



Mapeamento espacial das notificações e prevalências de violência entre grupos etários vulneráveis no estado do Espírito Santo

Spatial mapping of violence notifications and prevalence among vulnerable age groups in Espírito Santo State, Brazil

Tamires Paulo Ceccon¹, Micael Franco Alves¹, Franciele Marabotti Costa Leite¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

francielemarabotti@gmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Tamires Paulo Ceccon, Micael Franco Alves, Franciele Marabotti Costa Leite.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

8/2/2025

Aprovado:

1/4/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: A notificação de casos de violência é uma ferramenta importante para monitorar tendências e orientar políticas públicas para o enfrentamento das violências nos diferentes ciclos de vida. **Objetivo:** Analisar as prevalências e a distribuição espacial das notificações de violência nos municípios do Espírito Santo entre grupos etários vulneráveis, no período de 2011 a 2021. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2011 a 2021. As taxas por 10.000 habitantes foram estratificadas por idade (0–9, 10–19, 20–59, ≥60 anos) e analisadas por meio de suavização bayesiana, Índice de Moran e mapeamento temático. **Resultados:** A taxa média geral de notificação de violência foi de 14,05 por 10.000 habitantes. Em relação às prevalências específicas por idade, verificou-se que a maior taxa média de notificação foi para o grupo de adolescentes (29,02/10.000 hab.), seguido de adultos (16,39/10.000 hab.), crianças (10,98/10.000 hab.) e idosos (9,34/10.000 hab.). **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas, do fortalecimento da vigilância em municípios prioritários e da inserção da temática da violência na formação dos profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Violência. Epidemiologia. Sistemas de Informação. Análise espacial.

ABSTRACT

Introduction: The notification of violence cases is an important tool for monitoring trends and guiding public policies to address violence across different life cycles. **Objective:** To analyze the prevalence and spatial distribution of violence notifications in the municipalities of Espírito Santo among vulnerable age groups, from 2011 to 2021. **Methods:** This is a descriptive ecological study using data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) from 2011 to 2021. Notification rates per 10,000 inhabitants were stratified by age group (0–9, 10–19, 20–59, ≥60 years) and analyzed using Bayesian smoothing, Moran's Index, and thematic mapping. **Results:** The overall mean notification rate of violence was 14.05 per 10,000 inhabitants. Regarding age-specific prevalence, the highest mean notification rate was found among adolescents (29.02/10,000), followed by adults (16.39/10,000), children (10.98/10,000), and older adults (9.34/10,000). **Conclusion:** The findings highlight the need for targeted public policies, the strengthening of surveillance in priority municipalities, and the inclusion of violence-related topics in the training of health professionals.

Keywords: Violence. Epidemiology. Information Systems. Spatial analysis.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que está entrelaçado no tecido histórico e sociocultural da humanidade, com impacto sobre o bem-estar individual e coletivo, de modo que se faz necessário abordá-la nas ações de cuidado integral em Saúde. Esse agravo adentra a sociedade e se liga a jogos de autoridade, interagindo com normas sociais, permitidas ou proibidas de forma explícita ou tácita. Socio-culturalmente contornada, a violência, se espalha integralmente numa perspectiva biopsicossocial¹.

Nesse sentido, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, do Ministério da Saúde, aponta a violência como ações humanas que afetam a integridade e a saúde física, moral, mental ou espiritual², independe da classe social, etnia, religião e cultura³. Esse fenômeno tem seu caráter multifatorial, e, pode ocorrer em diversos contextos, assumindo múltiplos significados⁴ e, perpassa por diferentes ciclos da vida⁵.

No que tange às naturezas desse fenômeno, a violência pode ser do tipo autoprovocadas com ou sem intenção suicida ou interpessoal. As lesões autoprovocadas com intenção suicida são denominadas “tentativa de suicídio” e ocorrem quando o indivíduo tenta cessar sua vida, mas sem consumação⁶. Já a lesão autoprovocada não suicida é conceituada como a destruição direta e deliberada do próprio tecido corporal na ausência de intenção letal e por razões não estabelecidas socialmente⁷. A violência interpessoal pode ser: física; psicológica/moral; tortura; sexual; tráfico de seres humanos; financeira/econômica; negligência/abandono; trabalho infantil e intervenção legal, desencadeando diversas consequências a curto, médio e longo prazo a suas vítimas⁸⁻⁹.

Em 2011, a portaria nº 104 do Ministério da Saúde¹⁰ trouxe o caráter obrigatório para as notificações de casos suspeitos e confirmados de violência nos serviços de saúde para grupos específicos que são mais vulneráveis ao agravo, incluindo: mulheres, crianças, idosos, população indígena, LGBTQI+ e pessoas com deficiência. Assim, segundo o Ministério da Saúde, a violência está incluída na listagem

de agravos de notificação compulsória por meio da portaria GM/MS Nº 420¹¹.

Nesse contexto, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo define a listagem de agravos de notificação compulsória estadual através da portaria Nº 115-R, de 04 de agosto de 2022, cujo a violência também está incluída. A Lei estadual nº 11.147 de julho de 2020 destaca a obrigatoriedade de Notificação Compulsória dos eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS à autoridade sanitária estadual, por todos os profissionais dos serviços de saúde, e instituições de ensino e assistência social, de caráter público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo¹².

A notificação de casos de violência permite a criação de um banco de dados abrangentes que pode ser utilizado para monitorar tendências e padrões de violência. Esses dados são fundamentais para o planejamento e a implementação de políticas públicas eficazes, além de propor estratégias de prevenção e intervenção mais direcionadas, baseadas em evidências concretas, além de facilitar a implementação de programas de prevenção e intervenção precoce, permitindo que as vítimas recebam o cuidado e o suporte necessários¹³.

Assim, estudos sobre violência, realizados em âmbito local, são importantes para entender e abordar o problema no cenário regional, uma vez que fornecem informações valiosas sobre a natureza, a extensão e as causas da violência em determinada área geográfica, além de auxiliar na identificação de grupos de risco, padrões de comportamento violento e fatores de risco associados à violência, podendo fornecer dados para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e intervenção, contribuindo com os programas e serviços específicos voltados para o cuidado integral da vítimas¹.

Por fim, sabe-se que pesquisas apontam disparidades geográficas na prevalência de violência contra grupos vulneráveis, como crianças e idosos, associadas a fatores como desigualdade socioeconômica e fragilidade de redes de proteção^{6,9}. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar as prevalências e a distribuição espacial das notificações de violência nos municípios do Espíri-

to Santo entre grupos etários vulneráveis, no período de 2011 a 2021.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo ecológico de caráter descritivo, onde o cenário da pesquisa é o Espírito Santo (ES), um estado do Sudeste com 78 municípios, área territorial de 46.074.448 km², população estimada de 4.108.508 segundo projeção do IBGE, densidade demográfica de 76,25 habitantes/km², índice de desenvolvimento humano de 0,740¹⁴.

A população em estudo foram todos os casos de violência do tipo interpessoal e autoprovocada notificados pelos municípios do Espírito Santo entre os anos de 2011 e 2021. Foram utilizados os registros que possuíam a informação do município de residência e idade da vítima (0 a 9 anos, 10 a 19 anos e 60 e mais). A variável em estudo foi a taxa de notificação por município do ES, de acordo com o ciclo de vida (0 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 59 anos e 60 e mais) e o ano da notificação.

A coleta de todos os casos notificados de violências, foi utilizado o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) entre os anos de 2011 e 2021. Fora incluídos todos os casos de residentes do Espírito Santo. Vale destacar que os dados são públicos e estão disponíveis na plataforma DATASUS, que pode ser acessada através do endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br>.

No que tange a coleta da base cartográfica e as malhas utilizadas no presente estudo, estas foram obtidas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para a análise dos dados foram utilizados os programas *IBM SPSS Statistics version 24*, *STATA* versão 14.0 e o *TerraView* versão 4.2.2. A caracterização dos dados foi realizada através da frequência observada, porcentagem, mínimo, máximo, medidas de tendência central e de variabilidade. A regressão quantílica simples com erro padrão robusto relacionou as prevalências de notificação de violência entre os anos em estudo (Ocorrência de notificação de violência/população de 2011 a 2021) x 10.000). As vantagens desta regressão apontadas

por Koenker e Bassett são: É requerida quando a distribuição não é gaussiana (normal), é robusta a outliers e quando os resíduos não são normais e/ou não homocedásticos produzem estimadores mais eficientes do que os da regressão por mínimos quadrados ordinários (MQO) e é mais informativa não só ficando restrita a uma média, pois pode-se obter a regressão pela mediana.

Para as técnicas de análise espacial foram calculadas as prevalências de notificação de violência por 10.000, taxa suavizada bayesiana que leva em consideração algumas informações especiais como a área de cada município e os indicadores de dependência espacial local de Moran (Ii) que é uma medida que avalia a autocorrelação das prevalências no mapa, avaliando assim, a relação de semelhança entre as prevalências de um local para outro. Conforme mencionado, a malha geográfica do Espírito Santo (Shapefile) utilizada está disponível no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE³⁴), onde através desta foi possível realizar mapas temáticos.

Para o cálculo da taxa média de notificação de violência de cada município foi considerado a média do número de casos de 2011 a 2021, dividido pela média da população desse mesmo período. As prevalências de cada município foram colocadas em ordem crescente e divididas em tercil para formar três categorias: baixo em notificação (até 33,33%), médio em notificação (de 33,34% a 66,67%) e alto em notificação (acima de 66,67%). Em seguida, tirou-se a média dessas prevalências municipais e cada localidade foi incluída dentro de uma das três categorias, sendo possível comparar o município com ele mesmo e vendo se ao longo de 10 anos ele se enquadra como alto, médio ou baixo em notificação. O nível alfa de significância utilizado em todas as análises foi de 5%.

Por se tratar de dados públicos anonimizados não foi necessária a aprovação de um Comitê de Ética.

RESULTADOS

A seguir, apresentam-se os valores das prevalências médias de notificação geral de violência entre 2011 e 2021 e segundo os municípios e ciclo de vida (0-9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 59 anos e 60 e mais). No-

ta-se que a taxa média de notificação geral de violência no ES foi de 14,05/10.000 hab. O município de Marechal Floriano apresentou a maior média das prevalências de notificação (55,12/10.000 hab), seguido de Itaguaçu (39,92/10.000 hab) e Conceição do Castelo (34,24/10.000 hab). Em contrapartida, Baixo Guandu (3,09/10.000 hab), Ecoporanga (3,24/10.000 hab) e Conceição da Barra (3,30/10.000 hab) foram os municípios com menores prevalências de notificação no período estudado.

Quanto às prevalências de notificação de violência interpessoal e autoprovocadas específicas por idade, verifica-se no ES que a maior taxa média de notificação foi para o grupo de adolescentes (29,02/10.000 hab), seguida de pessoas adultas (16,39/10.000 hab), crianças (10,98/10.000 hab) e os idosos (9,34/10.000 hab.)

De acordo com os municípios, nota-se, entre o grupo de 0 a 9 anos, a maior taxa média de notificação foi para o município de Afonso Cláudio (56,62/10.000), seguido de Marechal Floriano (37,12/10.000) e Vitória (36,10/10.000). Quando falamos da população entre 10 e 19 anos, a maior taxa média de notificação de violência também foi para o município de Marechal Floriano (80,28/10.000), seguidos da capital Vitória (72,53/10.000) e Muricuri (66,53/10.000). Na faixa de 20 a 59 anos novamente Marechal Floriano (61,99/10.000), seguido de Itaguaçu (49,22/10.000) e Conceição do Castelo (47,21/10.000). No grupo de 60 e mais, a maior taxa média apareceu em Marechal Floriano (25,42/10.000), seguido de Governador Lindemberg (19,96/10.000) e Pedro canário (19,67/10.000) (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição da Taxa média de notificação de violência nos municípios do Espírito Santo, entre 2011 e 2021, segundo grupos vulneráveis, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2024

Municípios	0 a 9 anos		10 a 19 anos		20 a 59 anos		60 anos ou mais		Geral	
	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP
Afonso Cláudio	56,62	96,35	64,53	115,24	5,91	4,04	5,10	3,63	17,76	28,74
Água Doce do Norte	8,04	3,14	17,37	8,85	11,47	6,44	12,27	7,35	9,07	5,08
Águia Branca	16,67	8,36	29,74	20,86	9,12	8,55	9,98	3,54	8,81	7,54
Alegre	6,19	3,13	14,54	8,55	13,02	5,40	15,09	10,02	11,98	5,27
Alfredo Chaves	6,46	2,23	50,40	39,44	13,60	12,12	4,79	1,66	13,65	11,67
Alto Rio Novo	8,46	0,00	16,79	6,17	8,86	2,81	8,96	0,00	5,97	2,59
Anchieta	7,39	6,73	25,03	20,80	12,88	8,06	7,26	5,54	12,53	7,71
Apiacá	16,66	5,76	12,56	5,47	13,09	6,93	0,00	0,00	9,69	4,00
Aracruz	6,36	5,67	27,43	27,57	24,63	24,70	8,36	7,74	17,52	19,77
Atílio Vivácqua	8,24	3,16	30,06	14,95	22,37	7,03	12,81	6,79	19,43	4,78
Baixo Guandu	4,23	2,32	8,01	7,49	4,30	2,04	3,27	1,38	3,09	2,47
Barra de São Francisco	3,10	2,80	19,45	15,33	12,63	8,58	4,35	1,87	9,59	7,78
Boa Esperança	4,52	0,02	15,49	12,82	4,15	2,20	5,71	0,00	3,66	2,88
Bom Jesus do Norte	0,00	0,00	15,30	0,21	6,55	8,70	5,20	0,00	4,62	5,90
Brejetuba	8,24	2,36	29,00	47,96	7,59	5,07	8,31	1,16	8,24	9,17
Cachoeiro do Itapemirim	2,20	1,09	14,29	12,23	9,05	6,56	2,74	2,01	7,70	5,66
Cariacica	7,50	2,57	21,26	11,46	15,40	4,05	4,01	2,34	13,78	3,61
Castelo	5,49	3,23	27,32	9,09	21,75	9,19	8,23	2,82	18,30	6,09
Colatina	14,14	8,82	26,37	13,22	18,37	9,51	8,77	5,42	17,21	8,77
Conceição da Barra	4,26	3,55	6,31	6,59	3,68	3,38	4,76	2,64	3,30	3,24
Conceição do Castelo	12,87	2,82	46,82	34,51	47,21	34,75	11,35	5,63	34,24	25,19
Divino São Lourenço	15,29	0,00	16,78	0,00	8,24	7,25	16,42	1,05	6,99	4,43
Domingos Martins	11,31	9,37	27,16	20,77	19,27	12,98	6,05	3,08	16,45	10,72
Dores do Rio Preto	19,59	9,84	42,03	30,53	24,06	9,47	17,80	6,64	19,36	11,70

* continua.

* continuação.

Municípios	0 a 9 anos		10 a 19 anos		20 a 59 anos		60 anos ou mais		Geral	
	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP
Ecoporanga	5,59	5,06	14,20	3,72	3,75	2,47	4,73	3,63	3,24	2,97
Fundão	6,99	3,50	26,33	21,49	15,87	11,28	4,49	1,27	13,75	9,66
Governador Lindenberg	24,81	24,47	36,31	14,90	11,96	4,63	19,96	14,14	16,00	8,60
Guaçuí	2,35	0,01	18,10	17,58	7,75	6,05	4,27	2,51	6,20	5,48
Guarapari	4,81	4,38	25,34	17,20	18,04	11,35	4,92	2,45	15,16	9,41
Ibatiba	8,53	5,68	27,61	17,73	23,34	16,35	9,34	4,94	18,57	13,12
Ibiraçu	9,95	5,60	24,18	23,11	12,70	14,96	14,75	11,75	12,08	13,96
Ibitirama	12,94	0,00	6,78	0,00	4,87	1,21	9,26	0,00	2,47	0,94
Iconha	8,81	3,82	19,41	14,24	7,99	5,24	6,65	2,77	6,84	4,27
Irupi	6,62	2,57	20,42	7,73	11,68	7,46	10,20	5,65	8,84	6,29
Itaguaçu	14,97	7,29	65,61	18,30	49,22	10,68	14,12	6,48	39,92	6,75
Itapemirim	5,01	3,46	20,86	12,63	21,37	15,15	6,62	4,24	16,14	10,76
Itarana	30,43	26,34	55,90	36,80	32,26	11,23	19,56	13,95	32,19	13,49
Iúna	3,70	1,79	13,42	9,12	10,19	6,08	4,60	2,28	8,52	4,42
Jaguaré	9,61	10,44	47,45	35,81	22,63	23,66	18,09	5,47	18,95	20,57
Jerônimo Monteiro	14,53	8,61	52,22	31,32	25,91	18,17	10,07	6,21	22,33	14,38
João Neiva	8,79	7,73	26,31	15,84	15,89	7,43	6,15	2,96	11,84	7,98
Laranja da Terra	12,96	6,16	13,79	14,27	7,79	6,70	7,39	4,84	5,47	5,73
Linhães	1,92	0,73	14,60	13,42	9,64	4,33	2,94	1,56	7,29	5,49
Mantenópolis	7,20	3,94	10,31	8,41	9,48	7,94	7,50	4,94	7,23	6,17
Marataizes	4,77	3,19	20,77	15,20	25,31	16,32	8,85	7,11	18,78	12,22
Marechal Floriano	37,12	39,63	80,28	50,03	61,99	26,86	25,42	14,12	55,12	26,03
Marilândia	16,47	9,67	39,10	23,13	12,31	8,42	17,47	11,07	13,89	9,78
Mimoso do Sul	3,56	1,36	14,92	19,24	11,17	10,63	11,54	1,46	9,06	8,83
Montanha	3,73	0,03	22,85	17,96	9,49	9,02	4,64	2,28	7,56	7,67
Mucurici	13,30	0,00	66,53	60,84	35,01	30,03	15,12	6,56	25,74	23,60
Muniz Freire	6,90	6,64	33,72	20,03	33,57	23,91	12,95	5,71	25,52	17,29
Muqui	8,65	4,46	33,57	14,76	23,79	10,98	8,64	6,44	19,87	8,96
Nova Venécia	4,35	3,46	21,79	23,29	10,55	12,03	4,35	3,52	9,36	10,87
Pancas	4,73	3,94	15,56	20,23	8,99	8,89	5,39	2,57	6,77	7,99
Pedro Canário	6,68	8,75	25,76	19,39	24,43	19,22	19,67	4,48	17,22	15,57
Pinheiros	2,78	1,01	10,79	13,21	3,66	2,59	4,07	1,83	3,11	3,66
Piúma	6,20	2,99	14,31	11,41	8,49	7,52	6,42	3,00	8,16	6,29
Ponto Belo	11,02	4,31	32,93	5,43	9,13	8,29	14,78	0,00	9,52	6,45
Presidente Kennedy	13,22	8,98	47,51	42,36	34,19	21,77	16,64	10,98	28,15	19,14
Rio Bananal	5,79	3,24	28,37	24,15	12,16	5,74	6,44	4,32	11,61	7,31
Rio Novo do Sul	14,19	10,33	38,26	26,79	16,54	13,97	8,83	3,96	14,25	11,90
Santa Leopoldina	8,48	5,39	13,06	8,67	6,79	5,57	6,77	3,35	4,41	4,54
Santa Maria de Jetibá	7,79	5,87	24,94	24,18	20,36	18,33	6,92	4,11	16,41	15,03
Santa Teresa	11,29	8,75	36,79	22,81	14,56	9,04	7,89	4,98	13,86	9,79
São Domingos do Norte	10,44	4,20	22,56	14,58	11,19	7,71	14,79	15,23	10,43	7,53
São Gabriel da Palha	5,03	2,67	16,29	12,98	9,97	6,97	4,27	2,30	9,28	5,26
São José do Calçado	7,34	0,15	13,52	8,51	4,72	3,84	0,00	0,00	4,19	2,83
São Mateus	3,49	1,95	15,00	12,41	7,80	6,88	8,64	14,50	7,95	6,09
São Roque do Canaã	14,71	9,84	11,42	5,40	9,57	3,42	7,91	4,23	8,19	2,97
Serra	13,00	7,07	41,34	22,69	20,37	10,92	9,85	2,71	21,40	11,06

* continua.

* continuação.

Municípios	0 a 9 anos		10 a 19 anos		20 a 59 anos		60 anos ou mais		Geral	
	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP	Taxa Média	DP
Sooretama	2,71	2,26	11,53	9,69	7,33	7,46	3,59	0,00	5,74	5,51
Vargem Alta	13,25	7,72	25,35	27,88	12,55	13,60	4,38	1,72	10,09	11,90
Venda Nova do Imigrante	9,69	7,56	52,83	52,34	27,63	17,42	13,03	14,67	19,49	19,75
Viana	6,51	4,75	20,20	10,51	10,02	6,53	6,27	3,62	10,28	6,43
Vila Pavão	10,29	4,18	37,22	54,01	7,94	5,86	13,99	7,80	9,32	5,51
Vila Valério	25,51	17,57	43,56	45,95	11,48	4,69	12,22	6,59	17,27	9,25
Vila Velha	6,07	2,92	18,71	11,77	9,52	8,40	2,78	1,99	9,41	7,00
Vitória	36,10	19,72	72,53	53,24	26,88	16,90	15,01	8,12	32,09	19,89
TOTAL	10,98	17,95	29,02	30,93	16,39	16,07	9,34	8,08	14,05	14,10

DP: Desvio padrão. Fonte: Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE.

Quanto à tendência de notificações, percebe-se que, de 2012 a 2019, houve aumento mediano nas prevalências de notificação de violência para todas as faixas etárias em conjunto, o pseudo- R^2 foi de 14,8%, ou seja, os anos conseguem explicar apenas a variação na taxa de notificação de violência por 10.000 habitantes em 14,8%. Os anos de 2014 a 2021 influenciaram em um aumento mediano na taxa das notificações de violência em comparação a taxa de 2011 (dados não apresentados em Tabela).

Analisando o grupo de 0 a 9 anos, constata-se que nos anos de 2016 a 2019, assim como no ano de 2021, houve um aumento mediano na taxa de notificação de violências contra crianças em comparação ao ano de 2011. Em 2020, não houve signifi-

ficância, provavelmente pela queda na notificação em decorrência da pandemia da Covid 19. Para a faixa etária de 10 a 19 anos e 20 a 59, os anos de 2014 a 2021 influenciaram em um aumento mediano na taxa de notificação de violência em comparação a taxa de 2011. Tanto para as notificações de violência contra a criança, quanto adolescentes o ano que influenciou mais fortemente foi 2019. Quanto ao grupo de 60 anos e mais, percebe-se que a partir de 2012 até 2018 houve aumento mediano nas prevalências e a partir de 2019 houve redução mediana, todavia, nenhum ano apresentou relação significativa com a taxa de notificação de violência, deste modo, a taxa de notificação não é influenciada pelos anos (Tabela 2).

TABELA 2. Tendência da incidência das notificações de violência nos municípios do Espírito Santo, entre 2011 e 2021, segundo grupos vulneráveis, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2024

FAIXA ETÁRIA 0 A 9 ANOS						
Ano	B	Erro padrão robusto	Valor p*	IC 95% Limite inferior	IC 95% Limite superior	Tendência
2011	0	-	-	-	-	-
2012	-0.86	1.03	0.403	-2.88	1.16	Não significativo
2013	-0.83	0.97	0.389	-2.73	1.07	Não significativo
2014	-0.03	1.05	0.978	-2.09	2.04	Não significativo
2015	0.96	1.16	0.408	-1.32	3.25	Não significativo
2016	2.8	1.15	0.016	0.53	5.07	Acréscimo
2017	2.61	0.93	0.005	0.78	4.43	Acréscimo
2018	3.23	1.23	0.009	0.81	5.64	Acréscimo
2019	4.51	1.37	0.001	1.81	7.2	Acréscimo
2020	2.01	1.25	0.108	-0.44	4.47	Não significativo
2021	2.73	1.02	0.008	0.73	4.72	Acréscimo

Pseudo- $R^2 = 3,0\%$

* continua.

* continuação.

FAIXA ETÁRIA 10 A 19 ANOS						
Ano	B	Erro padrão robusto	Valor p*	IC 95% Limite inferior	IC 95% Limite superior	Tendência
2011	0	-	-	-	-	-
2012	2.58	2.05	0.209	-1.45	6.6	Não significativo
2013	1.57	1.81	0.387	-1.99	5.12	Não significativo
2014	4.03	2.03	0.048	0.04	8.02	Acréscimo
2015	10.26	2.09	<0.001	6.17	14.36	Acréscimo
2016	10.98	3.43	0.001	4.24	17.71	Acréscimo
2017	16.84	3.76	<0.001	9.45	24.23	Acréscimo
2018	22.71	3.39	<0.001	16.06	29.36	Acréscimo
2019	32.27	5.09	<0.001	22.27	42.26	Acréscimo
2020	19.46	2.7	<0.001	14.16	24.76	Acréscimo
2021	27.22	3.63	<0.001	20.1	34.35	Acréscimo

Pseudo-R² = 13,7%

FAIXA ETÁRIA 20 A 59 ANOS						
Ano	B	Erro padrão robusto	Valor p*	IC 95% Limite inferior	IC 95% Limite superior	Tendência
2011	0	-	-	-	-	-
2012	0.24	0.96	0.799	-1.64	2.13	Não significativo
2013	1.04	0.85	0.217	-0.62	2.7	Não significativo
2014	4.53	0.88	<0.001	2.81	6.25	Acréscimo
2015	5.47	2.07	0.009	1.4	9.55	Acréscimo
2016	8.1	1.77	<0.001	4.63	11.57	Acréscimo
2017	9.62	1.33	<0.001	7.0	12.24	Acréscimo
2018	14.03	1.93	<0.001	10.23	17.82	Acréscimo
2019	15.23	2.22	<0.001	10.88	19.59	Acréscimo
2020	13.85	1.75	<0.001	10.42	17.28	Acréscimo
2021	15.85	2.03	<0.001	11.86	19.85	Acréscimo

Pseudo-R² = 10,2%

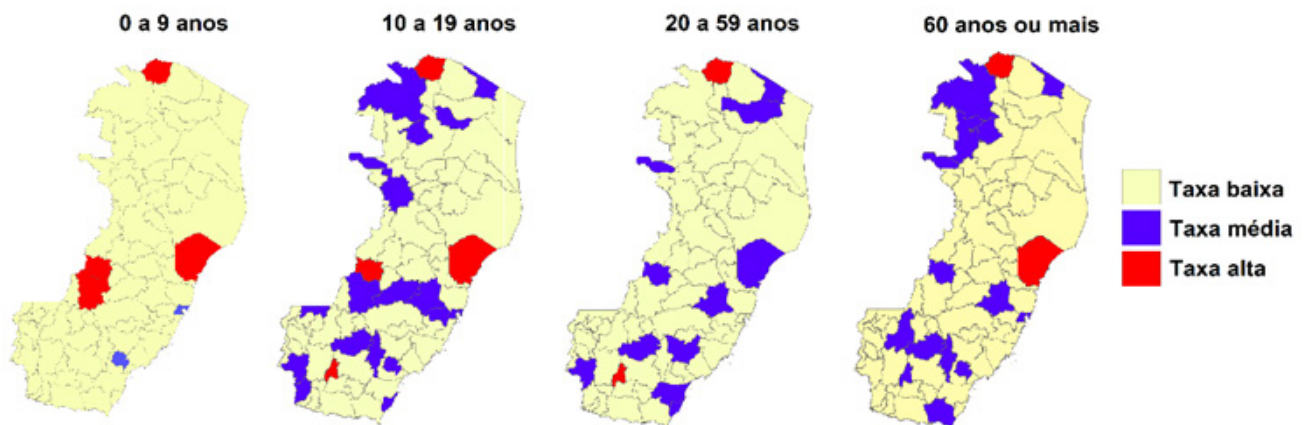
FAIXA ETÁRIA 60 ANOS E MAIS						
Ano	B	Erro padrão robusto	Valor p*	IC 95% Limite inferior	IC 95% Limite superior	Tendência
2011	0	-	-	-	-	-
2012	-1.68	1.56	0.281	-4.74	1.38	Não significativo
2013	-0.56	1.64	0.733	-3.77	2.65	Não significativo
2014	0.0	1.61	0.999	-3.17	3.17	Não significativo
2015	-0.37	1.57	0.813	-3.46	2.72	Não significativo
2016	1.02	1.9	0.589	-2.7	4.75	Não significativo
2017	1.01	2.06	0.623	-3.04	5.07	Não significativo
2018	1.33	1.65	0.418	-1.9	4.57	Não significativo
2019	1.02	1.46	0.485	-1.85	3.88	Não significativo
2020	0.28	1.79	0.875	-3.23	3.8	Não significativo
2021	-0.66	1.61	0.681	-3.83	2.51	Não significativo

Pseudo-R² = 2,7%(*) Regressão quantílica simples; B - coeficiente; 0 - categoria de referência; significativo se $p \leq 0,050$. Fonte: autores, 2024.

A distribuição espacial por faixa etária das prevalências de notificação por 10.000 de notificação de violência para os municípios do Espírito Santo nos anos de 2011 a 2021 é apresentada na Figura 1. As prevalências de cada município foram colocadas em ordem crescente e divididas em três categorias: baixa (até 33,33%), moderada (de 33,34% a 66,67%) e alta (acima de 66,67%), posteriormente foi calculada a média, e, em seguida categorizada. Diante disso, foram observados 5 municípios com altas prevalências de notificação de violência ao longo de 2011 a 2021, sendo eles: Afonso Cláudio, Laranja da Terra, Aracruz, Mucurici, e Jerônimo Monteiro. No entanto, um município apresentou taxa alta em todas as faixas foi o município de Mucurici.

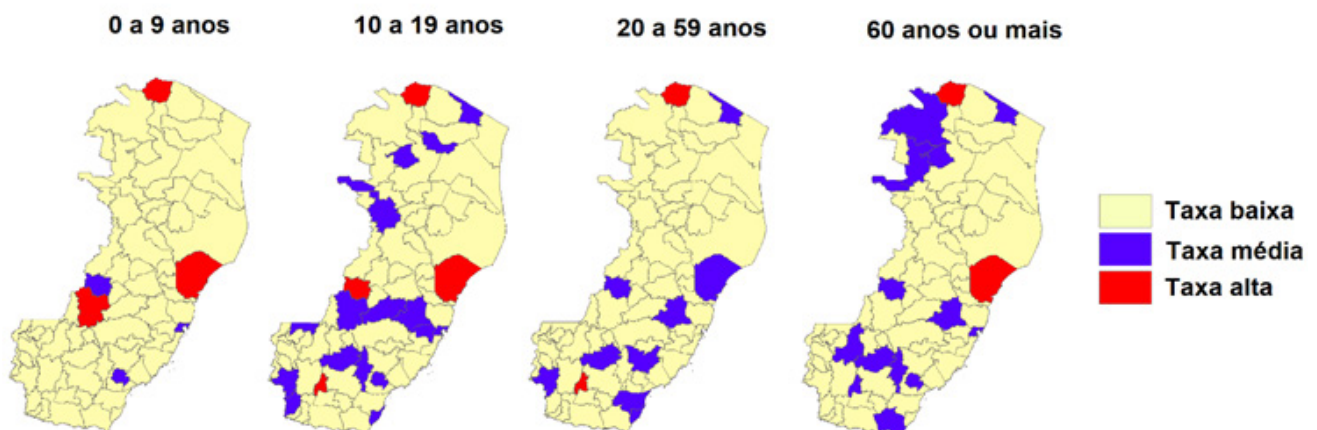
A distribuição espacial por faixa etária das prevalências suavizadas de incidência por 10.000 de violência para os municípios do ES através do método empírico Bayesiano global nos anos de 2011 a 2021 aponta, que todas as faixas etárias apresentaram alguns municípios com prevalências de notificação de violência consideradas altas. No entanto, a faixa de 10 a 19 ocorreu as maiores concentrações dessa categoria, onde foram observados 4 municípios com altas prevalências de notificação, foram eles: o de Mucurici (77,75/10,000 hab), Aracruz (72,12/10,000 hab), Laranja da Terra (56,01/10,000 hab) e Jerônimo Monteiro (62,88/10,000 hab). No entanto, Mucurici obteve mais prevalências considerada altas do que as demais (Figura 2).

FIGURA 1. Distribuição das prevalências de incidência por 10.000 de notificação de violência entre as faixas etárias para o período de 2011 a 2021, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2024



Fonte: Os autores, 2024.

FIGURA 2. Distribuição das prevalências bayesianas empíricas por 10.000 de notificação de violência entre as faixas etárias para o período de 2011 a 2021, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2024



Fonte: Os autores, 2024.

O índice de Moran local (li) para verificar a dependência espacial, mostrando a correlação da taxa de violência por 10.000 habitantes entre os municípios como um todo nos anos de 2011 a 2021. A faixa etária de 0 a 9 anos apresentou o município de Laranja da Terra (27,34) com correlação do tipo positiva (Q1), ou seja, a taxa de violência deste município foi alta em relação aos municípios de Itarana (4,51) e Santa Maria de Jetibá (3,16). Nas faixas de 10 a 19 anos o município de Itarana (21,40/10,000 hab) apresentou taxa alta, mas não apresentou correlação espacial significativa com os outros municípios de divisa. O mesmo se observou para a relação do município de Serra (6,07) na faixa etária de 60 anos ou mais, logo não se pode afirmar que há uma correlação entre os municípios do seu entorno (Figura 3).

DISCUSSÃO

A análise das prevalências médias de notificação de violência e seus desvios padrão por faixa etária nos municípios do Espírito Santo sugere variações significativas nas notificações ao longo do tempo. Essas variações podem ser influenciadas por fatores socioeconômicos, culturais, capacidades locais de vigilância e registro de violência, e políticas públicas de enfrentamento da violência¹⁵⁻¹⁷.

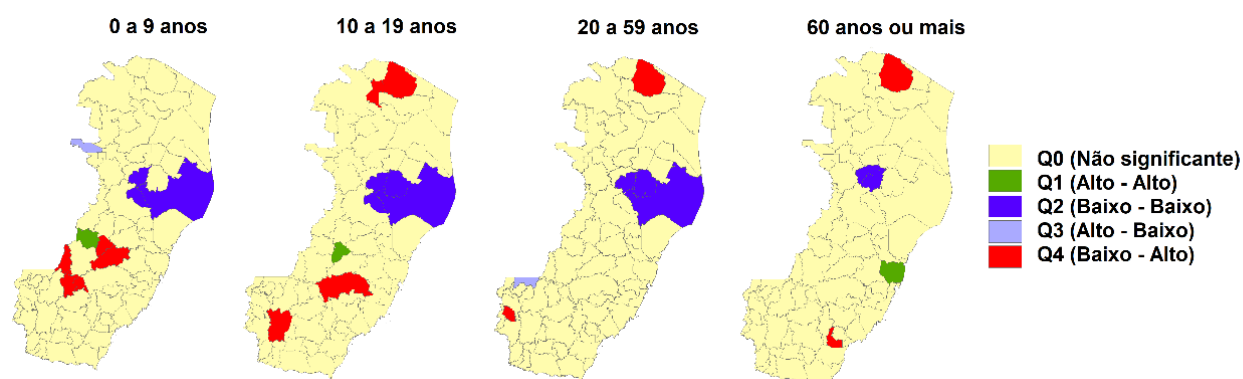
Observa-se que ao longo dos anos, a tendência de notificações de 2012 a 2019 no Espírito Santo teve um aumento mediano para todas as faixas etá-

rias quando analisadas em conjunto. Essa tendência crescente na notificação de casos de violência, também foi verificada em Estados como Santa Catarina¹⁸ e Amazonas¹⁹ e, também, no Brasil²⁰. Essa tendência pode ser atribuída a vários fatores, incluindo avanços nas políticas públicas e legislação que promovem a obrigatoriedade da notificação, campanhas de conscientização que incentivam vítimas e testemunhas a denunciarem, e maior treinamento de profissionais para identificar sinais de violência²⁰.

Os grupos etários 10 a 19 anos e 20 a 59 anos frequentemente mostram prevalências mais altas de notificação em comparação com os grupos de 0 a 9 anos e 60 anos ou mais, isso pode refletir maior exposição ou vulnerabilidade desses grupos a situações de violência, ou maior tendência a notificar esses casos. Os estudos por ciclo de vida são essenciais para entender como a violência afeta indivíduos em diferentes fases da vida. Cada fase apresenta vulnerabilidades e formas de violência específicas, e a compreensão dessas diferenças é crucial para desenvolver intervenções e políticas eficazes²¹.

Desde a implementação da notificação obrigatória em 2011, houve aumento significativo no número de casos registrados de violência contra crianças. Isso não necessariamente indica aumento na violência, mas, sim, maior conscientização e responsabilização por parte dos profissionais envolvidos. Essa medida assegura que casos de violência sejam identificados, registrados e tratados com a devida seriedade, promovendo ambiente mais seguro e acolhedor, além de fortalecer a rede de proteção,

FIGURA 3. Distribuição das correlações das prevalências de incidência por 10.000 de notificação de violência entre as faixas etárias para o período de 2011 a 2021, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2024



Fonte: Os autores, 2024.

responsabilizando os profissionais envolvidos e contribuindo para a criação de políticas públicas eficazes, baseadas em dados concretos e na realidade enfrentada por muitas pessoas²².

No que tange as notificações por faixa etária, verifica-se aumento significativo na notificação de violência contra crianças, sobretudo entre 2016 e 2019, dado semelhante foi encontrado por Lewandowski²³ que, analisando as prevalências de notificações de violência infanto-juvenil no Estado do Rio Grande do Sul, encontraram aumento de 7% entre 2016-2017; aumento de 52% entre 2017-2018; aumento de 24% entre 2018-2019.

Esses dados são de grande importância, visto que o rastreio precoce da violência é prática essencial na política da primeira infância, que visa identificar precocemente problemas de desenvolvimento, comportamentais, emocionais e de saúde em crianças de 0 a 6 anos²⁴. A detecção precoce permite intervenções mais efetivas, garantindo um desenvolvimento saudável e a plena realização do potencial de cada criança. Notificar violência contra crianças pode ser uma tarefa difícil por diversas razões complexas e interconectadas como, por exemplo, a dependência do agressor, medo em relatar os fatos ocorridos, crenças culturais e sociais, falta de compreensão e falha na identificação do profissional notificador²⁵.

Por outro lado, durante a pandemia de COVID-19, aconteceu uma redução nas notificações de violência contra criança no estado, isso se justifica por diversos motivos, como o isolamento social, o fechamento de escolas e a falta de serviços de suporte às vítimas por sobrecarga ou falta de pessoal, o que pode ter dificultado denúncias e intervenções. Essa redução nas notificações não significa necessariamente uma diminuição real da violência contra crianças, mas, sim, uma possível subnotificação de casos²⁶. Os impactos diretos da pandemia de Covid-19, resultaram em serviços de apoio limitados, criando barreiras adicionais para a identificação e denúncia de violências contra crianças^{23,26}.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde e outros notificadores desempenham um papel vital no rastreio da violência contra a criança. Sua capacidade de identificar, notificar e intervir em casos de abuso é essencial para proteger as crianças e

garantir que elas recebam o cuidado e suporte necessários para superar traumas e desenvolver-se de maneira saudável. A colaboração entre diferentes setores e a conscientização contínua são fundamentais para a eficácia desse processo²⁷.

Além disso, é importante destacar que a rede de proteção é fundamental para intervenção nos casos de violência contra crianças, garantindo uma abordagem multidisciplinar e integrada para proteção. Profissionais de saúde, educadores, autoridades legais e outros devem trabalhar em conjunto, compartilhando informações e recursos, para assegurar uma resposta eficaz e coordenada. Essa colaboração permite a detecção precoce de sinais de abuso, intervenções imediatas e suporte contínuo, além de garantir que as notificações obrigatórias sejam realizadas conforme a legislação. Assim, a rede de proteção não apenas responde às situações de violência, mas também promove a prevenção e a conscientização, criando um ambiente mais seguro e acolhedor para as crianças²⁸.

Para a faixa etária de 10 a 19 anos e 20 a 59 anos, os anos de 2014 a 2021 mostraram uma tendência de aumento mediano na taxa de notificação de violência em comparação a 2011. Esse aumento pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo maior conscientização pública sobre os direitos das vítimas, melhorias nos sistemas de denúncia e resposta, campanhas educativas mais eficazes e aumento da sensibilidade e capacitação dos profissionais para identificar e relatar casos de violência²⁹.

O aumento das notificações de violência contra adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos pode ser justificado, primeiramente, pela conscientização e sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde sobre a importância da notificação de casos de violência, o que resultou em maior número de registros. Outro fator relevante é a crescente visibilidade de questões relacionadas à violência juvenil nas mídias sociais e na internet, onde adolescentes estão mais expostos e vulneráveis a diferentes formas de violência, incluindo cyberbullying e abuso online. Esses ambientes virtuais, junto com as dificuldades típicas dessa faixa etária, como conflitos familiares, pressão escolar e desafios emocionais, podem aumentar a exposição a situações de violência³⁰.

Quanto ao grupo de 20 a 59 anos, estes representam a população economicamente ativa, que geralmente está mais integrado aos serviços públicos e privados, incluindo sistemas de saúde, educação e emprego, o que pode justificar o elevado número de notificações neste grupo. Além disso, adultos frequentemente têm uma rede de suporte social mais ampla e estão mais aptos a reconhecer sinais de abuso ou buscar ajuda quando necessário. A mídia também tende a focar mais em casos de violência dentro dessa faixa etária, contribuindo para maior conscientização pública e, conseqüentemente, aumento das denúncias³¹.

Destaca-se no presente estudo a vulnerabilidade dos idosos à violência como uma questão de relevante preocupação. Foi possível constatar que nenhum ano apresentou relação significativa com a taxa de notificação de violência contra a pessoa idosa. Isso acontece devido a uma combinação de fatores complexos e persistentes. A subnotificação continua sendo um desafio primordial, com muitos idosos hesitando em relatar abusos devido a medos de retaliação, vergonha ou dependência do agressor. Além disso, barreiras específicas como dificuldades de mobilidade, isolamento social e dependência financeira podem limitar a sua capacidade de buscar ajuda ou de denunciar casos de violência³².

O Estatuto do Idoso, criado para proteger os direitos dessa população, estabelece diretrizes importantes, mas a efetividade de sua aplicação muitas vezes é comprometida pela falta de recursos, capacitação insuficiente de profissionais e falhas na implementação das políticas públicas. Além disso, há uma tendência preocupante de subnotificação de casos de violência contra idosos, tanto por parte das próprias vítimas, devido a medos relacionados a represálias ou dependência dos agressores, quanto por parte dos sistemas de saúde e assistência social, que frequentemente não identificam ou registram adequadamente esses casos. Essa subnotificação impede uma compreensão completa da extensão do problema e dificulta a implementação de medidas preventivas e de apoio eficazes³³.

Quanto à distribuição espacial, foram observados 5 municípios com altas prevalências de notificação de violência ao longo de 2011 a 2021, sendo

eles: Afonso Cláudio, Laranja da Terra, Aracruz, Mucurici, e Jerônimo Monteiro. Esses municípios podem compartilhar uma combinação de fatores socioeconômicos, demográficos, culturais, institucionais que contribuem para as altas prevalências de notificação de violência. Além disso, a eficácia dos sistemas de notificação, por meio de capacitações e intervenções pela área técnica pode ter colaborado para o aumento no número de notificações desses municípios e, além disso, a presença de uma população mais jovem pode estar mais envolvida em situações de violência, tanto como vítimas quanto como perpetradores, especialmente nas faixas etárias de 10 a 19 anos e 20 a 59 anos. Isso é verificado em ambos os municípios analisados, conforme dados mais recentes do DataSUS (2012), a percentagem de população na faixa etária mencionada é a seguinte: Afonso Cláudio (72,5%), Aracruz (75,8%), Jerônimo Monteiro (71,7%), Laranja da Terra (72,5%) e Mucurici (72,2%)¹⁴.

Este estudo apresenta como limitação principal a subnotificação dos casos de violência, uma vez que se baseia em dados provenientes de um sistema de informação sujeito a registros incompletos ou comunicação inadequada. Este fenômeno, amplamente documentado, contribui para a subestimação da real incidência de casos, especialmente entre grupos vulneráveis, como crianças, mulheres, idosos e minorias.

Todavia, mesmo diante das limitações apresentadas, os resultados encontrados são de grande importância, pois evidenciam um número significativo de pessoas em situações de violência que necessitam de atenção e cuidado. Os casos que são notificados já representam uma fração substancial e preocupante da população afetada, evidenciando a existência de um problema grave e difundido. Esses números subestimados apontam para a necessidade imperativa de fortalecer as redes de apoio e proteção, melhorar os mecanismos de notificação e sensibilizar a sociedade para reconhecer e denunciar a violência. Essas dificuldades destacam a necessidade de investimentos em treinamento e capacitação da equipe multiprofissional notificadora, bem como a implementação de políticas e diretrizes claras para melhorar a notificação das violências e

garantir uma resposta adequada a esse grave problema de saúde pública.

CONCLUSÃO

Com este estudo, conclui-se que o mapeamento das prevalências de notificação de violência no Estado do Espírito Santo contribuiu para demonstrar de forma clara a distribuição da notificação das violências em cada município, sendo possível identificar onde é mais necessário intervir em capacitações e treinamentos acerca na notificação das violências. É importante ressaltar que as prevalências de notificação de violência de cada município não representam que temos municípios violentos, mas, sim, sinaliza a oportunidade de oferta de cuidado e o cumprimento da lei de notificação das violências interpessoais e autoprovocadas.

Nota-se que, ao longo dos anos, houve aumento da taxa de notificação de violência, existindo importante diferença entre as notificações de acordo com o grupo etário, sendo fundamental que se estudem as notificações de violência segundo o ciclo de vida. Percebe-se, ainda, que os idosos foram os grupos mais vulneráveis à subnotificação e que há diferenças entre as prevalências de notificação nos municípios e grupos etários, evidenciando a complexidade do fenômeno da violência e da importância de análises específicas.

Para a educação e a formação dos profissionais de saúde, este estudo oferece uma base para incluir, nos currículos de ensino e capacitação contínua, temas que envolvem a notificação compulsória, interpretação dos dados e sensibilização para identificação de casos de violência. No âmbito da pesquisa, este mapeamento abre caminhos para investigações mais detalhadas sobre as barreiras e facilitadores na notificação de violências, além de incentivar estudos sobre a relação entre subnotificação e fatores socioeconômicos regionais. Na assistência, os resultados destacam a importância de intervenções específicas para diferentes ciclos de vida, orientando ações de apoio e cuidado direcionadas aos grupos mais vulneráveis e reforçando a necessidade de monitoramento contínuo para for-

talear o cumprimento das políticas de notificação e proteção.

REFERÊNCIAS

1. Njaine K, organizadora. Impactos da violência na saúde. 4. ed. atual. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2020. 448 p. doi: <https://doi.org/10.7476/9786557080948>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2004 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-dos-acidentes-e-violencias/pnrnav>
3. Matsumoto M, Brizola M, Lima G, Cabral J, Costa M. Cuidado de enfermagem forense ao idoso em situações de violência: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:e2021AR02425. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02425>
4. Saccol LRI, Vianna C, Pavão SMO. Negligência familiar: implicações na aprendizagem escolar de estudantes com deficiência visual. *Rev Bras Educ Espec.* 2021;27:e2021v27e0014. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0014>
5. D'Oliveira AFP, Ribeiro R, Lima LD, et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e29902982024. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.02982024>
6. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>
7. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev.* 2008;30:133–54. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
8. Leite FMC, Ribeiro K, Santos A, et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:e2023AO00181. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00181>
9. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO; 2021.
10. Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais

- e serviços de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-383578277>
 12. Brasil. Lei nº 11.147, de 28 de agosto de 2020. Dispõe sobre a criação do Sistema Estadual de Cultura e dá outras providências [Internet]. Espírito Santo: Assembleia Legislativa; 2020 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LE111472020.html>
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] [Internet]. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
 14. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popos.def>
 15. Carvalho EFM, Laguardia J, Deslandes SF. Sistemas de informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet.* 2022;27:1273–87. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.08722021>
 16. Pasinato W, Machado B, Ávila TP. Políticas públicas de prevenção à violência contra a mulher. *Dir Transdisciplin Pesq Sociojuríd.* 2019;6:e36189 [Internet]. [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rtps/article/view/36189>
 17. Oliveira EV, Santos JF, Ávila TP, Lima GR, Baptista CA. Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. *Aletheia.* 2021;54(1):71–82. doi: <https://doi.org/10.29327/226091.54.1-10>
 18. Platt VB, Lima JF, Martins R, Rios L, Mendes E, Cassaniga M. Completitude, consistência e não duplicidade dos registros de violência sexual infantil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Santa Catarina, 2009–2019. *Epidemiol Serv Saude.* 2022;31:e20220003. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100003>
 19. Oliveira NF, Lima AT, Santos TMB, Sousa RPR, Gomes A. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009–2016. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(1):e20200012. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100012>
 20. Paungartner LM, Almeida P, Ramos T, Brito V. Análise epidemiológica das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil de 2009 a 2017. *Rev Eletr Acervo Saude.* 2020;12(9):e4241. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4241.2020>
 21. Andrade FM, et al. Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200008.supl.1. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200008.supl.1>
 22. Garbín CAS, Ferreira MAM, Lima L, et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Cienc Saude Colet.* 2015;20(6):1879–90. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.04212015>
 23. Levandowski ML, Moura E, Salci MA, et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2021;37:e00140020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>
 24. Venâncio SI. Políticas públicas dirigidas para primeira infância: uma agenda em expansão. *BIS Bol Inst Saude* [Internet]. 2018 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];19(1):15–8. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34648>
 25. Barcellos TMT, et al. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery.* 2021;25(4):e20200485. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0485>
 26. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. *Rev Paul Pediatr.* 2020;39:e2020267. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>
 27. Gadelha JPM, Almeida J, Paiva L, et al. Contribuição dos profissionais de saúde no preenchimento da notificação para estudo da violência contra crianças e adolescentes no ambiente hospitalar: um protocolo de revisão de escopo. *Rev Soc Desenvol.* 2022;11(12):e34473. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34473>
 28. Melo RA, Nascimento EGC, Oliveira LAF, et al. Rede de proteção na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. *Rev Gaucha Enferm.* 2020;41:e20190380. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190380>
 29. Miranda LL, Pacheco MAB, Dias S, et al. Violência contra crianças e adolescentes em tempos de pandemia: revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Desenvol.* 2022;11(12):e3468. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.3468>
 30. Vasconcelos MIO, Andrade T, Silva D, et al. Violência contra adolescentes e estratégias de enfrentamento. *Enferm Foco.* 2020;11(5):144–51. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3416>
 31. Mascarenhas MD, Lima JF, Bittencourt A, et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006. *Epidemiol Serv Saude.* 2009;18(1):17–28. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742009000100003>
 32. Oliveira ML, Lima Nunes RA, Macena RHM. Violência contra idosos: análise comparativa entre os dados do SINAN e da PNS

2019. Editora Científica Nacional; 2023;48:655–60. doi: <https://doi.org/10.37885/230211935>

33. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2003 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portal de mapas [Internet]. Brasília: IBGE; [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <http://mapas.ibge.gov.br/bases-e-referenciais/basescartograficas/malhas-digitais.html>

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: FMCL, TPC. Investigação: FMCL, TPC. Metodologia: MCL, TPC. Coleta de dados: FMCL, TPC. Tratamento e análise de dados: FMCL, TPC, MFA. Redação: MFA, TPC. Revisão: MFA, FMCL. Aprovação da versão final: FMCL, TPC, MFA. Supervisão: FMCL.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90. CAPES 001 referente ao Edital nº 08/2021, CAPES/COFEN.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Mal. Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29047-105.