeiro*****

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados aos casos de negligência notificados no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. **Método:** estudo epidemiológico, do tipo transversal, onde foram analisados os casos de negligência notificados no Espírito Santo no período de 2011 a 2018, por meio do programa estatístico Stata versão 14.1, onde foram feitos os testes Qui-quadrado de Pearson e Regressão de Poisson com apresentação da Razão de prevalências (RP) e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** No período em estudo, foram notificados no estado 1621 casos de negligência, correspondentes a 4,5% do total de notificações de violência interpessoal e autoprovoçadas registradas no estado. Os casos notificados apresentaram associação significativa com vítimas do sexo masculino, crianças, idosos e pessoas com alguma deficiência/transorno. Quanto ao agressor, a maioria era do sexo feminino, tinha 25 anos ou mais de idade, possuía vínculo paterno/materno com a vítima. A negligência ocorreu principalmente na residência, em zona urbana/periurbana, com dois ou mais envolvidos e tendo caráter de repetição. **Conclusão:** os casos de negligência analisados apresentaram associação com as características da vítima, do agressor, e do evento.

Palavras-chave: Exposição à violência. Notificação de abuso. Notificação. Violência doméstica. Maus tratos infantis.

INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida como uma série de fatores irregulares que propositalmente acarretam danos à totalidade do indivíduo, sendo este afetado em diversos âmbitos, principalmente no que tange à sua saúde física e mental. Este agravo manifesta-se de muitas formas, como lesão física, verbal, sexual, por negligência, entre outras. Devido a sua magnitude, a violência constitui um agravo de saúde e deve ser discutida a fim de se encontrar ferramentas para se prevenir⁽¹⁾.

A negligência é uma forma de violência, conceituada como a ausência de cuidados básicos ao indivíduo, necessários ao seu crescimento

enquanto ser social. Dentre eles, é importante destacar a falta de condições como saúde, educação e apoio familiar⁽²⁾. Todavia, em uma constância de situações conflitantes existentes dentro de um lar, o abandono possui uma visibilidade desfavorável, tornando a experiência familiar propensa a tomar caminhos de agravo ao incidente⁽³⁾.

No Brasil, em 2023, a negligência representou 60% de todas as ocorrências denunciadas de acordo com o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, sendo os mais vulneráveis a esse tipo de agravo os grupos de crianças, adolescentes e idosos. Mulheres, na faixa etária entre 25 e 54 anos, com vínculo materno, são

*Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória (ES), Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>.

**Enfermeira. UFES, E-mail: milenedinizp@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1394-5666>.

***Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Docente no Departamento de Medicina da Universidade Federal de Catalão – Catalão (GO). E-mail: dherik@msn.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9351-7185>.

****Pedagoga. Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo – SESA, Núcleo de Epidemiologia da Vigilância de Violências e Acidentes – Vitória (ES), Brasil. E-mail: edleusagcupertino@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9539-5997>.

*****Enfermeira. Núcleo de Prevenção em Violência do Município de Vitória – Vitória (ES), Brasil. E-mail: lannasol@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2833-6740>.

*****Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva. Docente na Universidade Federal do Oeste da Bahia – Barreiras (BA), Brasil. E-mail: marcypedroso@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2859-159X>.

*****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFES. Enfermeira na Atenção Primária da Prefeitura Municipal de Vila Velha (ES), Brasil. E-mail: luizaep@hotmial.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1960-7155>.

as principais responsáveis pela negligência contra crianças e adolescentes. Todavia, ao analisar os idosos, esse tipo de violência comumente é cometido por filhos na idade adulta⁽⁴⁾.

Esse fenômeno pode repercutir com consequências negativas à saúde da vítima, como retardar o processo de crescimento social da criança, contribuir para o desenvolvimento de um comportamento descontrolado, além de problemas com a alimentação, podendo levar o infante a desenvolver doenças⁽⁵⁾, e, quando praticada contra idosos, tem sido um motivo recorrente de internações⁽⁶⁾.

Importante destacar que as violações dentro do ambiente familiar afetam a totalidade do indivíduo, que é impossibilitado de desenvolver-se como outras pessoas que não estão submetidas a essa problemática. Por conseguinte, esses eventos podem acarretar novas ocorrências de agressões, visto que ela tem uma maior propensão a perpetuar a relação de maus-tratos em sua juventude e transcender gerações⁽⁷⁾.

Diante das consequências da negligência e de outras expressões da violência, a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil somaram esforços às iniciativas internacionais de enfrentamento à violência contra a população infanto-juvenil e idosa, sendo um marco relevante no contexto brasileiro de consciência social e da institucionalização de direitos e proteção da criança, adolescente e idoso⁽⁸⁻⁹⁾. Ainda, tendo em vista a necessidade de expansão e fortalecimento dos meios convencionais de notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) configura uma maior abrangência à notificação compulsória previamente instituída pelos estatutos⁽²⁾.

Nesse contexto, a notificação da negligência realizada por profissionais de saúde é fundamental de modo que os profissionais possam assistir, realizar o acolhimento e a escuta qualificada à vítima de negligência, proporcionando uma interação entre o profissional e o paciente. Ainda, a intervenção impacta na redução do agravo, promove a autonomia do paciente, a melhoria da saúde mental, social e a qualidade de vida dessas pessoas, visto que serão acompanhadas e assistidas posteriormente ao relato e à denúncia⁽¹⁰⁾.

Desse modo, considerando a magnitude da

negligência e seus impactos negativos à saúde⁽⁴⁻⁷⁾, bem como por tratar-se de um grave problema de saúde pública⁽²⁾, e, somando-se ao fato de ser primordial à produção de dados através dos sistemas de informação em saúde, este estudo teve por objetivo identificar os fatores associados aos casos de negligência notificados no estado do Espírito Santo no período de 2011 a 2018.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com apresentação organizada conforme o *guideline* STROBE⁽¹¹⁾. Foram utilizados dados das notificações de violência registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no estado do Espírito Santo, Brasil, no período de 2011 e 2018.

O Espírito Santo é um estado brasileiro localizado na região Sudeste. Conforme o Censo de 2022, a população do estado é de 3.833.712 pessoas, sendo 1.870.063 do sexo masculino (48,8%) e 1.963.649 do sexo feminino (51,2%). A renda mensal per capita é de 1.915,00 reais e conta com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,771, considerado alto⁽¹²⁾.

Foram estudados os casos de negligência notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) do Espírito Santo no período de 2011 a 2018. O período de escolha do estudo somente a partir de 2011 justifica-se por meio da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, quando todas as violências passaram a integrar a Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória⁽¹³⁾.

A fonte de dados e mensuração foi o SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória⁽¹⁴⁾. Essa ficha é preenchida por diferentes fontes notificadoras, incluindo os serviços de saúde (setor público e privado), em duas vias, das quais uma permanece com o setor notificador e a outra, com o setor responsável pela Vigilância Epidemiológica do município, onde os dados são digitados no sistema e sucessivamente transferidos para as esferas estadual e federal, para estruturação da base de dados nacional. O banco de dados foi extraído diretamente do SINAN pela Vigilância Epidemiológica estadual e fornecido em formato de planilha do Microsoft Excel aos

pesquisadores.

A variável dependente foi a ocorrência da negligência (sim/não), sendo considerada como a omissão pela qual se deixou de dispor as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento emocional, físico e social da vítima, ainda considerando o abandono como uma forma acentuada de negligência⁽²⁾.

Já as variáveis independentes apresentam três frentes, sendo: as variáveis das características da vítima, do agressor e do evento da negligência.

Em relação às características da vítima de negligência, foram analisadas da seguinte forma:

- sexo (masculino; feminino);
- faixa etária (em anos: 0 a 9; 10 a 19; 20 a 59; 60 ou mais - de acordo com os ciclos de vida);
- raça/cor (branca, preta e parda);
- deficiências/Transtornos (não; sim);
- zona de residência (urbana/periurbana; rural).

No que se concerne ao agressor, foram consideradas as seguintes variáveis:

- faixa etária do agressor (em anos: 0 – 24; 25 ou mais - conforme divisão da ficha de notificação);
- sexo do agressor (masculino; feminino; ambos os sexos - conforme divisão da ficha de notificação);
- vínculo com a vítima (pai/mãe/padrasto/madrasta/ambos os pais; filho; conhecido);
- suspeita de uso de álcool (não; sim); número de envolvidos (um; dois ou mais).

Quanto ao evento, foram observadas as seguintes variáveis:

- ocorreu na residência (não; sim);
- violência de repetição (não; sim);
- encaminhamento (não; sim).

Os casos em branco ou ignorados em cada uma das variáveis não entraram nas análises, por isso o quantitativo total pode variar. Os dados passaram por um processo de qualificação, conforme

orientações do instrutivo de notificações de violência interpessoal e autoprovocada⁽²⁾. Esta etapa foi realizada no gerenciador de planilhas Microsoft Excel e os dados foram posteriormente analisados por meio do programa estatístico Stata versão 14.1. Os resultados foram expressos por meio de frequência absoluta e relativa, bem como os intervalos de confiança 95% (IC95%). Para a análise bivariada, foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson. As variáveis que atingiram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada seguiram para a etapa seguinte. Na análise multivariada, para obter a associação entre os casos de negligência e as variáveis de exposição, foram calculadas as razões de prevalências (RP), brutas e ajustadas, e seus IC95%, conforme modelo de regressão de Poisson com variância robusta, sendo mantidas no modelo as variáveis com valor de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer de número 2.819.597/2018 (CAAE 88138618.0.0000.5060). Foram respeitados os critérios éticos definidos pela Resolução nº 499/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No Espírito Santo, foram notificados 1621 casos de negligência entre os anos de 2011 e 2018, correspondendo a um percentual de 4,5% (IC95%: 4,3-4,7) do total de notificações de violência interpessoal e autoprovocadas registradas no estado (N total = 35.839). No que concerne às características da vítima, 70,6% eram de cor preta/parda, 59,2% tinham entre 0 e 9 anos e 92,9% eram residentes na área urbana/periurbana. O agressor em 80,9% dos casos tinha 25 anos ou mais, e 74,8% não estavam com suspeita de uso de álcool no momento da agressão. Em 81% das notificações, a negligência ocorreu em casa e 70,5% eram de repetição (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos casos notificados de negligência. Espírito Santo, 2011-2018 (n = 1621)

Variáveis	N	%	IC 95%*
Sexo			
Masculino	819	50,5	48,1-53,0
Feminino	802	49,5	47,0-51,9
Faixa etária (em anos)			
0 a 9	960	59,2	56,8-61,6
10 a 19	242	14,9	13,3-16,8
20 a 59	71	4,4	3,5-5,5

60 ou mais	348	21,5	19,5-23,5
Raça/Cor			
Branca	401	29,4	27,0-31,9
Preta/Parda	964	70,6	68,2-73,0
Deficiências/Transtornos			
Não	1189	81,7	79,6-83,6
Sim	267	18,3	16,4-20,4
Zona de residência			
Urbana/Periurbana	1473	92,9	91,5-94,0
Rural	113	7,1	6,0-8,5
Faixa etária do agressor (em anos)			
0 – 24	131	19,1	16,3-22,3
25 ou mais	554	80,9	77,8-83,7
Sexo do agressor			
Masculino	219	14,4	12,7-16,3
Feminino	685	45,0	42,5-47,5
Ambos os sexos	618	40,6	38,2-43,1
Vínculo com a vítima			
Pai/Mãe/Padrasto/Madrasta/Ambos os pais	1046	67,4	65,0-69,7
Filho	183	11,8	10,3-13,5
Conhecido	323	20,8	18,9-22,9
Suspeita de uso de álcool			
Não	606	74,8	71,7-77,7
Sim	204	25,2	22,3-28,3
Número de envolvidos			
Um	806	51,6	49,1-54,0
Dois ou mais	757	48,4	46,0-50,9
Ocorreu na residência			
Não	280	19,0	17,1-21,1
Sim	1195	81,0	78,9-82,9
Violência de repetição			
Não	270	29,5	26,6-32,6
Sim	645	70,5	67,5-73,4
Encaminhamento			
Não	306	19,1	17,3-21,1
Sim	1296	80,9	78,9-82,8

*IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

Na análise bivariada, os casos de notificação de negligência estiveram relacionados às seguintes variáveis: sexo, faixa etária da vítima, presença de deficiências/transtornos, zona de residência, faixa etária do agressor, sexo do agressor, vínculo do

agressor com a vítima, suspeita do uso de álcool pelo agressor, número de envolvidos na ocorrência, se a ocorrência foi na residência, violência de repetição e encaminhamento do caso ($p<0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das características das notificações de negligência (n=1621). Espírito Santo, 2011-2018.

Variáveis	N	%	IC 95%*	p-valor
Sexo				
Masculino	819	9,1	8,5-9,7	<0,001
Feminino	802	3,0	2,8-3,2	
Faixa etária (em anos)				
0 a 9	960	31,0	29,4-32,7	<0,001
10 a 19	242	2,8	2,4-3,1	
20 a 59	71	0,3	0,2-0,4	
60 ou mais	348	17,9	16,2-19,6	
Raça/Cor				
Branca	401	4,2	3,8-4,6	0,219
Preta/Parda	964	4,5	4,2-4,8	
Deficiências/transtornos				

Não	1189	4,7	4,4-4,9	<0,001
Sim	267	5,9	5,3-6,6	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	1473	4,6	4,4-4,9	<0,001
Rural	113	3,3	2,8-4,0	
Faixa etária do agressor (em anos)				
0-24	131	1,6	1,3-1,9	<0,001
25 ou mais	554	3,9	3,6-4,2	
Sexo do agressor				
Masculino	219	1,0	0,9-1,2	<0,001
Feminino	685	6,6	6,2-7,1	
Ambos os sexos	618	48,5	45,8-51,3	
Vínculo com a vítima				
Pai/Mãe/Padrasto/Madrasta/Ambos os pais	1046	33,6	32,0-35,3	<0,001
Filho	183	20,5	18,0-23,2	
Conhecido	323	1,9	1,8-2,2	
Suspeita de uso de álcool				
Não	606	4,4	4,1-4,8	<0,001
Sim	204	2,3	2,0-2,7	
Número de envolvidos				
Um	806	2,9	2,7-3,1	<0,001
Dois ou mais	757	15,7	14,7-16,7	
Ocorreu na residência				
Não	280	3,2	2,8-3,6	<0,001
Sim	1195	5,3	5,0-5,6	
Violência de repetição				
Não	270	2,2	1,9-2,4	<0,001
Sim	645	4,4	4,1-4,8	
Encaminhamento				
Não	306	5,6	5,0-6,2	<0,001
Sim	1296	4,6	4,3-4,8	

*IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

Na análise multivariada (Tabela 3), nota-se que o sexo masculino apresentou uma prevalência de casos de negligência aproximadamente 1,5 vezes maior. Nesse mesmo sentido, crianças (RP = 89,3), que incluem indivíduos de 0 a 9 anos, segundo a OMS, e pessoas idosas (RP= 40), que incluem as pessoas com mais de 60 anos, segundo o Estatuto da Pessoa Idosa⁽⁹⁾, foram os mais vulneráveis a esse agravo. Ainda, apresentar deficiência/transtorno representa uma prevalência

cerca de duas vezes maior (RP= 2,25), assim como residir em zona urbana/periurbana (RP= 1,40). Quanto ao agressor, a faixa etária mais frequente foi 25 anos ou mais (RP: 1,32), e do sexo feminino (RP= 6,10). Possuir vínculo paterno/materno com a vítima apresentou-se como mais prevalente (RP= 3,51). Verifica-se a maior frequência de dois ou mais envolvidos (RP= 2,04), a ocorrência na residência (RP= 1,40) e de repetição (RP= 1,23).

Tabela 3. Análise bivariada com a razão de prevalências bruta e o modelo multivariado com a razão de prevalências ajustada das variáveis associadas aos casos de negligência. Espírito Santo, 2011-2018

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP*	IC 95%†	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Sexo						
Masculino	3,02	2,75-3,32	<0,001	1,52	1,38-1,67	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
Faixa etária (em anos)						
0 a 9	95,98	75,65-121,79	<0,001	89,30	69,95-114,01	<0,001
10 a 19	8,51	6,54-11,07		7,41	5,61-9,78	
20 a 59	1,0			1,0		
60 ou mais	55,29	43,02-71,06		40,02	30,50-52,52	
Deficiências/Transtornos						
Não	1,0		<0,001	1,0		<0,001

Sim	1,26	1,11-1,44		2,25	1,98-2,56	
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,40	1,16-1,69	<0,001	1,40	1,17-1,68	<0,001
Rural	1,0			1,0		
Faixa etária do agressor (em anos)						
0-24	1,0		<0,001	1,0		0,008
25 ou mais	2,45	2,03-2,96		1,32	1,07-1,62	
Sexo do agressor						
Masculino	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Feminino	6,36	5,48-7,40		6,10	4,70-7,92	
Ambos os sexos	46,52	40,30-53,69		5,29	3,72-7,51	
Vínculo com a vítima						
Pai/Mãe/Padrasto/Madrasta/Ambos os pais	17,20	15,28-19,37	<0,001	3,51	2,63-4,69	<0,001
Filho	10,47	8,85-12,39		2,09	1,55-2,82	
Conhecido	1,0			1,0		
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,89	1,62-2,21	<0,001	1,01	0,83-1,23	0,942
Sim	1,0			1,0		
Número de envolvidos						
Um	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Dois ou mais	5,43	4,94-5,97		2,04	1,57-2,66	
Ocorreu na residência						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,012
Sim	1,66	1,46-1,89		1,40	1,08-1,81	
Violência de repetição						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,019
Sim	2,06	1,79-2,37		1,23	1,03-1,47	

* RP: razão de prevalência; † IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2011 a 2018.

DISCUSSÃO

A prevalência da negligência, neste estudo, representou 4,5% de todos os casos de notificações de violência registrados no estado do Espírito Santo, destacando a maior ocorrência entre vítimas na faixa etária de crianças e idosos. Apesar da prevalência ter se encontrado pouco abaixo do registrado na pesquisa feita com o Inquérito VIVA de 2017, 7,0% em 2014 e 6,6% em 2017, a maior ocorrência de negligência entre crianças e idosos também foi identificada, destacando-se o maior grau de dependência de cuidados destes públicos⁽¹⁵⁾.

Outra literatura com dados de denúncias efetuadas no “Disque Direitos Humanos” aponta a negligência como a mais frequente entre os tipos de violência notificados no Brasil, chegando a representar 60% do total⁽⁴⁾. Isso reforça a necessidade de maior visibilidade e discussão da temática para melhor registro e identificação dos casos⁽¹⁰⁾.

Nota-se que a maioria das vítimas era do sexo masculino, em consonância com dados de notificação de violência do estado de Maranhão, e reflete a concepção social de gênero, que, ao impor

padrões socioculturais de masculinidade sobre os meninos, deixa-os vulneráveis à negligência, principalmente pela naturalização da violência⁽¹⁶⁾.

No mesmo sentido, a maior prevalência de negligência entre crianças pode se basear na afirmação de que os infantes são mais vulneráveis à situação de violência, pois estão em condição de maior dependência dos pais⁽¹⁷⁾. Este dado está de acordo com a análise realizada com dados do SINAN de pessoas atendidas pelo Sistema Único de Saúde por causa de maus-tratos, negligência e abandono nos anos de 2015 a 2018, em Natal-RN, que encontrou como maioria das vítimas na faixa etária de 0 a 9 anos⁽¹⁸⁾.

Entre os idosos, a prevalência de negligência também foi expressiva, sendo observada uma ocorrência 39 vezes maior desse agravo. Dados do SINAN na cidade de Porto Alegre (RS) evidenciaram que a negligência esteve na primeira posição entre as formas de violência interpessoal cometida contra pessoas idosas⁽¹⁹⁾. Levando em conta que o risco de dependência pode aumentar com o avançar da idade, há uma maior necessidade do idoso por cuidados; dessa maneira, as chances desse público ser vítima de negligência, especialmente quando somadas ao estresse e falta

de preparo do cuidador⁽²⁰⁾.

É importante mencionar que ambos os ciclos de vida são assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Estatuto do Idoso, nos quais, em nenhuma circunstância, essas populações deveriam se tornar vítimas deste agravo de saúde que culmina em tantos efeitos negativos na saúde e desenvolvimento. A garantia de direitos básicos de vida deve ser priorizada, incluindo um acesso mais seguro a diversos ambientes, tanto familiares quanto externos a ele, que vão influenciar diretamente no desenvolvimento e bem-estar físico de um indivíduo⁽⁸⁻⁹⁾.

Outro dado a destacar foi a maior prevalência de vítimas de negligência com algum transtorno ou deficiência. O Atlas da Violência de 2021 traz a negligência como o terceiro tipo de violência mais notificado entre as pessoas com algum tipo de deficiência, correspondendo a 30% dos casos⁽²¹⁾. Reconhece-se o maior grau de dependência de cuidados das pessoas com deficiência devido a suas limitações que podem influenciar nas percepções das atitudes negligentes e ainda aumentar a carga de estresse e sobrecarga de seus cuidadores. É notória a grande dificuldade destes na maior parte dos casos em compreender a deficiência, e isso influencia diretamente nas atitudes de cuidado⁽²²⁾.

Os achados ainda mostram uma prevalência maior de agressores pertencentes ao núcleo parental, que se assemelha a outros estudos brasileiros^(16,18,23). Alguns fatores propiciam os pais a negligenciarem seus filhos, como isolamento social, experiências negativas dos pais na infância, falta de conhecimento e habilidades, uso de substâncias psicoativas, entre outros⁽²²⁾. Vale destacar que a negligência parental não se limita a consequências apenas intrafamiliares, mas também a grandes proporções sociais e patológicas ao indivíduo negligenciado, trazendo impacto a toda a sociedade⁽²⁴⁾. Ainda, alguns autores trazem que a negligência deve ser analisada sempre pelo contexto socioeconômico e, inclusive, associada a condições financeiramente mais vulneráveis⁽²⁵⁾.

Quanto às características dos agressores, 45,0% eram do sexo feminino (RP = 6,10; IC95%: 3,72-7,51), de forma semelhante ao encontrado em um município no estado do Rio de Janeiro em 2019, que identificou 50,8% dos agressores como sendo mulheres⁽²⁵⁾. Quanto à faixa etária, outra pesquisa realizada no Espírito Santo encontrou 30,7% dos

agressores como tendo 20 anos ou mais e maior frequência de mulheres como sendo as perpetradoras do agravo⁽¹⁷⁾.

O vínculo familiar com a vítima já mencionado anteriormente pode explicar tal achado. Em geral, as mulheres são as mais responsabilizadas dentro da dinâmica familiar e cultural em relação à oferta de cuidados a dependentes, como é o caso das crianças, idosos e pessoas com deficiência, colocando-as em um papel de cuidadoras e que, ao não cumprirem tal condição, tornam-se mais vulneráveis a se tornarem perpetradoras de negligência^(3,10,21).

Somado a isso, geralmente acumulam tarefas domiciliares e grande carga horária, gerando sobrecarga, estresse e ambientes favoráveis para a violência⁽³⁾.

A maior prevalência de negligência dentro da própria residência também é reconhecida na literatura⁽²³⁾, fato que pode ser entendido como uma consequência da grande permanência da vítima dentro de casa, como é o caso das crianças, que deveriam encontrar refúgio e proteção dentro do lar, mas se vê que isso não é aplicável a todos os contextos⁽²⁶⁾. Outra possível fundamentação seria a convivência intrafamiliar, muitas vezes permeada por conflitos de interesses entre gerações⁽²⁷⁾.

Os casos notificados de negligência chamam a atenção pelo seu perfil de recorrência, também encontrado em pesquisa realizada no nordeste do Brasil de 2015 a 2018⁽¹⁸⁾. Importante refletir acerca dessa repetição, vistos os diversos impactos negativos na saúde física, mental e social das vítimas⁽¹⁰⁾, influenciando diretamente em sua autonomia e qualidade de vida⁽²⁷⁾.

Embora sejam reconhecidos os diversos impactos negativos da experiência de negligência na vida das pessoas, sua discussão ainda não tem sido suficientemente efetiva nos espaços de formação e serviços de saúde, fragilizando o atendimento e trazendo maior vulnerabilidade aos serviços no que tange ao rastreamento das vítimas⁽²⁸⁾.

É importante, por consequência, que os profissionais da saúde estejam preparados para reconhecer e realizar o encaminhamento dessas agressões. Por isso, é crucial que a equipe multiprofissional aprofunde-se nos conceitos de negligência, para assim saber como proceder e poder atender à população vítima desse agravo⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Entre as limitações do estudo, apresenta-se a subnotificação dos casos de violência, levando em conta a utilização de dados secundários rastreados somente entre pessoas que acessaram os serviços de saúde. De todo modo, tal limitação não implica na importância e relevância do presente estudo, que evidencia a negligência como um importante tipo de violência experienciada na vida das pessoas, devendo seus fatores associados e prevalências serem amplamente difundidos entre os profissionais de saúde, comunidade e gestores públicos para que possam contribuir na ruptura do ciclo de violência em suas diversas instâncias, seja promovendo a criação de políticas de saúde, bem como atuando na prevenção da violência, promoção de saúde e assistência e recuperação de vítimas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram a identificação dos fatores associados à negligência notificados no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. Com isso, é possível analisar que eles apresentam uma prevalência importante e têm como populações mais vulneráveis aqueles pertencentes ao sexo masculino, crianças de 0 a 9 anos e idosos acima de 60 anos, que possuem algum transtorno/deficiência e habitam zonas urbanas/periurbanas. Já os perpetradores, por sua vez, são, em sua maioria, mulheres, com idade de 25 anos ou mais e pertencentes ao núcleo parental.

A agressão aconteceu principalmente por dois ou mais agressores, na residência da vítima e com caráter de repetição.

Os dados do presente estudo reforçam a necessidade de ampliar o debate acerca da negligência e compreender as variáveis que tornam favoráveis a ocorrência da violência. Ainda que os profissionais da saúde notifiquem, estima-se um grande índice de subnotificação. Por isso, vê-se a necessidade de que esses trabalhadores estejam capacitados para identificar as diferentes violências que incidem em seu território, bem como para realizar os trâmites necessários de proteção à vítima.

Para além dos profissionais, membros da sociedade civil também devem ser incluídos nas discussões a respeito deste tema como medida de difundir a importância de prevenção da negligência e estimular também a adoção de novas políticas de saúde preventivas como forma de garantir a formalização jurídica sobre o combate à negligência nos diferentes ciclos de vida.

Portanto, os resultados aqui apresentados subsidiam a aprimoração dos serviços no molde de ações preventivas que efetivamente controlem a prevalência desse agravo. Torna-se conhecido, então, que novas pesquisas devem ser realizadas a fim de auxiliar na disseminação do assunto, ampliar o conhecimento sobre fatores associados e medidas de prevenção, e rastrear melhor o agravo entre diferentes populações.

FACTORS ASSOCIATED WITH CASES OF NEGLIGENCE REPORTED IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: identifying the factors associated with cases of negligence reported in the State of Espírito Santo from 2011 to 2018. **Method:** an epidemiological study, cross-sectional, where the cases of negligence reported in the State of Espírito Santo in the period from 2011 to 2018 were analyzed, through the statistical program Stata version 14.1, where the Qui-tests were made, Pearson square and Poisson regression with presentation of the prevalence ratio (PR) and 95% confidence interval. **Results:** during the study period, 1621 cases of negligence were reported in the State, corresponding to 4.5% of the total number of reports of interpersonal and self-harm violence registered in the State. Reported cases were significantly associated with male victims, children, the elderly and people with disabilities/disorders. Regarding the aggressor, most were female, were 25 years old or over, had a paternal/maternal bond with the victim. The negligence occurred mainly in the residence, in urban/peri-urban area, with two or more involved and having repetition character. **Conclusion:** the cases of negligence analyzed were associated with the characteristics of the victim, the aggressor, and the event.

Keywords: Exposure to violence. Mandatory Reporting. Notification. Domestic violence. Child Abuse.

FACTORES ASOCIADOS A LOS CASOS DE NEGLIGENCIA NOTIFICADOS EN ESPÍRITO SANTO/BRASIL: ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados a los casos de negligencia notificados en el estado de Espírito Santo/Brasil en el período de 2011 a 2018. **Método:** estudio epidemiológico, del tipo transversal, donde fueron analizados los casos de negligencia notificados en Espírito Santo/Brasil en el período de 2011 a 2018, por medio del programa estadístico *Stata* versión 14.1, donde fueron hechas las pruebas Chi-cuadrado de Pearson y Regresión de Poisson con presentación de la Razón de prevalencias (RP) e intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** en el período en estudio, fueron notificados en el estado 1621 casos de negligencia, correspondientes al 4,5% del total de notificaciones de violencia interpersonal y autoinfligidas registradas en el estado. Los casos notificados presentaron asociación significativa con víctimas del sexo masculino, niños, ancianos y personas con alguna discapacidad/trastorno. En cuanto al agresor, la mayoría era del sexo femenino, tenía 25 años o más de edad, poseía vínculo paterno/materno con la víctima. La negligencia ocurrió principalmente en la residencia, en zona urbana/periurbana, con dos o más involucrados y teniendo carácter de repetición. **Conclusión:** los casos de negligencia analizados presentaron asociación con las características de la víctima, del agresor, y del evento.

Palabras clave: Exposición a la violencia. Notificación de abuso. Notificación. Violencia doméstica. Maltrato infantil.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo EA, Rodrigues MP, Honorato M, Kokudai RLN. Violence against the elderly and nursing assistance in identification and prevention. *RMNM* [Internet]. 2023. 10(1). Doi: <https://doi.org/10.61164/rnm.v10i1.1529>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: Instrutivo da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em 20 mai. 2023.
3. Silva FG, Fonseca PCSB, Dantas JSOM, Silva CC, Carvalho CTC. Child abuse in Brazil: overview of notifications and indicators of this phenomenon. *Conjecturas* [Internet]. 2021. 21(5), 146–165. Doi: <https://doi.org/10.53660/CONJ-178-705>
4. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados>. Acesso em 15 mai. 2024.
5. Nunes PF, Queija CCS, Dias PPM, Oliveira MASL, Ribeiro LAC, Rocha JS, et al. Negligência infantil e seu impacto no desenvolvimento psicossocial. *Rev. FT* [Internet]. 2023. Vol. 27, Número 127, p. 80. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10045680>
6. Raposo MF, Soares JS, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Braga JEF, Souto RQ, et al. Risk of violence and quality of life among the elderly in the community: cross-sectional study. *Rev Rene* [Internet]. 2021. 22:e60966. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260966>
7. Malta DC, Antunes JT, Prado RR DO, Assunção AA, Freitas MI. Factors associated with family violence against adolescents based on the results of the National School Health Survey (PeNSE). *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2019. 24(4):1287–98. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15552017>
8. Sartori LRM, Oliveira KAS, Moura KF, Soares PO, Matos VVG, Karam SA. Notifications of physical, sexual and emotional violence and neglect against children in Brazil, 2011-2019: an ecological time-series study. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2023. v. 32, n. 3, e2023246. Doi: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300016.en>
9. BRASIL. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério da Justiça. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20n%2010.741%2C%20DE%201%2C%20BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos.&text=Art.,-20%20O](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20n%2010.741%2C%20DE%201%2C%20BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos.&text=Art.,-20%20O). Acesso em: 20 mai. 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf. Acesso em 30 jul. 2023
11. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019. 13.Suppl 1: S31. Doi: https://doi.org/10.4103%2Fsjas.sja_543_18
12. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE - Cidades - Panorama Espírito Santo. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em 15 mai 2024.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em 05 jun. 2023.
14. BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Portal do Governo Brasileiro. SINANWEB [Internet]. 2023. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em 27 mai. 2023.
15. Pinto IV, Bevilacqua PD, Ribeiro AP, Santos AP, Bernal RTI, Malta DC. Aggressions in urgency and emergency care in Brazilian capitals: perspectives of 2011, 2014 and 2017 VIVA Survey. *Rev. Bras. Epidemiol* [Internet]. 2020. 23:e200009.SUPL.1. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1>
16. Silva VEO, Ribeiro MRC, Marques MTS, Almeida JS, Gomes JA, Silva DPA, et al. Differences between violence against children and adolescents in Maranhão, Brazil, 2009-2019. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* [Internet]. 2023. 23:e20210431. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000431-en>
17. Pedrosa MRO, Leite FMC. Prevalence and factors associated child neglect in a Brazilian state. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2023. 27:e20220128. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0128pt>
18. Silva AJC, Medeiros EB, Basilio ICS, Barbosa JKA, Silva RE. Vítimas de maus-tratos, negligência ou abandono em estado do Nordeste Brasileiro. *Nursing (Ed. brasileira)* [Internet]. 2021. v. 24, n. 273, p. 5289-98. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5289-5298>
19. Figueiredo MC, Bassôa MPG, Potrich ARV, Gouvêa DB. Prevalência da violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos no município de Porto Alegre de 2017 a 2019. *Rev. Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2021. v. 45, n. 1, p. 166-183. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3377>
20. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2020. Jun;25(6):2153–75. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>

21. Cerqueira D. (Coordenador) et al. Atlas da Violência 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em 20 jun. 2023.
22. Legano LA, Desch LW, Messner SA, Et Al. AAP Council on child abuse and neglect, AAP council on children with disabilities. Maltreatment of Children With Disabilities. Pediatrics [Internet]. 2021. 147(5):e2021050920. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050920>
23. Pampolim G, Leite FMC. Neglect and psychological abuse of older adults in a Brazilian state: analysis of reports between 2011 and 2018. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020. 23(6):e190272. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>
24. Ferreira CLS, Côrtes MCJW, Gontijo ED. Promotion of children's rights and prevention of child abuse. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2019. 24(11):3997-4008. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04352018>
25. Silva JCF, Gonçalves SMM. Profile of violence against children and adolescents according to complaints of the Child Service in a city of Baixada Fluminense. R. Mos [Internet]. 2019. v. 10 n. 2, p. 1-9. Doi: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2.1931>
26. Leite FMC, Garcia MTP, Paulucio MD, Ferrari B, Pedroso MRO, Santos DF. Influence of the characteristics of the victim, aggressor, and aggravation on the frequency of negligence against women. Reme, rev. min. enferm [Internet]. 2022. 26: e-1459. Doi: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38630>
27. QUEIROZ ZPV, LEMOS NFD, RAMOS LR. Factors potentially associated to domestic negligence among elders assisted in home assistance program. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2010. 15(6):2815-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600019>
28. Macedo DM, Lawrenz P, Hohendorff JV, Freitas CPP, Koller SH, Habigzang LF. Characterization of Child Maltreatment Cases Identified in Health Services. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2020. 30:e3018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3018>
29. Sousa RS, Dourado MG. Health professionals view of parents neglect of their children. Serv. Soc. Rev [Internet]. 2020. v. 23, n. 2, p. 410-424. Doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2020v23n2p410>
30. Leite FMC, Santos DF, Ribeiro LA, Tavares FL, Fiorotti KF, Ferreira LS, et al. Physical violence against women in Espírito Santo. Ciênc. Cuid. Saúde [Internet]. 2023. 22:e63874. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.63874>

Endereço para correspondência: Franciéle Marabotti Costa Leite. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, CEP 29.043-900, Vitória - ES, Brasil. E-mail: francielemarabotti@gmail.com.

Data de recebimento: 23/09/2023

Data de aprovação: 22/06/2024

Apoio financeiro

Edital Fapes nº 04/2022 - Programa de Apoio aos Programas de Pós-graduação Capixabas Emergentes (PROAPEM)