



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE– FPS

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAISA MARIA MOUSINHO LEITE E MARIA CAROLINA PORFIRIO PONTES

**VIOLÊNCIA INFANTIL: ANÁLISE COMPARATIVA DAS NOTIFICAÇÕES
REALIZADAS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE (2023-2024)**

Recife

2025

LAISA MARIA MOUSINHO LEITE E MARIA CAROLINA PORFIRIO PONTES

**VIOLÊNCIA INFANTIL: ANÁLISE COMPARATIVA DAS NOTIFICAÇÕES
REALIZADAS NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE (2023-2024)**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem apresentado à Faculdade
Pernambucana de Saúde- FPS, como requisito
parcial para a obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Coautor: Dâmaris Gomes de Melo

Orientadora: Eliana Valentim da Silva

Co-orientadora: Cláudia Roberta Selfes de
Mendonça

Recife

2025

RESUMO

Introdução: A violência contra crianças é um fenômeno complexo e multifatorial, com sérias implicações para a saúde pública e os direitos humanos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Ministério da Saúde reconhecem sua gravidade, tornando obrigatória a notificação por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A Região Metropolitana do Recife apresenta alta vulnerabilidade social, o que reforça a necessidade de estudos locais que subsidiem políticas públicas e ações preventivas. **Objetivo:** Analisar comparativamente as notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos registradas no SINAN/DATASUS nos anos de 2023 e 2024, na Região Metropolitana do Recife. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com dados secundários de domínio público obtidos no SINAN/DATASUS. As variáveis de interesse incluíram faixa etária, sexo, tipo de violência, meio de agressão e vínculo com o agressor. Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e apresentados em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram analisadas 3.448 notificações, sendo 1.555 em 2023 e 1.893 em 2024, representando aumento de 21,7%. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (44,3%), o sexo feminino foi predominante (53,0%) e a negligência/abandono foi o tipo mais recorrente (63,2%), seguida da violência sexual (19,6%). A mãe foi o agressor mais frequentemente identificado (39,9%), e a maioria dos casos ocorreu no ambiente doméstico. **Conclusão:** A violência infantil permanece um grave problema de saúde pública, com predomínio da negligência e aumento expressivo das notificações. Os achados reforçam a importância da atuação da enfermagem na identificação precoce, acolhimento e notificação qualificada dos casos, bem como da articulação intersetorial entre saúde, educação e assistência social para romper o ciclo da violência e garantir a proteção integral da criança.

Palavras chaves: Violência infantil; Notificação compulsória; Saúde pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Violence against children is a complex and multifactorial phenomenon with serious implications for public health and human rights. In Brazil, the Statute of Children and Adolescents (ECA) and the Ministry of Health recognize its severity, making notification mandatory through the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The Metropolitan Region of Recife presents high social vulnerability, which reinforces the need for local studies to support public policies and preventive actions. **Objective:** To comparatively analyze notifications of violence against children aged 0 to 9 years registered in SINAN/DATASUS in the years 2023 and 2024, in the Metropolitan Region of Recife. **Method:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study, using publicly available secondary data obtained from SINAN/DATASUS. The variables of interest included age group, sex, type of violence, means of aggression, and relationship with the aggressor. The data were organized in Microsoft Excel® and presented in absolute and relative frequencies. **Results:** A total of 3,448 notifications were analyzed, with 1,555 in 2023 and 1,893 in 2024, representing a 21.7% increase. The most affected age group was 1 to 4 years (44.3%), females were predominant (53.0%), and neglect/abandonment was the most recurrent type (63.2%), followed by sexual violence (19.6%). The mother was the most frequently identified aggressor (39.9%), and most cases occurred in the domestic environment. **Conclusion:** Child violence remains a serious public health problem, with neglect predominating and a significant increase in notifications. The findings reinforce the importance of nursing care in the early identification, support, and qualified reporting of cases, as well as intersectoral coordination between health, education, and social assistance to break the cycle of violence and ensure the comprehensive protection of the child.

Keywords: Child violence. Mandatory reporting. Public health. Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	8
3. RESULTADO E DISCUSSÃO	9
4. CONCLUSÃO	13
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a criança é um fenômeno complexo, de natureza multifatorial e histórico-social, que transcende barreiras culturais, econômicas e sociais, configurando-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos na contemporaneidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência infantil como todo ato ou omissão capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual, além da negligência.¹ Tal violência compromete não apenas a saúde imediata da vítima, mas também seu desenvolvimento biopsicossocial a longo prazo. Seus impactos podem se estender até a vida adulta, manifestando-se em traumas emocionais, dificuldades de aprendizagem, alterações comportamentais e maior vulnerabilidade a doenças físicas e mentais.^{2,3}

No Brasil, a proteção integral à criança e ao adolescente está assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, o qual estabelece a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado em garantir o direito à vida, à saúde, à dignidade e à integridade física e emocional.⁴ Apesar do aparato legal, os dados evidenciam a persistência do problema. Segundo informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, milhares de casos de violência infantil são notificados anualmente. Contudo, há fortes indícios de subnotificação, motivada por fatores como o medo por parte das famílias, o desconhecimento dos profissionais de saúde quanto aos protocolos de notificação, além de deficiências estruturais nos sistemas de vigilância.⁵

Esses dados, ainda que subdimensionados, possibilitam traçar o perfil das vítimas, identificar os tipos mais prevalentes de violência e os vínculos dos agressores, subsidiando, assim, a formulação de estratégias de prevenção e cuidado.^{5, 6} Além disso, estudos recentes reforçam que a subnotificação e a baixa totalidade dos registros ainda são limitações importantes no Brasil, dificultando a real dimensão da violência infantil. Pesquisas realizadas em diferentes estados apontam falhas na qualidade das informações, associadas tanto à sobrecarga dos serviços quanto à falta de capacitação dos profissionais de saúde para identificar e registrar corretamente os casos.^{7,8,9}

A violência contra crianças pode assumir diferentes formas, entre as quais se destacam: a violência física, caracterizada por agressões corporais como tapas, socos e espancamentos; a

violência sexual, envolvendo qualquer ato sexual imposto à criança, com ou sem contato físico; a violência psicológica, manifestada por ameaças, humilhações e rejeição; e a negligência ou abandono, que consiste na falha em prover cuidados básicos relacionados à alimentação, higiene, saúde e educação.^{6,9,10,11}

Dados do Ministério da Saúde indicam que a negligência representa a maioria das notificações no Brasil, correspondendo a cerca de 50% dos casos registrados em crianças de 0 a 9 anos. A violência física ocupa o segundo lugar, ocorrendo majoritariamente no ambiente doméstico e praticada por membros da própria família. Já a violência sexual, uma das formas mais graves e recorrentes, apresenta maior prevalência entre meninas, sendo frequentemente cometida por pessoas próximas, o que dificulta a denúncia. A violência psicológica, por sua vez, é amplamente subnotificada, embora provoque consequências profundas no desenvolvimento emocional e social da criança.^{5,9,12}

No estado de Pernambuco, especialmente na Região Metropolitana do Recife (RMR), o cenário acompanha a tendência nacional. Fatores como desigualdades sociais, vulnerabilidade econômica, fragilidade das políticas públicas de proteção e a violência urbana estrutural contribuem para a ocorrência de casos de abuso e negligência contra crianças.^{8,13}. Nesse contexto, a análise das notificações de violência infantil se mostra fundamental não apenas para compreender a realidade local, mas também para subsidiar estratégias de intervenção mais eficazes, que envolvam ações de prevenção, assistência às vítimas e fortalecimento das redes de proteção social.¹⁴

As notificações oficiais, quando realizadas de maneira sistemática e precisa, exercem um papel estratégico, ao permitirem dimensionar a magnitude do problema, identificar os tipos mais recorrentes de violência, caracterizar o perfil das vítimas e agressores, além de embasar a formulação de políticas públicas intersetoriais. Entretanto, a literatura evidencia que a subnotificação compromete a qualidade dos dados, invisibiliza a real extensão do fenômeno e fragiliza as ações de enfrentamento.^{4,15}

Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial no enfrentamento da violência infantil, sobretudo por estar frequentemente na linha de frente do atendimento a crianças em situação de vulnerabilidade. Compreender o perfil epidemiológico das

notificações em âmbito local é, portanto, fundamental para embasar estratégias eficazes de prevenção, proteção e cuidado.

Diante disso, o presente estudo propõe-se a analisar e comparar as notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos registradas em um município da Região Metropolitana do Recife, nos anos de 2023 e 2024, com o objetivo de identificar padrões, tendências e lacunas nos registros oficiais. Além disso, busca discutir as implicações desses achados para a prática da enfermagem e para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde e proteção da infância.

A análise comparativa entre diferentes localidades contribui para compreender se o aumento das notificações está relacionado à ampliação das políticas de enfrentamento ou ao crescimento real dos casos. Nesse contexto, a enfermagem, por estar na linha de frente da assistência e na notificação dos agravos, tem papel central na identificação precoce e na consolidação de dados que orientam ações de prevenção e cuidado.^{4,5}

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados utilizados neste estudo foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado publicamente por meio da plataforma DATASUS, vinculada ao Ministério da Saúde. Foram consideradas as notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos, registradas em um município da Região Metropolitana do Recife, nos anos de 2023 e 2024.^{17,18}

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel®, onde foi realizada a limpeza e padronização das informações, com a exclusão de registros duplicados ou inconsistentes. Posteriormente, as variáveis de interesse — como faixa etária, sexo da vítima, tipo de violência, local da ocorrência e vínculo com o agressor — serão categorizadas e tabuladas.

A análise dos dados será de natureza quantitativa, descritiva e comparativa, com a apresentação de frequências absolutas e relativas. Serão utilizados gráficos e tabelas para facilitar a visualização dos resultados e permitir a comparação entre os dois anos estudados.

Quando necessário, poderá ser empregada análise estatística simples (como cálculo de variação percentual ou proporção), a fim de evidenciar possíveis diferenças entre os períodos.

Os dados serão analisados de forma a preservar a ética e o anonimato, uma vez que se tratam de registros secundários de acesso público, sem identificação individual dos sujeitos notificados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 3.448 notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos de um município da região Metropolitana do Recife, sendo 1.555 registros em 2023 e 1.893 registros em 2024. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos casos segundo variáveis selecionadas.

Tabela 1

Notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos por variáveis selecionadas, na cidade do Recife, 2023–2024.

Variável	n (2023)	(%)	n (2024)	(%)	n Total	Total (%)
Total de notificações	1.555	100,00%	1.893	100,00%	3.448	100,00%
Faixa etária						
< 1 ano	469	30,16%	546	28,84%	1.015	29,44%
1 a 4 anos	680	43,73%	849	44,85%	1.529	44,35%
5 a 9 anos	406	26,11%	498	26,31%	904	26,22%
Sexo						
Masculino	754	48,49%	860	45,43%	1.614	46,81%
Feminino	798	51,32%	1.030	54,41%	1.828	53,02%
Ignorado	3	0,19%	3	0,16%	6	0,17%
Tipo de violência						
Negligência/abandono	1.090	70,10%	1.089	57,53%	2.179	63,20%
Violência sexual	277	17,81%	399	21,08%	676	19,61%
Violência física	151	9,71%	247	13,05%	398	11,54%
Violência psicológica/moral	129	8,30%	158	8,35%	287	8,32%
Meio de agressão						
Força corporal/espancamento	99	6,37%	127	6,71%	226	6,55%
Objeto contundente/outros	52	3,34%	120	6,34%	172	4,99%

Agressor

Agressor: mãe	670	43,09%	705	37,24%	1.375	39,88%
Agressor: pai	304	19,55%	475	25,09%	779	22,59%
Agressor: não informado	581	37,36%	713	37,66%	1.294	37,53%

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, 2025.

Foram analisadas 3.448 notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos em um município da Região Metropolitana do Recife, sendo 1.555 em 2023 e 1.893 em 2024, representando aumento de 21,7%. Esse crescimento pode indicar tanto intensificação das situações de violência quanto maior sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para a notificação.⁵ Outros estados do Nordeste, como Ceará e Bahia, também registraram aumento progressivo, o que sugere que a ampliação das políticas públicas de enfrentamento e a maior visibilidade do tema podem ter contribuído para esse cenário.^{6,16} Segundo a OMS, cerca de 1 bilhão de crianças no mundo sofrem algum tipo de violência a cada ano, mas menos de 10% recebem ajuda adequada. Esse cenário evidencia que a violência infantil é um problema de saúde pública global, e que o aumento das notificações encontrado no município acompanha uma tendência internacional preocupante.¹ Tendência semelhante foi observada em outros estados nordestinos, como Bahia e Ceará, onde também houve aumento expressivo nas notificações entre 2023 e 2024.^{6,7} Esse padrão pode indicar tanto maior conscientização dos profissionais de saúde quanto fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção da infância, como campanhas de prevenção e ampliação dos canais de denúncia.^{5,9}

As crianças de 1 a 4 anos foram as mais atingidas, correspondendo a 43,73% em 2023 e 44,85% em 2024. Essa faixa concentra a maioria dos casos porque corresponde ao período de maior dependência dos cuidadores para alimentação, higiene e segurança, tornando-as mais vulneráveis a negligência e maus-tratos. Os menores de 1 ano representaram 30,16% em 2023 e 28,84% em 2024. O índice elevado nessa faixa etária pode ser explicado pela fragilidade biológica dos bebês, que aumenta o risco de morte ou sequelas graves quando expostos à violência ou omissão de cuidados. Já as crianças de 5 a 9 anos representaram 26,11% em 2023 e 26,31% em 2024. Nessa faixa, o ingresso escolar amplia a possibilidade de identificação e denúncia dos casos, já que professores e equipes escolares exercem papel importante no reconhecimento de sinais de violência, o que pode justificar o crescimento proporcional

observado em 2024.^{10,15} Esse comportamento também foi identificado em estudos realizados no Rio Grande do Sul e em São Paulo, onde a faixa etária de 1 a 4 anos apresentou maior vulnerabilidade a negligência e violência física.^{10,11} Tais resultados confirmam que a primeira infância é o período de maior risco, independentemente do contexto regional, reforçando a necessidade de ações preventivas específicas voltadas a essa faixa etária.^{4,6}

Houve predominância do sexo feminino, representando 51,32% em 2023 e 54,41% em 2024, enquanto o sexo masculino correspondeu a 48,49% em 2023 e 45,43% em 2024. As meninas são mais vulneráveis à violência sexual, geralmente praticada dentro do ambiente doméstico por pessoas próximas, o que dificulta a denúncia. Já os meninos aparecem mais frequentemente em registros de violência física, reflexo de fatores culturais que naturalizam o uso da agressão como forma de disciplina.^{6,9} Estudo realizado no Rio Grande do Sul que abrange o Brasil inteiro apresentaram resultados semelhantes, indicando que as diferenças de gênero nos tipos de violência não se restringem a Pernambuco.^{10,11}

A negligência foi o tipo mais notificado nos dois anos, com 70,10% em 2023 e 57,53% em 2024. Apesar da redução, ainda é predominante. Esse resultado se relaciona com desigualdades sociais, pobreza, baixa escolaridade dos cuidadores e falta de políticas de apoio às famílias. A queda proporcional pode estar ligada ao crescimento das notificações de outros tipos de violência. No ano de 2019 foi realizada uma pesquisa pela Universidade Federal de Pelotas que foi observado o resultado de 166.664 notificações de negligência no Brasil. Entre essas, a taxa de ocorrência foi de 100,65 por 100 mil habitantes do sexo masculino e 89,38 por 100 mil habitantes do sexo feminino, indicando maior vulnerabilidade entre meninos.¹¹

A violência sexual apresentou aumento expressivo, passando de 17,81% em 2023 para 21,08% em 2024. Esse crescimento pode refletir maior conscientização e denúncia incentivada por campanhas nacionais e pelo fortalecimento da rede de proteção. Também está associado à maior vulnerabilidade das meninas, que são as principais vítimas.¹⁹ O aumento das notificações de violência sexual observado neste estudo acompanha resultados registrados em outras regiões do país, principalmente no Nordeste, onde a ampliação das redes intersetoriais e campanhas educativas favoreceram a identificação e denúncia dos casos.^{6,13} Esses achados demonstram que o fortalecimento das políticas públicas e da atuação das equipes de saúde tem influência direta na maior visibilidade da violência sexual infantil.^{2,6}

A violência física cresceu de 9,71% em 2023 para 13,05% em 2024, reforçando a persistência da cultura de agressões como forma de disciplina. O uso da violência física como “correção” ainda é socialmente aceito em parte da população, o que mantém índices elevados.^{2,6}

A violência psicológica/moral, embora com percentuais menores 8,30% em 2023 e 8,35% em 2024, continua relevante. A baixa notificação pode ser explicada pela dificuldade dos profissionais em identificar esse tipo de violência, cujos sinais muitas vezes não são visíveis, apesar de gerarem impactos significativos na autoestima e no desenvolvimento da criança.^{6, 12}

A força corporal foi o principal meio utilizado, representando 6,37% em 2023 e 6,71% em 2024. Esse resultado evidencia a permanência da violência física como prática de correção dentro do ambiente familiar, ainda legitimada culturalmente. O uso de objetos contundentes aumentou de 3,34% em 2023 para 6,34% em 2024, o que sugere intensificação da gravidade das agressões. O emprego de objetos aumenta o risco de traumas físicos severos e até fatais, refletindo situações de maior violência e descontrole emocional e psíquico. Estudos internacionais também destacam esse padrão e fazem diretrizes em conjunto com o Brasil, apontado que a agressão com objetos é comum em contextos de vulnerabilidade e pobreza.^{2,13}

A mãe foi identificada como autora em 43,09% dos casos em 2023 e 37,24% em 2024. O pai esteve presente em 19,55% das notificações em 2023 e em 25,09% em 2024. O predomínio dos pais como agressores pode ser explicado pelo fato de serem os principais cuidadores e de estarem em contato direto com as crianças. O ambiente doméstico, que deveria ser espaço de proteção, revela-se também como local de risco, o que dificulta a denúncia devido a vínculos afetivos e dependência econômica.^{11,15}

Nos casos em que o agressor não foi informado, os percentuais foram 37,36% em 2023 e 37,66% em 2024. Essa alta proporção reflete falhas no preenchimento das fichas de notificação, além do medo ou dificuldade da vítima e familiares em identificar o agressor. A falta dessa informação compromete o entendimento completo do perfil da violência e foi relatada também em estudos de outros estados brasileiros.^{6,7,14}

De modo geral, os resultados mostram que a violência contra crianças de 0 a 9 anos é multifatorial e fortemente influenciada por desigualdades sociais, cultura de normalização da violência e fragilidade das redes de proteção. O aumento de notificações em 2024 pode refletir tanto maior ocorrência quanto maior visibilidade e sensibilização profissional. A

predominância da primeira infância, a maior vulnerabilidade das meninas, o crescimento da violência sexual e física, bem como a centralidade dos pais como agressores, reforçam a necessidade de estratégias educativas, fortalecimento da rede intersetorial e qualificação das notificações para reduzir a invisibilidade do fenômeno.²⁰ O perfil encontrado neste estudo se aproxima do observado em outras capitais brasileiras, evidenciando que a violência infantil permanece um fenômeno recorrente em diferentes contextos socioeconômicos.^{6,7} A atuação da enfermagem é determinante nesse processo, tanto na escuta e acolhimento das vítimas quanto na notificação qualificada e na articulação com a rede de proteção.^{18,19} O fortalecimento desses vínculos intersetoriais é essencial para reduzir a reincidência e aprimorar as ações de vigilância e cuidado.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a violência contra crianças de 0 a 9 anos permanece um grave problema de saúde pública, com aumento no número de notificações entre 2023 e 2024.^{2,10} O perfil identificado mostra predominância de crianças menores de 5 anos, maior vulnerabilidade do sexo feminino, prevalência de negligência e abandono com elevada frequência de violência sexual e física.^{7,11} Os principais agressores foram os pais, evidenciando que o ambiente doméstico, que deveria ser espaço de proteção, constitui também o local mais recorrente de agressão.^{4,12} Esses resultados estão de acordo com achados de outras regiões do Brasil, que apontam o ambiente doméstico como o principal local de ocorrência da violência contra crianças.^{6,7} A semelhança dos dados entre diferentes estados reforça que se trata de um fenômeno estrutural, ligado à desigualdade social e à naturalização de práticas violentas no contexto familiar. Além disso, a elevada proporção de notificações sem informações completas reforça a necessidade de qualificação do preenchimento das fichas do SINAN.

Nesse contexto, a enfermagem assume papel estratégico, não apenas na identificação precoce e acolhimento das vítimas, mas também na notificação qualificada, na articulação com a rede de proteção e na promoção de ações educativas voltadas para famílias e comunidades.^{18,19} O fortalecimento da vigilância epidemiológica, aliado à integração intersetorial entre saúde, assistência social, educação e justiça, é fundamental para prevenir novos casos e garantir a proteção integral da criança, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente.^{5,15,20}

Para além da análise dos dados, algumas recomendações práticas se fazem necessárias: capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, para a identificação precoce e notificação qualificada; fortalecimento da rede intersetorial, articulando saúde, assistência social, educação e justiça; estratégias educativas junto às famílias e comunidades, visando sensibilizar sobre os riscos e formas de prevenção da violência; melhoria da qualidade dos registros, com treinamentos sobre o preenchimento correto das fichas de notificação do SINAN; e ampliação das políticas públicas voltadas ao apoio psicossocial de vítimas e familiares, de modo a romper o ciclo da violência.^{3,13}

Embora limitado pela dependência de dados secundários e pela possibilidade de subnotificação, este estudo contribui para a compreensão da realidade local, oferecendo subsídios relevantes para a formulação de políticas públicas e para o aprimoramento da prática profissional. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas complementares, especialmente de caráter longitudinal e qualitativo, que permitam avaliar não apenas a ocorrência, mas também as repercussões da violência infantil e a efetividade das estratégias de proteção implementadas. De modo geral, o estudo reafirma a importância da atuação da enfermagem como eixo de sustentação na rede de cuidado, vigilância e notificação.^{18,19} Profissionais bem capacitados e integrados às políticas públicas são fundamentais para transformar os dados obtidos em ações concretas de prevenção e enfrentamento, promovendo uma resposta mais eficiente às situações de violência infantil.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Saúde M. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021 Boletim Epidemiológico SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE [Internet]. 2024 Feb. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>
2. Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil 2021-2023. Unicef.org. 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil-2021-2023>
3. MALTA, D. C. et al. **Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Fatores-associados-a-notificacao-de-violencia-na-infancia-no-brasil>.
4. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf
5. Nunes AJ, Sales MCV. **Violência contra crianças no cenário brasileiro.** *Cienc Saude Coletiva*. 2016;21(3):871-880. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/?format=html&lang=pt>
6. UNICEF. **Situação da infância no Brasil: violência contra crianças e adolescentes.** Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>.
7. Participa + Brasil - Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes - Matriz 02: Exploração Sexual. Participa + Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/planevca-matriz-02-exploracao-sexual>
8. OMS: 1 bilhão de crianças sofrem violência e menos de 10% recebem ajuda. ONU News. 2024. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2024/11/1840356>

9. Alves B / O / OM. **Violência contra crianças e adolescentes** – parte 1 | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-parte-1/>
10. UNICEF e a **proteção de crianças e adolescentes**. www.unicef.org. Disponível em:
<https://www.unicef.org/brazil/protecao-de-criancas-e-adolescentes-contra-violencias>
11. Sartori LRM, Oliveira KA dos S, Moura KF, Soares P de O, Matos VVG, Karam SA. Notificações de violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011-2019: estudo ecológico de série temporal. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2023;32(3). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/7bFjzQ3jg848YJBRMXKTdjq/?format=pdf&lang=p>
12. Brasil. Ministério da Saúde. **O impacto da violência na saúde de crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 20 p. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_criancas_adolescentes.pdf
13. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Violência contra Crianças e Adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas. Brasília: MDH. Disponível em:
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>
14. Prevenção de violência contra crianças COMITÊ CIENTÍFICO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA ESTUDO. Disponível em:
<https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Prevencao-de-violencia-contra-criancas.pdf>
15. Malta DC, Bernal RTI, Silva AG da, Sá NNB de, Tonaco LAB, Santos SLA dos, et al. Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2025;30(2). Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n2/e00572024/#>
16. **Tipos de Violência Contra Crianças e Adolescentes**. Infância Segura. 2020. Disponível em:
<https://www.infanciasegura.pr.gov.br/Pagina/Tipos-de-Violencia-Contra-Criancas-e-Adolescentes>
17. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília: MS; 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>

18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/acidentes-e-violencia/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf/view.
19. Santos DM, Silva JF, Oliveira LR, Sousa AC, Dorlivete MS. Violência sexual contra crianças e adolescentes: caracterização epidemiológica dos casos antes e durante a pandemia da Covid-19 no estado do Pará. Research, Society and Development [Internet]. 2023;12(6):e3512641938. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.41938>
20. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Boletim Violência. Pernambuco: CIEVS-PE. Disponível em:
https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Boletim_Viol%C3%Aancia.pdf