

# Prevalência de violência familiar em crianças portadoras de doenças crônicas atendidas em um ambulatório de especialidades pediátricas

## Prevalence of family violence in children carrying chronic diseases admitted into paediatric specialty care units

### Resumo

**Objetivo:** Estimar a prevalência de violência familiar em crianças portadoras de doenças crônicas atendidas em ambulatório de especialidades pediátricas.

**Métodos:** Estudo seccional realizado em ambulatório de especialidades de um hospital universitário, utilizado o instrumento *Conflict Tactic Scales: Parent Child Version* (CTSPC). A coleta de dados ocorreu por meio de amostragem por oportunidade com os responsáveis das crianças. Foram estimadas as prevalências dos diferentes tipos de violência, calculando os respectivos intervalos de confiança a 95%.

**Resultados:** A amostra compreendeu 152 questionários aplicados, com predomínio de crianças do sexo masculino, idade até 4 anos e frequência na rede de ensino. Quase todos os participantes relatou mais de 3 consultas médicas por ano (89,5%; IC 95%: 84,5/94,4). Em relação aos tipos de violência, observou-se positividade na escala de maus-tratos físicos graves em 8% da amostra (IC95%: 21,3/38,3) e em 87,5% para agressão psicológica (IC95%: 75,3/87,8).

**Conclusões:** Famílias com pacientes portadores de doenças crônicas tendem a ter uma forma de resolução violenta de conflitos, pois o cuidado desse paciente é um fator frequente de estresse na dinâmica cotidiana da família. Os dados mostram uma realidade alarmante, com um número expressivo de vítimas de violência grave em idade pré-escolar, período crucial do desenvolvimento infantil. Vale ressaltar que a complexidade dessas situações acaba dificultando a detecção da violência, pois as demandas assistenciais envolvem múltiplas tarefas e olhares multiprofissionais.

**Palavras-chave:** Violência, violência doméstica, maus-tratos infantis, doença crônica.

**Stephanie Cathren Fenizola dos Santos<sup>1</sup>**  
**Larissa Vieira da Conceição<sup>1</sup>**  
**Anna Tereza Miranda Soares de Moura<sup>2</sup>**  
**Ricardo Mattos de Russo Rafael<sup>\*3</sup>**

1 Aluna de graduação em medicina. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

2 Doutora em Saúde Coletiva (IMS/UERJ). Professora adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ. Professora do quadro permanente do Programa de Mestrado em Saúde da Família (UNESA)

3 Doutor em Ciências (PGCM/UERJ). Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professor do quadro permanente do Programa de Mestrado em Saúde da Família (UNESA)

\* Autor responsável pela correspondência

### Correspondência:

Boulevard Vinte e Oito de Setembro, 157,

Vila Isabel, Rio de Janeiro,

CEP: 20551030.

**Email:** prof.ricardomattos@gmail.com

## Abstract

**Objective:** We aim assess the prevalence of family violence in children carrying chronic diseases admitted into paediatric specialty care units.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted in outpatient clinic of a university hospital, using Conflict Tactic Scales: Parent Child Version (CTSPC). Data capture was performed through sampling by opportunity with the children's guardians. It has been estimated the prevalence of different kinds of violence, calculating its respective confidence intervals to 95%.

**Results:** The sample was made of 152 applied questionnaires, with children predominantly male, age up to four years old and attending regular classes at school. The majority of the sample reported more than three doctor's visits per year (89.5%; IC 95%: 84.5/94.4). Concerning kinds of violence, positivity was observed in the range of severe physical abuse in 8.0% of the sample (IC 95%: 2.1.3/38.3) and 87.5% (IC 95%: 75.3/87.8) for psychological abuse.

**Conclusions:** Families with chronic disease carriers tend to have a violent way of solving conflicts, once taking care of this patient is a constant cause of stress for its members. Data reveal an alarming reality, with a relevant number of victims of severe violence in preschool age, a crucial moment of child development. It is worth mentioning that the complexity of these situations ends up hindering the detection of violence, since assistance demands encompass multiple tasks and multiprofessional sights.

**Keywords:** Violence, domestic violence, child abuse, chronic disease.

## Introdução

A definição do que se considera como ato violento na infância ainda permanece como um debate polêmico, uma vez que sua conceituação varia de acordo com a historicidade e os valores sociais. O tema tem gerado expressivo impacto social, com repercussões na mídia, desdobrando-se em reflexões no campo das políticas públicas, da saúde e de outros diferentes setores envolvidos. A aceitação ou não de algumas formas de agressão é uma variável importante a ser considerada quando se pretende estudar os diferentes tipos ou manifestações da violência. Apesar da proposta de definição de violência pela Organização Mundial da Saúde (OMS), vale ressaltar que não existe um consenso entre todos

os povos, fato esse que pode impactar diretamente na detecção de casos de violência familiar.<sup>1-4</sup>

Um aspecto que merece ser considerado se refere à transição do perfil epidemiológico observada nas últimas décadas. As doenças não transmissíveis e de caráter crônico vêm ocupando cada vez mais espaço nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares dos diversos e tão diferentes municípios do país.<sup>7</sup> Esse agravamento também acomete, especialmente, o período da infância, havendo a necessidade da reorganização dos serviços e do desenvolvimento de linhas de cuidado específicas com vistas à integralidade.<sup>8,9</sup> Essa mudança no perfil de morbidade acaba por trazer exigências e mudanças

no estilo de vida de toda a microsociedade (família, escola, entre outros), a qual está envolvida com a criança que necessita de cuidados especiais.

As expectativas dos cuidadores e dos responsáveis em relação ao futuro criança mudam completamente quando essa é portadora de doença crônica, e esse fato, em isolado, pode desencadear estresse familiar.<sup>10</sup> A ausência de suporte social, bem como a sobreposição com as tarefas domiciliares e profissionais, parecem criar ainda mais conflito nessas famílias.<sup>11</sup> Outro aspecto seria o desequilíbrio financeiro decorrente dos gastos com o deslocamento, os exames e o tratamento da doença crônica, o que pode levar à instabilidades na relação familiar, tornando mais complexa a

superação dos obstáculos inerentes ao cuidado.<sup>10,13,14</sup>

À medida que a criança cresce e se torna mais dependente, maior é a dificuldade da aceitação dos responsáveis com o atraso do desenvolvimento psicomotor decorrente da doença de base.<sup>9</sup> A literatura aponta para a maior vulnerabilidade da criança portadora de doença crônica para a vitimização de violência no âmbito da família. Crianças com doenças mentais e distúrbios do comportamento parecem estar em maior risco de abuso ou negligência por todos os fatores já citados.<sup>12</sup>

O presente artigo visa a estimar a prevalência de violência familiar em um grupo de crianças portadoras de doenças crônicas e atendidas em ambulatório de especialidade no Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, refletindo acerca dos potenciais impactos sobre o cuidado multiprofissional. A partir desse debate, esperase contribuir para a reflexão das práticas de cuidado à saúde da criança, como, por exemplo, a avaliação integral, a promoção de vínculo e a assistência integrada, subsidiando novas estratégias nesse cenário.

## Métodos

Realizou-se um estudo seccional, em crianças atendidas no serviço de pediatria no Hospital Universitário Pedro Ernesto, no período de 8 de julho a 3 de outubro de 2013. O instrumento foi aplicado aos responsáveis de crianças portadoras de doença crônica atendidas no ambulatório de especialidades. O ambulatório está vinculado à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e presta assistência a crianças entre 0 e 12 anos, moradoras de áreas adjacentes ou referenciadas de outros serviços. O ambulatório conta com uma equipe multiprofissional e oferece atendimento geral e de diversas especialidades pediátricas.

A coleta de dados deu-se por amostra oportuna em crianças atendidas no período da pesquisa. O instrumento foi aplicado em 152 responsáveis que tinham crianças com mais de 3 meses de atendimento consecutivos pela mesma causa, conforme proposto por Vieira e Lima (2012) em sua definição sobre doença crônica.<sup>15</sup> O instrumento de coleta teve itens voltados à caracterização e à tipologia das violências.

Para a coleta de dados, utilizou-se o instrumento *Conflict Tactic Scales: Parent-Child Version (CTSPC)*,<sup>16</sup> que é composto de um módulo principal cujas escalas visam a captar algumas dimensões da violência familiar existentes na relação entre pais e filhos, a saber: formas não violentas de disciplina (4 itens), agressão psicológica (5 itens) e violência física (13 itens). Respeitando um crescendo na gravidade dos atos perpetrados, a última escala é ainda subdividida em 3, separando os atos de punição corporal (6 itens), maus-tratos físicos menores (3 itens) e maus-tratos físicos graves (4 itens). A CTSPC faz parte de um conjunto de instrumentos desenvolvido por Straus e colaboradores, que identificam as formas utilizadas para resolver os conflitos de interesse que emergem no núcleo de cada família.<sup>16</sup>

O processamento dos dados e a modelagem estatística foram realizados com o auxílio do *software* STATA SE 12, utilizando a técnica de análise univariada. Estimaram-se as prevalências dos atendimentos e das formas de violência. Em todos os casos, foram calculados os respectivos intervalos de confiança a 95%.

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sendo aprovado por meio do CAAE 34296113.3.0000.5259. Utilizou-se o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que houve abordagem direta aos sujeitos de estudo. A fonte

primária ocorreu por meio da aplicação do questionário durante a entrevista.

## Resultados

A amostra proveniente dos 152 questionários aplicados foi composta de 55,3% (IC 95%) de crianças do sexo masculino, com idade até 4 anos. Também foi observado que 63,1% (IC95%) das crianças estão na rede de ensino regular e que quase toda a amostra (89,5%; IC 95%) teve mais que 3 consultas médicas anuais. As tabelas 1 e 2 demonstram o perfil da amostra estudada e a distribuição do acompanhamento das crianças por ambulatório. É importante considerar que a mesma criança pode ser acompanhada em mais de um ambulatório, conforme demonstrado na Tabela 2. A Tabela 3 apresenta a prevalência das formas de resolução de conflitos nas famílias avaliadas.

Correlacionando a prevalência da violência com a idade dos pacientes, é possível ver que os casos em que há maus-tratos físicos ocorrem mais em crianças de 10 a 12 anos, com 56,5% (IC 95%), seguidos de crianças de 5 a 9 anos, com 37,4% (IC 95%). Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o tipo de ambulatório de acompanhamento da criança e os eventos de maus-tratos.

## Discussão

O estudo possibilitou uma reflexão sobre os aspectos da violência em pacientes com doença crônica em ambulatório de especialidades do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Embora este trabalho possua limitações decorrentes de estudos transversais e utilize aplicação de questionários por meio de entrevistas como fonte primária de dados, é importante reconhecer que os dados aqui trazidos descortinam problemas relacionados à violência e às doenças crônicas,

**Tabela 1 – Perfil de crianças atendidas no ambulatório de especialidades pediátricas do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2013 (n = 152)**

Variáveis	Prevalência(%)	Intervalo de Confiança (IC 95%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	55,3	47,3/63,2
Feminino	44,7	36,7/52,7
<b>Idade</b>		
Até 4 anos	50,0	41,9/58,0
5 a 9 anos	36,0	28,2/43,8
9 a 12 anos	14,0	8,4/19,6
<b>Escolaridade</b>		
Matriculado em creche ou escola	63,1	55,4/70,9
<b>Atendimentos no ambulatório</b>		
Mais que 3 consultas anuais	89,5	84,5/94,4
Menos que 3 consultas anuais	10,5	5,6/15,5
<b>Perfil familiar</b>		
Pais vivem juntos	59,9	46,9 / 63,0
Mãe é o cuidador principal	80	73,5 / 86,4
Cuidadores com menos de 8 anos de estudo	60,3	52,4/68,1
Cuidadores com mais de 8 anos de estudo	39,7	31,8/47,6

**Tabela 2 – Perfil de especialidade frequentada pelas crianças atendidas no Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2013 (n = 152)**

Ambulatórios	Prevalência (%)	Intervalo de Confiança (IC 95%)
Pediatria	63,1	55,4/70,9
Neurologia	13,1	7,7/18,6
Genética	11,2	6,1/16,2
Imunologia	9,2	4,6/13,8
Cardiologia	7,2	3,1/11,4
Nefrologia	6,7	2,6/10,6
DIP	5,9	2,1/9,7
Gastroenterologia	3,3	4,2/6,1
Urologia	0,6	0,2/1,0
Outras	30,9	23,5/38,3

**Tabela 3 – Táticas de resolução de conflito de famílias atendidas em ambulatórios de especialidades pediátricas do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2013 (n = 152)**

Modos de resolução	Prevalência (%)	Intervalo de confiança (IC 95%)
Disciplina não violenta	87,5	82,2/92,8
Agressão psicológica	81,6	75,3/87,8
Punição corporal	72,4	65,2/79,6
Maustratos físicos	27,0	19,8/34,1
Maustratos físicos graves	8,5	4,0/13,0

muitas vezes imperceptíveis aos olhos dos profissionais durante a atribulada rotina de atendimentos.

Os resultados encontrados condizem com outras pesquisas que detectaram as prevalências de abuso psicológico e de maus-tratos físicos, sendo o abuso psicológico o mais frequente.<sup>5,6</sup> Acredita-se que a ocorrência das violências psicológica e física aqui encontradas possa estar subestimada, uma vez que o procedimento de coleta de dados se baseou em entrevistas face a face, sujeitas a viés de memória e baixa responsividade dos entrevistados, sendo necessário contemplar essas limitações durante a análise dos resultados. Os relatos de violência psicológica e punições corporais também sugerem a necessidade de refletir quanto à habilidade de percepção pelos profissionais que compõem as equipes de saúde em seus mais diversos níveis de complexidade.

Estudos<sup>5</sup> apontam para a subnotificação de violência familiar perpetrada contra crianças, demonstrando que quase todos os casos não é captado pelos profissionais, sugerindo a urgente necessidade de rediscutir as estratégias que envolvem o manejo dos casos nos serviços.

Outro aspecto relevante foi a alta prevalência de violência na amostra estudada. Aproximadamente 1/3 das crianças sofreram violência familiar, e 8,5% foram vitimadas por formas graves, tornando esses dados alarmantes. É imprescindível enfatizar que essas crianças já possuem limitações inerentes à doença de base e que episódios de violência familiar grave podem trazer mais danos e complicações ao quadro clínico e psicológico da criança.<sup>14</sup>

O serviço em que foi realizado o estudo, por ser uma unidade de ensino, acaba impondo às famílias

uma rotatividade de profissionais, pois envolvem estudantes, residentes de medicina e de outras áreas da saúde, professores e preceptores. Somente quando constatada a necessidade de acompanhamento regular com um profissional da Pediatria Geral ou de especialidades, a criança é encaminhada para o setor específico.

Vale ressaltar que praticamente toda a amostra tinha consultas regulares no serviço, mais de 3 vezes por ano, o que confere uma maior possibilidade de avaliação da família de forma ampliada, criação de vínculo com o serviço e detecção de casos de violência.

Os resultados demonstraram que crianças com doenças crônicas são vítimas de alguma forma de violência, reforçando a hipótese de uma relação de risco entre os atos abusivos e a situação de cronicidade. Como já mencionado, o cuidado desses pacientes pode ser um fator de estresse, desequilibrando a tênue organização da dinâmica familiar. Esse estresse pode levar ao uso de formas violentas de resolução dos conflitos e a complicações físicas, mentais e emocionais para o paciente e o cuidador.<sup>14</sup> Essas complicações são geradas porque a doença impõe transformações e adaptações na vida da criança e da família.<sup>17,18</sup>

O entendimento do cuidador sobre a doença e as limitações que ela trás, bem como o nível de autocuidado desses pacientes crônicos, também parecem influenciar nos episódios de violência.<sup>10,14</sup> Na maioria das famílias avaliadas no estudo, o cuidador principal foi a mãe, o que também aparece na literatura.<sup>14</sup> Além disso, a maioria dos cuidadores tinham menos de 8 anos de estudo, o que pode comprometer o entendimento da doença e dos cuidados necessários, influenciando diretamente na qualidade de vida do doente e na dinâmica familiar.

Apesar do envolvimento emocional e da forte ligação afetiva com a criança, o cuidador primário frequentemente se sente sobrecarregado com o peso do cuidado e, por conta disso, muitas vezes renuncia às atividades sociais.<sup>14</sup> Estudos reforçam a ideia de que a alteração da dinâmica e a desestrutura familiar decorrentes da doença crônica podem contribuir para a ocorrência de episódios de violência.<sup>19,20</sup> Mais uma vez, os achados do presente estudo estão em sintonia com a literatura, pois a forma de disciplina infantil por meio da punição corporal foi vista em uma porção considerável da amostra (72,4%; IC 95%: 65,2/79,6).

## Conclusões

Mesmo frente às limitações metodológicas de estudos transversais, foi possível refletir sobre questões importantes no cuidado com crianças portadoras de doenças crônicas e sua maior vulnerabilidade como vítimas de violência. O estudo revela uma realidade alarmante, com cerca de 10% de crianças, na maioria menores de 4 anos, vítimas de maus-tratos graves. A ocorrência de violência em um período crucial para o desenvolvimento infantil pode impactar, de maneira significativa, na aquisição de habilidades e competências próprias dessa fase.

Outro aspecto que merece destaque se refere à assistência de crianças com doenças crônicas e a possível dificuldade para a detecção de violência familiar, com necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais envolvidos, estabelecimento de vínculo com a família, integração multiprofissional. Essas iniciativas podem oportunizar a revelação dos casos. Nesse contexto, é possível concluir pela importância de criar estratégias que auxiliem as equipes na detecção e no manejo de situações complexas como, por exemplo, a ocorrência de violência em crianças com doenças crônicas, a fim de romper com as consequências dos abusos, em uma perspectiva de atenção integral e cuidado de longo prazo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
2. Pfeiffer L, Pfeiffer NAR, Rosario MN. Child and adolescent physical abuse: a proposal for classifying its severity. *Rev Paul Pediat* .2011 29(4): 47782.
3. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *The Lancet* 2011 6736 (11): 7589.
4. Pires JM, Goldani MZ, Vieira EM, Nava TR, Castilhos K, Simas V, et al. Barreiras, para a notificação pelo pediatra, de maus-tratos infantis. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2005 5(1): 1038.
5. Moura ATMS, Reichenheim ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005 21(4): 112433.
6. Moura ATMS, Moraes CL, Reichenheim ME. Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008 24(12): 292636.
7. Ministério da Saúde. Portadores de deficiências e de necessidades especiais duplamente vítimas de violências e discriminações. 2006.
8. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet* 2011; 6736(11): 601384.
9. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim JS, et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *The Lancet* 2011;377(9782): 90102.
10. Marcon SS, Sassá AH, Soares NTI, Molina RCM. Dificuldades e conflitos enfrentados pela família no cuidado Cotidiano a uma criança com doença crônica. *Ciênc Cuid Saúde* 2007; 6(Suplem. 2): 4119.
11. Baltor MRR, Matos aPK, Wernet M, Ferreira NMLA, Dupas G. Percepções da família da criança com doença crônica frente às relações com profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(4): 80814.
12. Jaudesa PK, Mackey-Bilaverb L. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect* 2008; (32): 67181.
13. Nóbrega VM, Reichert APS, Silva KL, Coutinho SED, Collet N. Imposições conflitos das famílias na doenças crônica infantil. *Esc Anna Nery* 2012; 16(4): 7818.
14. Pinto JMS, Nations MK. Care and chronic illness: family caregiver's viewpoint in Northeast Brazil. *Ciênc & Saud Col* 2012; 17(2): 52130.
15. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev LatAm Enfermagem* 2002; 10(4): 55260.
16. Straus MA, Hamby SH, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D. Identification of child maltreatment with parentchild conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect* 1998; 22:24970.
17. Marcon SS, Sassá AH, Soares NTI, Molina RCM. Difficulties and conflicts faced by the family during routine care for a child with a chronic illness. *Ciênc Cuid Saúde* 2007; 6(Suplem. 2): 4119.
18. Souza MA, Melo LL. Being a mother of child hospitalized with a chronic illness. *Rev Min Enferm* 2013; 17(2): 3627.
19. Abramovitch S, Maia MC, Cheniaux E. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. *Rev Psiquiatr Clín* 2008; 35(4): 15964.
20. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle, CV, Marcopito LF. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(6): 65965.