SAÚDE E AMBIENTE
V.10 • N.2 • 2026 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798
ISSN Impresso: 2316-3313
DOI: 10.17564/2316-3798.2026v10n2p339-359

INTER FACES CIENTÍFICAS

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PIAUÍ

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PIAUÍ

VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PIAUÍ

Lara Escarlete Miranda de Souza[1]
Maria do Rosário Costa Miranda[2]
Ricardo Henrique Linhares Andrade[3]
Jamesson Amaral Gomes[4]
Joelson dos Santos Almeida[5]

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos e a distribuição espacial da violência contra crianças e adolescentes no estado do Piauí entre 2012 a 2022. A população do estudo foi crianças e adolescentes (0 a 19 anos), às notificações de violência e a amostra os casos oriundos dessas notificações ocorridos entre 2012 a 2022 no estado do Piauí. Estudo descritivo, realizado por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, com informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram realizadas análises descritivas, além de distribuições das taxas de violências no espaço, por meio de programas de Sistema de Informações Geográficas, empregou-se o método Bayesiano Empírico Local (MBEL). Foram registrados 13.516 casos de violência contra crianças e adolescentes no estado do Piauí. A maioria dos casos foi no sexo feminino (n=8.698; 64,3%), entre 12 a 18 anos de idade (n=6.443; 47,7%), de cor parda (8.614; 63,7%) e com ensino fundamental incompleto (n=2.940; 21,7%). A taxas de violência entre os munícipios variaram de 50,0 a 200 óbitos por 100 mil habitantes. Por meio do (MBEL) revelou-se uma distribuição mais uniforme. Com isso, constatou-se aglomerados de taxas que abrangeram municípios da maioria dos estados do Piauí, podendo observar altas concentrações em parte nos municípios do Vale dos rios Piauí e Itaueira, Entre Rios e no Vale do Rio Guaribas. A violência é um grave problema de saúde, de distribuição global, multicausal. O combate à violência contra vítimas crianças e adolescentes depende de políticas públicas multisetoriais e interdisciplinares e de uma rede de atendimento formada pelas áreas da saúde, segurança, justiça, social e multidisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE

Violência; Crianças; Adolescentes; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

This study analyzed the epidemiological profile and spatial distribution of reported cases of violence against children and adolescents in the state of Piauí from 2012 to 2022. The study population comprised children and adolescents aged 0-19 years, and the sample consisted of violence notifications recorded in Piauí during the study period. This descriptive study used data from the Notifiable Diseases Information System, accessed through the Brazilian Unified Health System Department of Informatics platform. Descriptive analyses and spatial distributions of violence rates were produced using geographic information system software and the Local Empirical Bayes Method (LEBM). A total of 13,516 cases of violence against children and adolescents were recorded in Piauí. Most cases involved girls (n = 8,698; 64.3%), individuals aged 12-18 years (n = 6,443; 47.7%), those identified as mixed-race (n = 8,614; 63.7%), and those with incomplete elementary education (n = 2,940; 21.7%). Municipal violence rates ranged from 50 to 200 deaths per 100,000 inhabitants. The LEBM yielded a more uniform spatial distribution and revealed clusters of high rates in municipalities in the Piauí and Itaueira River Valleys, Entre Rios, and the Guaribas River Valley. Violence is a serious, multicausal public health problem with global distribution. Combating violence against children and adolescents requires multisectoral and interdisciplinary public policies and a support network spanning health care, public security, justice, and social services.

KEYWORDS

Violence; Children; Adolescents; Public Health Surveillance.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico de los casos y la distribución espacial de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en el estado de Piauí entre 2012 y 2022. La población de estudio estuvo conformada por niños y adolescentes (de 0 a 19 años), y la muestra estuvo conformada por casos originados a partir de estas notificaciones que ocurrieron entre 2012 y 2022 en el estado de Piauí. Este fue un estudio descriptivo, realizado utilizando la plataforma del

Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, con información del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Se realizaron análisis descriptivos, además de distribuciones espaciales de tasas de violencia, utilizando programas de Sistemas de Información Geográfica, empleando el método Bayesiano Empírico Local (MBEL). Se registraron 13.516 casos de violencia contra niños y adolescentes en el estado de Piauí. La mayoría de los casos fueron mujeres (n=8.698; 64,3%), de 12 a 18 años (n=6.443; 47,7%), de raza mixta (8.614; 63,7%) y con educación primaria incompleta (n=2.940; 21,7%). Las tasas de violencia entre municipios variaron de 50 a 200 muertes por cada 100.000 habitantes. El (MBEL) reveló una distribución más uniforme. Esto mostró grupos de tasas que abarcan municipios en la mayor parte del estado de Piauí, con altas concentraciones observadas en partes de los municipios de los valles de los ríos Piauí e Itaueira, Entre Ríos y el valle del río Guaribas. La violencia es un grave problema de salud, con una distribución global y múltiples causas. Combatir la violencia contra las víctimas infantiles y adolescentes depende de políticas públicas multisectoriales e interdisciplinarias y una red de apoyo integrada por los campos de la salud, la seguridad, la justicia, los servicios sociales y otras disciplinas.

PALABRAS CLAVE

Violencia; Niños; Adolescentes; Vigilancia de la salud pública.

1 INTRODUÇÃO

A violência faz parte da existência humana e manifesta-se de maneira peculiar em diversos espaços sociais, podendo ser perpetrada ou reproduzida por pessoas, grupos, instituições e povos, apresentando formas distintas (ASSIS *et al.*, 2023). Nesse sentido, de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, ela é caracterizada como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2023)

Ligado a isso, as estatísticas de violência da OMS contra crianças e adolescentes desvelam que cerca de 1 bilhão de indivíduos, na faixa etária de 2 a 17 anos, já sofreram algum tipo de violência sexual, emocional, física ou negligência. Destaca-se que as estratégias de enfrentamento contra esse agravo e a meta da Agenda 2030 são acabar com todos os tipos de violência nesse público-alvo, com a implementação de políticas públicas intersetoriais, o fortalecimento dos sistemas de proteção social, a promoção de ambientes seguros e acolhedores, além da ampliação da vigilância e da notificação dos casos, visando não apenas à redução dos índices de violência, mas à sua erradicação no público-alvo (WHO, 2023).

No Brasil, essa problemática também apresenta elevada magnitude, sendo evidenciada por dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Ministério da Saúde, que apontam crescimento nas notificações de violência, especialmente no que se refere à violência sexual. Entre

2015 e 2021, foram registrados mais de 119 mil casos de violência sexual contra adolescentes, com predominância do sexo feminino e ocorrência majoritária no ambiente domiciliar (BRASIL, 2023). Ademais, no período de 2011 a 2019, dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) revelam que houve crescimento das taxas de homicídio, tentativa de homicídio e lesão corporal contra crianças e adolescentes (IPEA, 2021).

No âmbito regional, a região Nordeste apresenta participação expressiva nos registros nacionais de violência contra crianças e adolescentes. Estudos recentes identificaram tendência crescente nas notificações, com destaque para a violência sexual, que apresentou elevado número absoluto de casos entre 2013 e 2022, refletindo a magnitude do problema na região (BRASIL, 2023). A região Nordeste ocupa a segunda posição com maiores registros de violência, com cerca de 30% dos casos registrados em estudos nacionais, o que aponta a necessidade de medidas efetivas de enfrentamento (MACEDO *et al*., 2019).

Ao direcionar a análise para o estado do Piauí, observa-se um cenário igualmente preocupante. Evidências indicam que o estado apresenta elevados coeficientes de incidência de violência contra crianças e adolescentes quando comparado a outros estados da região Nordeste, especialmente no que se refere à violência sexual. Dados recentes apontam que, entre 2023 e 2024, foram registrados mais de 1.200 casos de estupro de vulnerável, além de centenas de notificações de maus-tratos e outras formas de violência, evidenciando a persistência e a gravidade do problema no contexto local (BRASIL, 2023; TCE-PI, 2024).

O conhecimento sobre a real magnitude da violência infantil ainda não é satisfatório. A retratação dessa problemática permanece limitada, principalmente devido à subnotificação e à qualidade dos dados, pois muitos casos não chegam aos serviços de saúde. Além disso, episódios de violência frequentemente ocorrem no ambiente intrafamiliar e permanecem ocultos, dificultando sua identificação (UNICEF, 2021; BRASIL, 2022).

A distribuição da violência infantil ao longo dos anos sofreu um aumento heterogêneo nas notificações. O crescimento ocorreu principalmente entre os anos de 2009, 2011 e 2014. Conjectura-se que a implantação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que dispõe sobre a universalização da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde, tenha favorecido esse panorama (BRASIL, 2013).

Além disso, o ambiente familiar configura-se como um espaço propício para a ocorrência de agressões, devido às relações desiguais de poder. Estratégias de enfrentamento exigem abordagem cuidadosa, uma vez que a violência intrafamiliar apresenta alta reincidência e pode perdurar por longos períodos, gerando impactos significativos no desenvolvimento infantil (UNICEF, 2021; WHO, 2022a).

As principais agressões que ocorrem contra crianças envolvem injúrias faciais resultantes de maus-tratos, com graves repercussões físicas e psicológicas. Entre as possíveis lesões, destacam-se as queimaduras geradas por utensílios domésticos ou alimentos quentes, as contusões, as lesões orofaciais, as lacerações e o desvio da abertura bucal (SOUZA *et al*., 2012). A presença de lesões como escaras nos cantos da boca e equimoses nas bochechas sugere, respectivamente, amordaçamento e agressões por socos ou tapas (RATES *et al*., 2015).

Um fator relevante associado à ocorrência de violência infantil é o uso de álcool e outras drogas. Evidências atuais demonstram que o consumo dessas substâncias está relacionado ao aumento de comportamentos agressivos no ambiente familiar, elevando o risco de violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2022; WHO, 2022b).

Uma análise das notificações compulsórias de violência infantil, corroborando os dados, evidenciou-se a negligência como a forma de violência mais notificada. Em seguida, observaram-se casos de violência física, sexual e psicológica. O sexo masculino apresenta maior vulnerabilidade para ser acometido por negligência e violência física, enquanto o sexo feminino é mais atingido pela violência sexual e psicológica. Com isso, acerca das modalidades, a violência intrafamiliar manifesta-se de quatro formas principais: física, sexual, psicológica e negligência (RATES *et al.*, 2015).

Normalmente, são praticadas por pais, responsáveis e/ou pessoas de confiança de crianças e adolescentes. É importante destacar que nem sempre as manifestações de violência deixam marcas físicas, mas nem por isso deixam de ser graves, em função das consequências emocionais e das marcas psíquicas e afetivas que permanecem (REIS *et al.*, 2018). Ainda, no cenário intrafamiliar, vale citar que também se considera violência a omissão de ação por parte de algum integrante da família, ainda que sem laços sanguíneos, cujo desfecho gere qualquer dano àquele que sofreu a ação (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Há autores que apontam que o número de notificações e denúncias no Brasil não é fidedigno, em função de alguns obstáculos existentes na sociedade brasileira. Exemplos disso são: a falta de articulação e comunicação entre a saúde e outros setores da sociedade; a ausência de uma rede que ofereça maior e melhor suporte; a necessidade de capacitação dos profissionais para identificação e notificação dos casos de forma mais rápida; a pouca importância atribuída ao ato de identificação e notificação dos casos de violência contra crianças; e a dificuldade de atuação dos mecanismos sociais de proteção à criança, assim como o pouco apoio institucional para a realização das notificações. Tudo isso pode contribuir para um número de notificações inferior ao número real de casos presentes na sociedade (BEDO; LOURENÇO, 2019).

A negligência destaca-se como uma das formas mais notificadas de violência, caracterizando-se pela omissão no atendimento das necessidades básicas da criança. Sua identificação é facilitada pela presença de sinais evidentes, diferentemente de outras formas de violência mais silenciosas (MALTA *et al.*, 2023). Assim, a elevada notificação de casos de negligência e violência física pode ser justificada pela maior facilidade na detecção desses tipos de maus-tratos, pois eles deixam indícios que demonstram a ausência de cuidados gerais com o menor e marcas visíveis de violência, características ausentes em outros tipos (ACIOLI *et al.*, 2011).

A invisibilidade do fenômeno também está relacionada ao silêncio intrafamiliar, à ausência de sinais físicos evidentes e à sensibilidade dos profissionais na identificação dos casos, fatores que dificultam a notificação e o enfrentamento da violência (UNICEF, 2021).

Diante dos dados apresentados, percebe-se que a violência contra a criança e ao adolescente é uma problemática intersetorial, por afetar a vítima nos campos da saúde, psicológico e social. É necessário estudar a situação dos casos de violência para delinear a magnitude do agravo e subsidiar a criação de políticas públicas que direcionem melhor o enfrentamento da violência no estado do Piauí.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos e a distribuição espacial da violência contra crianças e adolescentes no estado do Piauí, entre 2012 e 2022.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, com informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O estudo ocorreu com notificações oriundas do estado do Piauí. O estado fica localizado na região Nordeste do Brasil, constituído por 224 municípios. O mesmo conta com uma população segundo o censo realizado em 2022 de 3.269.200 pessoas (IBGE, 2022).

A saúde no estado é organizada em 11 regiões de saúde, Planície Litorânea, Cocais, Entre Rios, Carnaubais, Vale do Sambito, Vale do Canindé, Vale do Rio Guaribas, Vale dos Rios Piauí e Itaueiras, Tabuleiros do Alto Parnaíba, Serra da Capivara e Chapada das Mangabeiras, representadas pelas cidades de Parnaíba, Piripiri, Teresina, Campo Maior, Valença do Piauí, Oeiras, Picos, Floriano, Uruçuí, São Raimundo Nonato e Bom Jesus respectivamente (SESAPI, 2023).

Os dados do estudo foram às notificações de violência ocorridos entre 2012 a 2022 no estado do Piauí. Os critérios de inclusão foram os casos ocorridos entre o público de faixa etária entre 0 a 19 anos que sofreram violência do tipo lesão autoprovocada, física, psicológica/moral, tortura, sexual, ameaça, assédio, estupro e negligência/abandono. Foram excluídos dados de registros fora do período de estudo.

Os tipos de violência foram analisados de forma não mutuamente exclusiva, considerando que um mesmo caso pode apresentar mais de uma classificação de violência no sistema SINAN. Dessa forma, as frequências apresentadas para cada tipo de violência podem refletir sobreposição entre categorias, não sendo, portanto, excludentes entre si. Cabe ressaltar que a coleta de informações ocorreu em fevereiro de 2025, tendo disponível em modo público apenas as notificações do período de 2012 a 2022.

As informações foram extraídas com base na ficha de notificação de 2006 e 2015, sendo selecionados os tipos de violência por ano de notificação (2012 a 2022), sexo (masculino e feminino), faixa etária (0 a 19 anos), raça (branca, preta, amarela, parda e indígena), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino médio incompleto), agressor (pai, mãe, padrasto, madrasta, namorado (a), ex-namorado (a), irmão (a), amigo/conhecido, desconhecido, cuidador (a), própria pessoa), local de ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública e comércio/serviços), encaminhamento ao setor saúde (encaminhamento ambulatorial, internação hospitalar), evolução do caso (alta, evasão/fuga, óbito por violência, óbito por outras causas) e região de saúde de notificação. Os tipos de violência abordados foram: lesão autoprovocada, física, psicológica/moral, tortura, sexual, ameaça, assédio, estupro, negligência/abandono.

Além disso, foi calculada a taxa médias de incidência a partir da média entre os casos notificados de violência entre pessoas de 0 a 19 anos entre 2012 a 2022 e dividido pela população central no período de 2017 no Piauí, nessa mesma faixa etária, conforme a equação:

$$\text{Taxa de Incidência} = \frac{\text{Casos notificados de violência entre pessoas de 0 a 19 anos}}{\text{População de 2017 de pessoas entre 0 a 19 anos}} \times 100$$

Os casos notificados foram organizados e analisados no programa *Microsoft Excel Office*. A análise estatística foi descritiva por meio da frequência absoluta e relativa, sendo expresso em gráficos e tabelas. Além disso, foram verificadas a distribuição espacial das taxas média de incidência de violência no estado do Piauí.

Os dados espaciais foram avaliados pela base cartográfica digital, obtida no sítio eletrônico do IBGE. O arquivo vetorial, do tipo *shapefile* (.sph) é um formato específico de dados geoespaciais utilizado em Sistemas de Informações Geográficas, sendo desenvolvido pela empresa *Esri*. A base deve conter polígonos que delimitem as fronteiras políticas dos municípios do Estado do Piauí, tendo sido georreferenciada na projeção Universal Transversa de Mercator (UTM), Zona 23 Sul, Datum WGS 84 (IBGE, 2023)

A partir da base cartográfica do Piauí dividida por municípios (mapa gráfico) e do banco de dados com as informações sobre a incidência da violência (dados não gráficos ou tabulares) partiu-se para o processo de georreferenciamento em um Sistema de Informações Geográficas (SIG). Os dados tabulares foram ligados à tabela dos objetos da camada geográfica utilizando-se códigos padronizados pelo IBGE (geocódigos) comuns aos dois arquivos. Para melhor visualização das distribuições das taxas médias de incidência, os mapas foram elaborados e organizados por regiões de saúde.

As técnicas espaciais utilizadas nesse estudo foram a suavização espacial, das taxas médias de incidência, por meio do método Bayesiano empírico local. A autocorrelação espacial com os cálculos dos índices de Moran Global e Local a fim de destacar a distribuição das taxas em aglomerados espaciais Alto/Alto, Baixo/Baixo, Alto/Baixo e Baixo/Alto (FRICHE *et al*., 2006).

Além disso, a técnica de Gertis-Ord Gi* foi utilizada para destacar de áreas quentes (*Hotspots*) e frias (*Coldspots*) de incidências pela violência contra crianças e adolescentes. Por fim, o mapa de varredura espacial SatScan, que visa apontar aglomerados puramente espaciais das taxas (FRICHE *et al*., 2006).

O *software TerraView v.4.2.2*® foi utilizado para a obtenção da matriz de vizinhança, para o cálculo da estatística bayesiana e da autocorrelação espacial por meio dos índices de Moran Global e Local. Para a aplicação da técnica estatística espacial *Scan* foi empregado o software *SatScan v.9.6*®. Os mapas foram elaborados no software *QGis v.2.14.17*®.

A submissão ao comitê de ética em pesquisa foi dispensada por se tratar de dados secundários anônimos e de acesso público. No entanto, foram respeitadas todas as normas da Resolução n° 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que envolve pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

Foram registrados 13.516 casos de violência contra crianças e adolescentes no estado do Piauí, no período de 2012 a 2022, sendo que em sua maioria ocorreram com indivíduos do sexo feminino (n=8.698;

64,3%), com a faixa etária predominante de 12 a 18 anos (n=6.443; 47,7%). A maioria foi constatado de cor parda (8.614; 63,7%) e em relação a escolaridade, observou-se que a maioria tinha a 5ª à 8ª série incompletos, diante o estudo (n=2.940; 21,7%). Somado a isso, verificou-se que o principal município, com maior notificação das violências contra crianças e adolescentes, foi Teresina (n=5.460; 40,4%) e em sua maioria não possuíam algum tipo de deficiência/transtorno (n=10.062; 74,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos casos de violência contra crianças e adolescentes no estado do Piauí, 2012-2022. N= 13.516

Características	N	%
Sexo		
Feminino	8.698	64,3%
Masculino	4.818	35,6%
Faixa etária		
0 a 6 anos	5.089	37,6%
7 aos 11 anos	1.987	14,7%
12 a 18 anos	6.443	47,7%
Raça/Cor*		
Parda	8.614	63,7%
Branca	1.420	10,5%
Preta	1.192	8,8%
Amarela	185	1,4%
Indígena	45	0,3%
Escolaridade**		
Analfabeto	79	0,6%
1a à 4a série incompleta	1.138	8,4%
4a série completa	294	2,2%
5a à 8a série incompleta	2.940	21,7%
Ensino fundamental completo	333	2,5%
Ensino médio incompleto	985	7,3%
Ensino médio completo	175	1,3%

Características	N	%
Município de Notificação		
Teresina	5.460	40,4%
Floriano	1.386	10,3%
Parnaíba	1.105	8,2%
Picos	900	6,7%
Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ***		
Sim	733	5,4%
Não	10.062	74,4%

*1.905 casos excluídos por constarem a raça/cor "ignorada".
**1.743 casos foram excluídos por constarem os anos de estudo "ignorados"
***2.461 casos foram excluídos por constarem tipo de deficiência/transtorno "ignorados".
Fonte: Dados da Pesquisa.

Pode-se observar que o tipo de violência que obteve maior predominância entre os casos, foi a violência física (n=4.427; 37,7%), onde o meio de agressão mais relatado foi a força corporal (n=3.162; 23,4%). Além disso, constatou-se que o principal local mais comum de ocorrência foi a residência (n=8.420; 62,3%) e o principal autor da agressão foi identificado como sendo a mãe (n=3.747; 27,7%), enquanto o sexo do provável autor da agressão, foi descrito como masculino (n=6.582; 48,7%). Outrossim, em relação aos encaminhamentos dos casos de violência contra crianças e adolescentes, observou-se que o lugar prioritário escolhido foi o Conselho Tutelar (n=4.449; 32,9%).

Tabela 2 - Caracterização dos casos de violência contra crianças e adolescentes segundo variáveis. Piauí, 2012-2022. N= 13.516

Variáveis	N	%
Tipo de Violência		
Violência física	4.427	37,7%
Violência sexual	4.390	32,5%
Violência negligência	4.208	31,1%
Violência autoprovocada	1.946	14,4%
Violência psicológica	1.656	12,2%

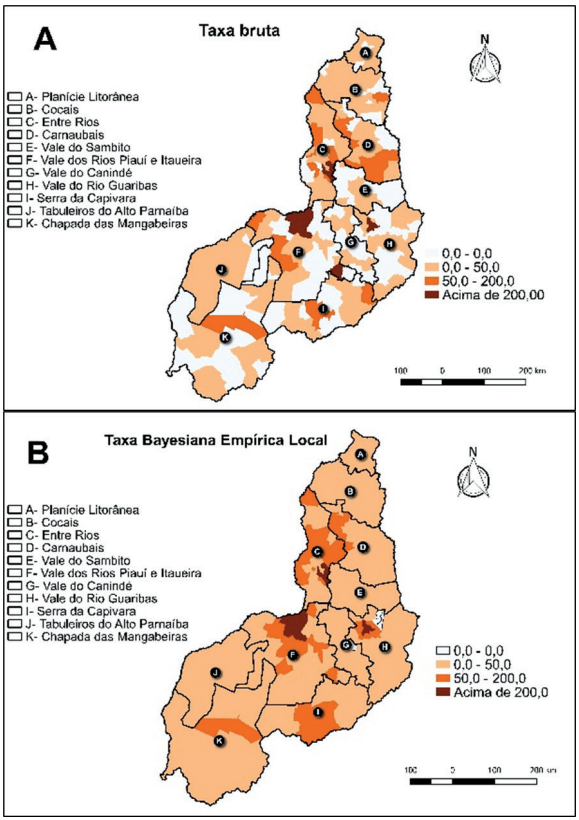
Variáveis	N	%
Meio de Agressão		
Força corporal	3.162	23,4%
Envenenamento	2.238	16,6%
Ameaça	1.388	10,3%
Objeto perfurocortante	364	2,7%
Enforcamento	242	1,8%
Local de Ocorrência*		
Residência	8.420	62,3%
Via pública	1.479	10,9%
Escola	276	2%
Outro	635	4,7%
Autor da agressão		
Mãe	3.747	27,7%
Conhecido	2.788	20,6%
Pai	2.854	21,1%
Padrasto	645	4,8%
Namorado	527	3,9%
Desconhecido	927	6,9%
Sexo do provável autor da agressão		
Masculino	6.582	48,7%
Feminino	3.256	24,1%
Encaminhamento		
Conselho Tutelar	4.449	32,9%
Rede da Saúde	3.339	25,1%
Rede da Assistência Social	1.822	13,5%
Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	63	0,5%

*2038 casos excluídos por constarem local de ocorrência “ignorado”.
Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 1 mostra os mapas das taxas de violência brutas (Figura 1A) e bayesianas (Figura 1B) da violência contra crianças e adolescentes nas regiões de saúde do Piauí. Nota-se que mesmo sendo um mapa de taxas brutas de violência, é possível observar um padrão de distribuição que engloba todas as regiões piauienses. A maioria das regiões de saúde apresentam taxas brutas que variaram de 50,0 a 200 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 1A).

Ademais, foi aplicado o método Bayesiano Empírico Local, que revelou uma distribuição mais uniforme, com uma taxa de violência mais evidente. Com isso, constatou-se aglomerados de casos que abrangeram predominantemente municípios na maioria das regiões de saúde do Piauí, com taxas de violência que variaram de 50,0 a 200 por 100 mil habitantes, podendo observar que as taxas mais altas estão concentradas em parte nos municípios das regiões do Vale dos rios Piauí e Itaueira, Entre Rios e no Vale do Rio Guaribas (Figura 1B).

Figura 1- Taxa bruta de violência (A), Taxa bayesiano empírico local (B). Brasil, 2012-2022. Piauí, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa

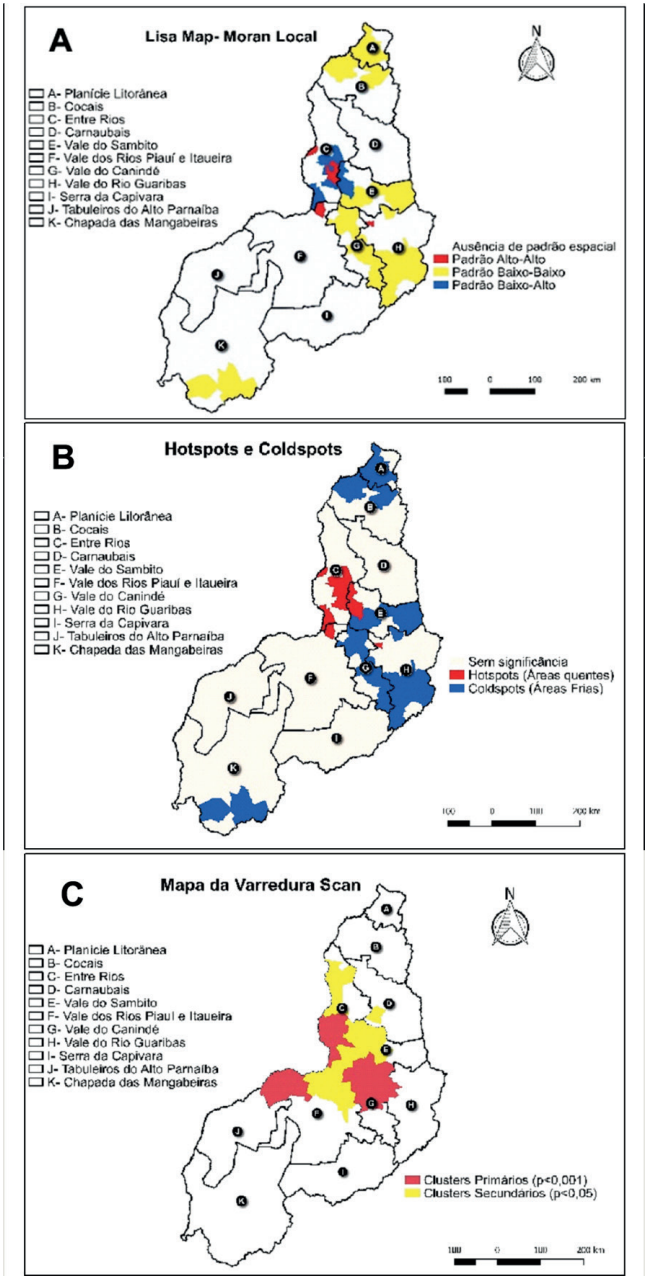
A Figura 2 mostra os mapas de três análises estatísticas espaciais que visam a identificação de *clusters* das taxas de violência. Foi empregado o teste de autocorrelação espacial por meio dos Índices de Moran Global e Local da taxa de violência contra crianças e adolescentes. O índice de Moran Global demonstrou autocorrelação espacial positiva (Valor do Índice = 0,063) com p= 0,01. Diante da significância estatística do Índice de Moran Global, foi realizado o cálculo do índice de Moran Local, para quantificação do grau de autocorrelação espacial local para cada município piauiense.

Na figura 2A é possível observar a classificação dos municípios no Piauí quanto aos aglomerados das taxas de violência obtidos por meio do gráfico de espalhamento de Moran. As áreas em vermelho representam os municípios com altas taxas e que estão circundados por municípios com taxas igualmente altas, demonstrando um padrão espacial Alto/Alto, que está localizado predominantemente em alguns municípios das regiões de saúde do Piauí, são elas, Entre Rios, Vale do rio Guaribas e Vale dos rios Piauí e Itaueira. Nas áreas em amarelas, estão os municípios das regiões de saúde que possuem baixas taxas do agravo e estão cercados por munícipios com taxas igualmente baixas (Baixo/Baixo), os quais estão situados a Planície Litorânea, Cocais, Vale do Rio Guaribas, Vale do Sambito, Vale do Canindé e Chapada das Mangabeiras.

Por meio da técnica Gertis-Ord Gi* (Figura 2B), pode-se ressaltar o padrão espacial já visualizado no Moran Map, que aponta áreas quentes, em vermelho, (*hotspots*) principalmente concentrado nos municípios das regiões Entre Rios do Piauí e em algumas parcelas dos municípios do Vale do Sambito, Vale dos rios Piauí e Itaueira e Vale do rio Guaribas, o que evidencia locais de intensas taxas de violência. Em contrapartida, áreas frias, em azul, (*coldspots*) se concentram nos municípios da Planície Litorânea, Cocais, Vale do Sambito, Vale do canindé, Vale dos Guaribas e na Chapada das Mangabeiras. Na figura 2C é observado a significância estatística dos aglomerados apontados.

Por fim, o mapa mostra os *clusters* calculados pela varredura Scan puramente espacial. Foram identificados quadro quatro *clusters* e os mesmo apresentaram significância estatística ($p<0,05$). O cluster primário (em vermelho), isto é, aquele que possui a menor probabilidade de ocorrência ao acaso, incluiu 6 municípios, estando eles localizados majoritariamente nos municípios das regiões de Entre Rios, Vale do Canindé e Vale dos rios Piauí e Itaueira. Já os clusters secundários, que também são estatisticamente significativos, se encontram especialmente nos municípios das regiões de Entre Rios, Vale do Sambito, Carnaubais e Vale dos rios Piauí e Itaueira (Figura 2C).

Figura 2 - Moran Map (A), *high* e *Low Clusters* (B), e Varredura Scan (C). Brasil, 2012- 2022. Piauí, Brasil, 2024



Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

Observa-se, ao longo do período de 2012 a 2022, uma evolução temporal das notificações de violência contra crianças e adolescentes no estado do Piauí, marcada por um crescimento progressivo e heterogêneo entre os anos. Tal tendência pode refletir não apenas um aumento real na ocorrência dos casos, mas também avanços na vigilância em saúde, especialmente após a ampliação da obrigatoriedade da notificação e o fortalecimento dos sistemas de informação, como o SINAN (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, destaca-se que municípios como Teresina concentram grande parte das notificações, o que não deve ser interpretado exclusivamente como maior ocorrência de violência, mas também como resultado de uma maior capacidade instalada para identificação, registro e encaminhamento dos casos. Capitais e municípios de maior porte tendem a apresentar melhor estrutura da rede de atenção, maior acesso aos serviços de saúde, assistência social e órgãos de proteção, além de profissionais mais capacitados para reconhecer e notificar situações de violência (BRASIL, 2022).

Foi constatado que os casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem principalmente com o sexo feminino, além disso, a faixa etária com maior predominância foi de 12 a 18 anos. Em relação a raça/cor, houve destaque na cor parda. Outrossim, a escolaridade de 5a a 8a série incompleta, teve maior influência dentre os casos.

Nesse sentido, o perfil dos casos de violência da investigação traz algumas confirmações diante os estudos, observa-se então, segundo estudos nacionais que na maioria dos casos há uma prevalência do sexo masculino entre as vítimas de violência (FERREIRA *et al.*, 2023; MALTA *et al.*, 2023), sendo que as formas de agressão diferem segundo o gênero, com "falta de controle parental" sendo significantemente mais frequente em meninos (BRASIL, 2022).

Por outro lado, meninas vivenciam com maior frequência formas de negligência relacionadas ao abandono físico e emocional. Tal situação pode ser explicada por fatores socioculturais que determinam padrões distintos de cuidado e vigilância entre meninos e meninas, corroborando achados recentes que apontam desigualdades de gênero na exposição à violência (UNICEF, 2021).

Somado a isso, um cenário pior em relação à violência contra crianças e adolescentes se desenhou no ano de 2022, onde diferentes formas de violência contra quem possui entre 0 e 17 anos cresceram no último ano. Assim, os crimes de maus-tratos possuem números significativos de registros com vítimas de 0 a 17 anos, vista dentro da faixa etária estudada (ROMEIRO *et al.*, 2021).

Em 2022 foram documentados 22.527 casos nessa faixa etária, o que significa um aumento de 13,8% em relação a 2021 e uma taxa de 45,1 registros por 100 mil habitantes dessa idade. Além disso, nota-se que o aumento ocorreu em todas as faixas etárias, porém proporcionalmente maior nas faixas de 10 a 13 e 14 a 17 anos (ROMEIRO *et al.*, 2021).

Num estudo baseado em registros de um Centro de Assistência Social de um município do Nordeste, identificou-se também maior frequência da raça parda, com 46,5% dos casos registrados, adolescentes que se referem pardos possuem duas vezes mais chances de sofrer violência psicológica severa, do que os que se referem brancos (COSTA *et al.*, 2021). Ademais, os resultados de nosso estudo estão em consonância com a população de pessoas autodeclaradas pardas que representa 64,2% no estado do Piauí (IBGE, 2022).

Ressalta-se que, embora seja um fator independente, a escolaridade apresenta relação com condições socioeconômicas, influenciando o contexto de vulnerabilidade social (IBGE, 2022). Contudo, apesar dessas condições contribuírem para maior exposição à violência, esta não se restringe a classes sociais específicas. Estudos recentes apontam que a violência também ocorre em famílias com maior poder aquisitivo, sendo, nesses casos, frequentemente subnotificada e mais velada (UNICEF, 2021).

Vale lembrar, que crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência ou transtorno também foram vítimas das violências, correspondendo a 1,65% em 2017 e 2,64%, em 2018 (WHO, 2017). A violência física como forma de educação, sob a ótica do cuidador/agressor, apresenta explicações sobre o ato de bater ou espancar motivado por dificuldades sociais, no dia a dia nas relações familiares e com a criança, descontrole emocional e sentimento de culpa desta pelos problemas (GARBIN *et al.*, 2011).

Ademais, por se tratar de um problema amplamente discutido na sociedade em geral, os maus-tratos físicos tendem a ocupar o primeiro posto entre as modalidades de violência em estudos realizados nas unidades de pronto atendimento voltado para estes casos, provavelmente por serem mais graves e exigirem atendimento de saúde, fato que dependendo da circunstância não poderá ser omitido. Assim, as consequências mais frequentes de violência física são lesões abdominais, fraturas de membros, mutilações, traumatismos cranianos, queimaduras, lesões oculares e auditivas, muitas delas levando a invalidez permanente, ou temporária, ou até à morte (GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2018).

A mãe ser apontada como principal agressora pode estar relacionada à maior proximidade com a criança no cotidiano. No entanto, estudos recentes indicam que a violência intrafamiliar deve ser compreendida de forma ampla, envolvendo dinâmicas familiares complexas e múltiplos fatores de risco (MARTINS; JORGE, 2007). A predominância de casos em áreas urbanas também é consistente com a literatura, refletindo maior acesso aos serviços e maior capacidade de notificação.

Dessa forma, o grande número de casos de violência ocorridos nas residências das vítimas é corroborado por outros estudos e, aliado ao grande percentual de pais classificados como prováveis agressores, transforma o local que deveria representar segurança e apoio para uma criança, em um local violento e adoecedor, principalmente para as vítimas de menor faixa etária, pois são ainda muito dependentes de seus pais e/ou responsáveis (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

Somado a isso, as análises sobre o fenômeno da violência intrafamiliar nos levam a concluir que os lares não são tão sagrados quanto parecem, embora várias experiências mostrem que são espaços passíveis de intervenção para mudanças. Sobretudo porque a violência contra a infância e a adolescência é reconhecida como componente importante da violência social e como elemento propulsor e reprodutor de suas expressões, o campo das intervenções tem que contemplar o âmbito cultural, da prevenção e, por vezes, a repressão e o castigo de pais que mutilam ou até matam seus filhos (GUERRA, 2016).

Verificou-se que, dentre as situações de violência na infância e na adolescência, tiveram maior frequência as de natureza doméstica, caracterizando o crime de maus-tratos, sendo os principais agressores os próprios pais ou aqueles que ocupam seu lugar. Essa é uma constatação presente em muitos outros estudos internacionais, que apontam os pais como responsáveis pela violência contra seus filhos em 75% dos casos, seguidos por outros parentes e cuidadores (SADOCK; SADOCK, 2007).

Os dados aqui apresentados deixam evidente que a violência atinge crianças e adolescentes das mais diferentes formas. Enquanto o estupro no Brasil é um crime essencialmente cometido contra

crianças e meninas, já que mais de 60% das vítimas possuem menos de 14 anos e mais 80% são do sexo feminino, as mortes violentas atingem principalmente adolescentes do sexo masculino. Outra forma comum de violência contra crianças é a negligência e o abandono (RIBA, 2022).

Esse tipo de violência está fortemente relacionado a diferentes formas de vulnerabilidade social, como pobreza e abuso de entorpecentes, por exemplo. A pornografia infanto-juvenil e a exploração sexual infantil possuem uma lógica mercadológica relacionada à vulnerabilidade social. Maus-tratos é uma forma de violência, majoritariamente doméstica e intrafamiliar, que pode ser tanto uma prática corriqueiramente violenta, como uma conduta equivocada proveniente das dificuldades da parentalidade (RIBA, 2022).

Os resultados obtidos apresentam relevante potencial de aplicação no planejamento de políticas públicas, especialmente no que se refere à organização de ações intersetoriais nos territórios mais vulneráveis. A identificação de municípios com maior concentração de notificações permite direcionar estratégias integradas entre os setores de saúde, assistência social e educação, com vistas ao fortalecimento da rede de proteção e à ampliação da capacidade de resposta frente às situações de violência.

Com isso, este estudo apresenta algumas limitações, dentre elas, podem ser citados o uso de dados secundários provenientes de um sistema de informações que está sujeito a inconsistências na qualidade de seus dados devido o preenchimento de dados incorretos e/ou inadequados. Além disso foi verificado algumas variáveis com números de respostas ignoradas ou não aplicadas.

Dessa maneira, é importante a maior atenção durante a coleta de dados e alimentação do sistema, com preenchimento adequado das informações solicitadas, de modo a diminuir casos ignorados, que não possuem peso em análises de estudos epidemiológicos.

5 CONCLUSÃO

A violência é um grave problema de saúde, de distribuição global, multicausal, e que acomete crianças todos os dias. Observa-se que está de fato associada com fatores socioeconômicos, como renda familiar, raça e gênero, e que estas variáveis promovem diferentes prevalências, suas consequências não estão limitadas apenas a questões de saúde.

A análise estatística espacial mostrou que as taxas mais elevadas foram observadas nos municípios de Entre Rios, Vale dos rios Piauí e Itaueira e Vale do Sambito, foram identificados quatros quatro *clusters* espaciais da taxa de violência no estado, nos quais eles apresentaram significância estatística.

Dessa forma, observa-se, que o combate à violência contra vítimas crianças e adolescentes depende de políticas públicas multisetoriais e interdisciplinares e de uma rede de atendimento formada pelas áreas da saúde, segurança, justiça, social e multidisciplinares, incluindo setores públicos, privados e a própria sociedade civil engajados a níveis nacional, estadual e municipal na proteção da população infanto juvenil do país, assim, necessitando da atuação efetiva desses setores, para que se tenha redução nas taxas de violência contra crianças e adolescente.

Portanto, seguindo o proposto no início deste ensaio, percebe-se que o tema da violência contra as crianças e os adolescentes no Piauí é muito amplo, não cabendo, assim, há um único ensaio como

o presente, podendo ser desdobrado em vários segmentos, mostrando assim, a necessidade da realização de mais pesquisas acerca da violência desses grupos, uma vez que o aprofundamento nesta temática pode diminuir a subnotificação e propor novas abordagens para o enfrentamento da violência.

Por fim, estratégias de diminuição das taxas de violência de crianças e adolescentes, necessitam ser direcionadas aos municípios de maior ocorrência, com a intensificação das políticas públicas de saúde e multisetoriais, para que assim, torne-se efetivo a proteção de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, R.M.L. *et al*. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. **Rev Bras Saúde Mat Inf**, v. 11, n. 1, p. 8–21, 2011.

ASSIS, S.G. *et al*. **Reflexões sobre violência e suas manifestações na escola**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9786557082126.0004. Acesso em: 3 abr. 2025.

BEDO, L. C.; LOURENÇO, E. D. O processo de notificação da violência na política de saúde e as contribuições do Serviço Social para o debate. In: XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, ABPESS. **Anais**. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de violências e acidentes no Brasil: análise de dados do SINAN**. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico: violência sexual contra crianças e adolescentes – Brasil, 2015 a 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: volume 44, nº 9. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, J.R *et al*. Violência contra adolescentes: fatores associados, manifestações e enfrentamento. **Rev Saúde.Com**, v. 17, n. 3, p. 2296-2308, 2021.

FERREIRA, D.G. *et al*. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 57, 23, 2023.

FRICHE, A.A.L. *et al*. Indicadores de saúde materno infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2001: análise dos diferenciais intra-urbanos. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1955-1965, 2006.

GARBIN, C.S. *et al*. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Rev Bras Enferm,** v. 64, n. 4, p. 665–670, 2011.

GAWRYSZEWSKI, V.P. *et al*. Maus-tratos contra a criança e ao adolescente no Estado de São Paulo. **Rev Assoc Méd Bras**, v. 58, n. 6, p. 659–665, 2018.

GUERRA, V.N.A. **Violência física doméstica contra crianças e adolescentes e a imprensa: do silêncio à comunicação**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022:** população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 18 maio 2026.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da violência** 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/filtros-series. Acesso em: 21 mar. 2025.

MACEDO, D.M. *et al*. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciên Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 487–496, 2019.

MAGALHÃES, J.R.F.D. *et al*. Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. **Texto Contex Enferm**, v. 14, n. 4, p. 608–615, 2005.

MALTA, D. C. *et al*. Tendências da violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2023.

MARTINS, C.B G.; JORGE, M.H.P.M. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1095-1105, 2007.

MASCARENHAS, M.D.M. *et al*. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 347–357, 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde –. **Relatório sobre mortalidade por violência**, 2023. Brasília: OMS, 2023.

RATES, S. M.M. *et al*. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciên Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 655–665, 2015.

REIS, D.M. *et al*. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. **Psicologia**, p. 1-20, 2018. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf. Acesso em: 25 mai. 2025.

RIBA, A. *et al*. O corpo da criança como receptáculo da violência física: análise dos dados epidemiológicos do Viva/Sinan. **Saúde Debate**, v. 46, n. 5, p. 193-207, 2022.

ROMEIRO, J. *et al*. Violência física e fatores associados em participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciên Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 611-624, 2021.

SADOCK, B.J.; SADOCK. V.A. Problemas relacionados a abuso e negligência. In: Sadock, B.J.; Sadock, V.A. (Eds) **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SESAPI. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. Diretoria de Unidade de Planejamento. **Plano Estadual de Saúde 2025 a 2027**. Teresina: Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. 2023.

SOUZA, G. F. P. *et al*. Conhecimento de acadêmicos em odontologia sobre maus-tratos infantis. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 109–117, 2012.

TCE-PI. Tribunal de Contas do Estado do Piauí. **Infância Segura: levantamento das ações e políticas públicas desenvolvidas pelos entes do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente na prevenção e no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes**. Teresina: Tribunal de Contas do Estado do Piauí, 2024.

UNICEF – United Nations Children's Fund. **Situação Mundial da Infância 2021: na minha mente: promovendo, protegendo e cuidando da saúde mental das crianças.** Nova York: UNICEF, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021. Acesso em: 25 maio 2026.

WHO - World Health Organization. **Seven strategies for ending violence against children**. Geneva: WHO, 2017.

WHO - World Health Organization. **Global status report on violence prevention**. Geneva: WHO, 2023.

WHO - World Health Organization. **Violence against children**, 2022a. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people. Acesso em: 18 mar. 2025.

WHO - World Health Organization. **World report on violence against children**. Geneva: WHO, 2022b.

Recebido em: 9 de Setembro de 2025
Avaliado em: 25 de Maio de 2026
Aceito em: 19 de Setembro de 2026

A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site https://periodicos.set.edu.br

1 Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, PI. Brasil. ORCID 0009-0005-9867-6504. E-mail: laraescarlete2015@gmail.com

2 Psicóloga. Doutora em Ciências Pedagógicas. Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Parnaíba, PI. Brasil. ORCID 0000-0001-6820-8834. E-mail: rosariomiranda@phb.uespi.br

3 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UESPI, Teresina, PI. Brasil. ORCID 0009-0009-2906-5100. E-mail: ricardohenriq4@gmail.com

4 Cientista de Dados. Especialista em Ciência de Dados. Instituto Federal do Pará-IFPA, São Luís, PA. Brasil. ORCID 0000-0003-0662-9873. E-mail: jamesson.ag@gmail.com

5 Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE. Brasil. ORCID 0000-0001-6926-7043. E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com

Copyright (c) 2026 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente

Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GRUPO TIRADENTES
Inspirando o futuro
EDUNIT