

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR À CRIANÇA E ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO

Ciências da Saúde, Edição 124 JUL/23 SUMÁRIO / 05/07/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8118561

Francisca Regilene de Sousa de Deus¹

Halene Cristina Dias de Armada e Silva²

Natane Cristina dos Santos Vieira³

Thaís Araujo Vianna⁴

Fernanda Cristine da Silva Martins⁵

RESUMO

Objetivo: Descrever através da análise de literatura as implicações para a saúde física, mental e psíquica das crianças e adolescentes vítimas de violência e refletir sobre a importância do Enfermeiro e da Estratégia de Saúde da Família na identificação, cuidado e condução dos casos de violência intrafamiliar infanto-juvenil. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura, norteada pela seguinte questão: Quais evidências a literatura disponível apresenta acerca dos desafios para o enfermeiro no âmbito da Estratégia de Saúde da Família frente às situações de violência intrafamiliar à criança e ao adolescente? **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos indexados em revistas científicas nas Bases de Dados LILACS e SCIELO entre os anos de 2011 e 2020. Houve predomínio de estudos do tipo qualitativos. As crianças e adolescentes que sofrem violência

intrafamiliar carregam consequências para toda a vida, afetando-a psiquicamente, emocionalmente e fisicamente. Podem ter dificuldades de se relacionar, transtornos depressivos, baixa autoestima, irritabilidades e mudanças de comportamento. **Conclusão:** A violência é um fenômeno multicausal e complexo, mas que tem como principal pilar a vulnerabilidade social. É essencial que a assistência às vítimas seja articulada de modo intersetorial, interdisciplinar, envolvendo a comunidade e a família, para que assim seja possível um cuidado integral e preocupado com o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Violência Infantil. Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A violência pode afetar um indivíduo em diferentes estágios de seu desenvolvimento, o que acarreta uma série de danos físicos, mentais, emocionais e sociais (NUNES; SALES, 2016). Quando se trata da violência sofrida ainda na infância, a literatura aponta que a maior parte dos casos ocorre dentro do ambiente doméstico, tendo como agressores os próprios familiares. (APOSTÓLICO, HINO e EGRY, 2013; LEITE *et al.*, 2016; HILDEBRAND *et al.*, 2015; NUNES e SALES, 2016).

As práticas violentas intrafamiliares estão atreladas à estruturas de famílias patriarcais, com um modelo hierárquico e intergeracional que apoia e aceita o uso da força e do poder nos relacionamentos íntimos. As interfaces deste fenômeno sociocultural e econômico se revelam nas repercussões, nas dinâmicas familiares e na saúde da criança, podendo ocorrer, até ocasionar situações graves e o homicídio (GRACI *et al.*, 2017; DEKEL *et al.*, 2018).

No Brasil, a problemática ganhou mais visibilidade com a vigência da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que instituiu o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e prevê a proteção total a crianças e adolescentes, versando em seu texto que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração ou violência crueldade e opressão (BRASIL, 1990, Art. 5º).

Entende-se que a violência se apresenta sob diferentes formas e, portanto, é um tema complexo que demanda discussões intersetoriais, sendo necessário seu estudo pela perspectiva da saúde pública. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é, por exemplo, uma importante ferramenta para monitoramento e estudo sociodemográfico dos casos de violência. Através deste recurso é possível classificar a violência em dez tipos distintos: violência física; violência psicológica; tráfico humano; trabalho infantil; tortura; violência sexual; violência financeira; negligência ou abandono; intervenção legal; e outras (IPEA, 2019). Neste sentido, com a adesão desta ferramenta é possível elaborar ações de planejamento e intervenção em determinada população ou comunidade.

Entre os anos de 2010 e 2017 foram registrados 629.347 casos de violência doméstica, sexual e outras em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil (DATASUS, 2020). No estudo realizado por Rates *et al.* (2016) foi analisado que, de acordo com o perfil sociodemográfico das vítimas, a violência física ocorre principalmente em meninos enquanto nas violências sexual e psicológica, o perfil prevaiente é de meninas, em ambos os casos de etnia negra/parda com faixa etária de 6 a 9 anos, cuja ocorrência se deu no domicílio.

Diante deste contexto tão vulnerável, a Estratégia de Saúde da Família tem importante papel na identificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes. O trabalho longitudinal, integral, realizado em equipe e com articulação de território, rede e serviços intersetoriais são estratégias potentes de cuidado, eficazes para o enfrentamento da violência (APOSTÓLICO, HINO e EGRY, 2013; MOREIRA *et al.*, 2014; LEITE *et al.*, 2016).

Cabe destacar que a identificação dos casos de violência necessita de um trabalho multiprofissional e exige um grau de assertividade e sensibilidade do profissional. O Enfermeiro através de sua prática profissional possui competência técnica para identificar situações de violência intrafamiliar que acometem crianças e adolescentes nos diferentes serviços que compõem a rede de saúde. No entanto, como membro da equipe de Estratégia de Saúde da Família, possui um papel de destaque devido ao grande contato com o público assistido em comparação com as demais categorias. Além das competências técnicas, suas

responsabilidades abrangem também a educação em saúde e a construção de vínculos, cuja relação de confiança é baseada na escuta, diálogo e respeito (SCHEK, MIX e PINTO, 2020).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo descrever através da análise de literatura os desafios do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família ao lidar com situações de violência intrafamiliar à criança e ao adolescente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, descrita por Souza, Silva e Carvalho (2010, p.102) como “um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Os autores ainda descrevem que a ampla amostra de estudos analisados na literatura auxilia na construção de conceitos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

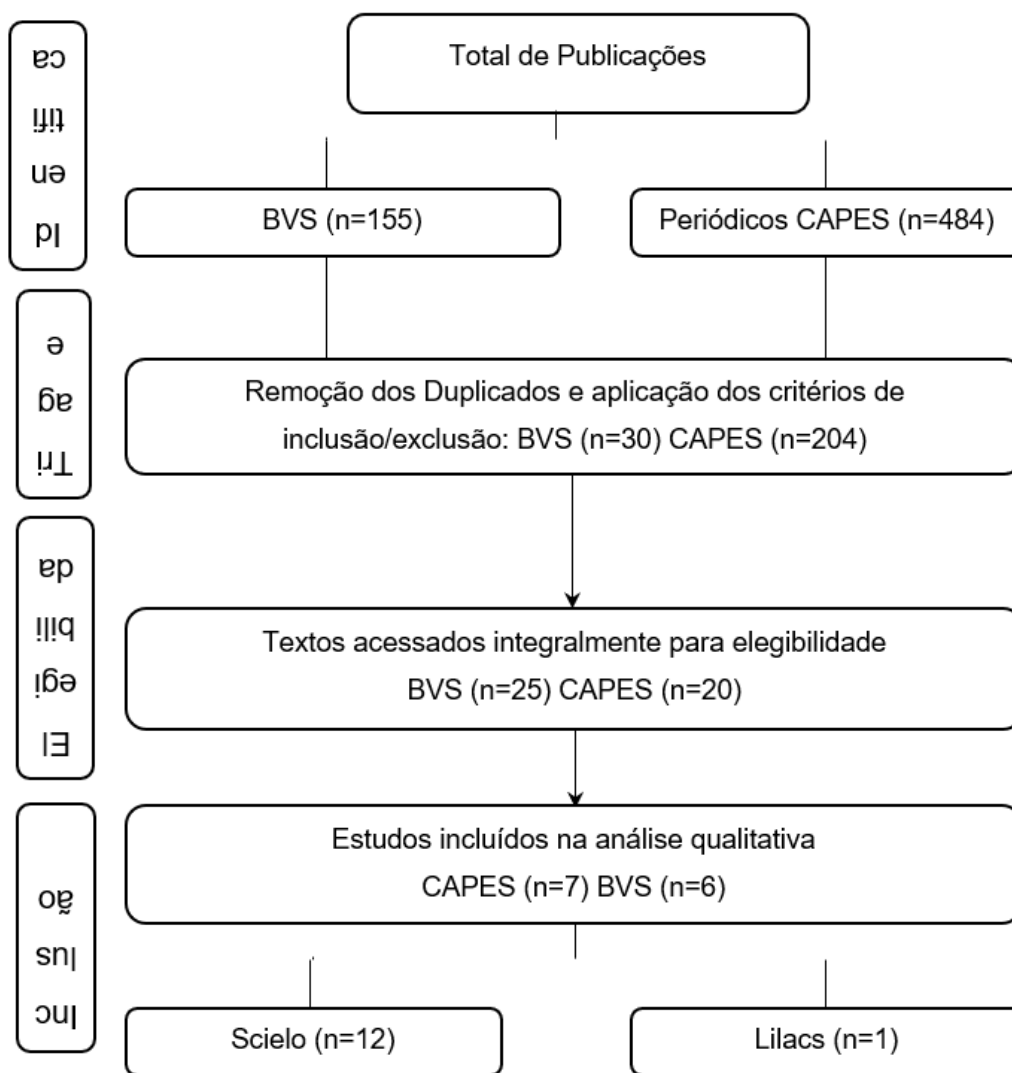
Seguiram-se as seguintes etapas para a construção deste estudo: formulação da questão norteadora da pesquisa, busca de estudos na literatura; categorização dos resultados; avaliação; interpretação e apresentação da síntese de conhecimento. Como questão de pesquisa questiona-se: Quais evidências a literatura disponível apresenta acerca dos desafios no âmbito da Estratégia de Saúde da Família frente às situações de violência intrafamiliar à criança e ao adolescente?

A busca de estudos científicos foi realizada nas plataformas: Periódicos CAPES e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos descritores **Atenção Primária à Saúde, Violência Infantil e Enfermagem**, utilizando o operador booleano *AND*.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se artigos indexados em revistas científicas nos últimos dez anos e que abordassem o tema. Foram excluídos artigos duplicados, textos incompletos, teses, monografias, artigos de reflexão, além de publicações que não contemplassem o tema proposto.

Foram encontradas na busca bibliográfica 234 publicações, que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como leitura minuciosa dos textos, foram selecionados 13 artigos por estarem relacionados ao objetivo do estudo. O percurso metodológico para seleção destes estudos é apresentado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações em Base de Dados



Fonte: Autora (2020).

3. RESULTADOS

Foram selecionados 13 artigos nas bases de dados pesquisadas, caracterizadas por título, autor/ano, periódico de publicação e metodologia utilizada (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos Resultados.

Título		Autor/Ano	Periódico	Metodologia
A1	Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?	Egry <i>et al.</i> , 2017.	Revista Brasileira de Enferm.	Qualitativa
A2	Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental de crianças e adolescentes.	Hildebrand <i>et al.</i> , 2015.	Psicologia Reflexão e Crítica	Transversal
A3	Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras.	Deslandes <i>et al.</i> , 2016.	Interface: Comunicação e Saúde.	Pesquisa multicêntrica
A4	Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras.	Teixeira; Couto; Delgado, 2017.	Ciência e Saúde Coletiva	Qualitativa
A5	Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência	Rocha e Moraes, 2011.	Ciência e Saúde Coletiva	Transversal

	do PMF/Niterói (RJ, Brasil)			
A6	Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras.	Vieira <i>et al.</i> , 2015.	Ciência e Saúde Coletiva	Pesquisa multicêntrica
A7	Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo.	Maciel <i>et al.</i> , 2020	Ciência e Saúde Coletiva	Quantitativa
A8	Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.	Egry; Apostólico e Moraes, 2018.	Ciência e Saúde Coletiva	Qualitativa

Quadro 1 – Síntese dos Resultados (continuação).

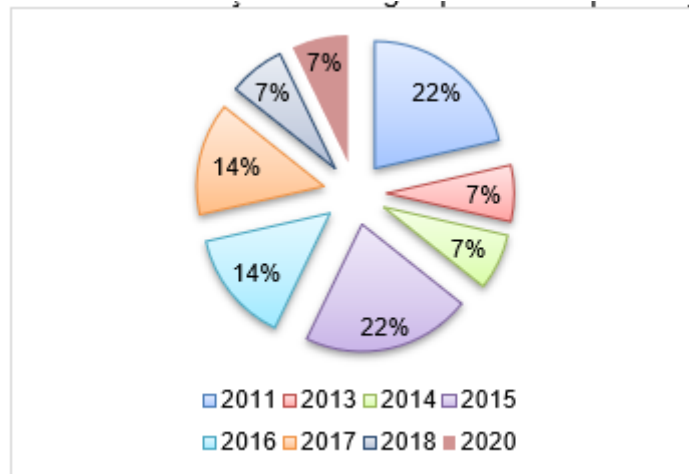
A9	Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e	Leite <i>et al.</i> , 2016.	Revista Gaúcha de	Qualitativa
----	--	-----------------------------	-------------------	-------------

	adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica.		Enferm.	
A10	Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica.	Moreira <i>et al.</i> , 2014.	Ciência e Saúde Coletiva	Transversal
A11	Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.	Costa <i>et al.</i> , 2015.	Ciência, Educação e Saúde.	Qualitativa
A12	A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo.	Andrade <i>et al.</i> , 2011.	Saúde e Sociedade	Qualitativa
A13	Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo – Brasil.	Ramosi e Silva, 2011.	Saúde e Sociedade	Qualitativa

Fonte: Autora (2020).

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2011 e 2020, sendo de 2011 (3), 2014 (1), 2015 (3), 2016 (2), 2017 (2), 2018 (1) e 2020 (1), com predomínio dos anos de 2011 e 2015 (Gráfico 1).

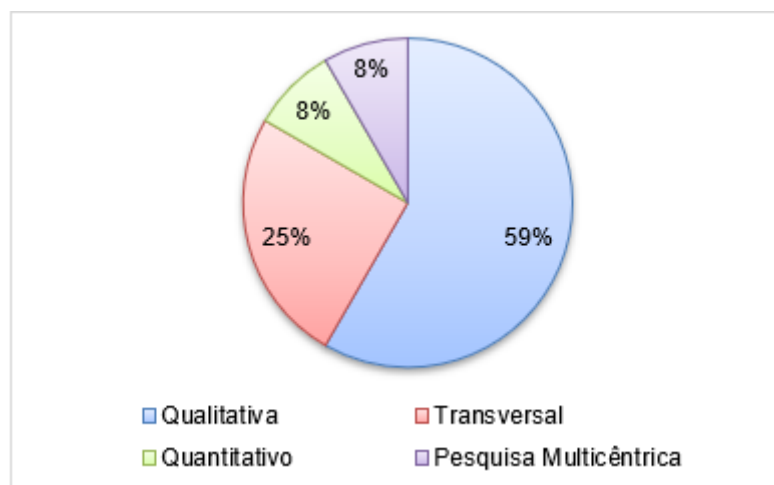
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação.



Fonte: Autora (2020).

Quanto ao tipo de metodologia utilizada houve prevalência de estudos descritivos de abordagem qualitativa 61% (8), seguido pelo tipo Transversal 23% (3), Quantitativo 8% (1) e Pesquisa Multicêntrica 8% (1), conforme observado no Gráfico 2 abaixo.

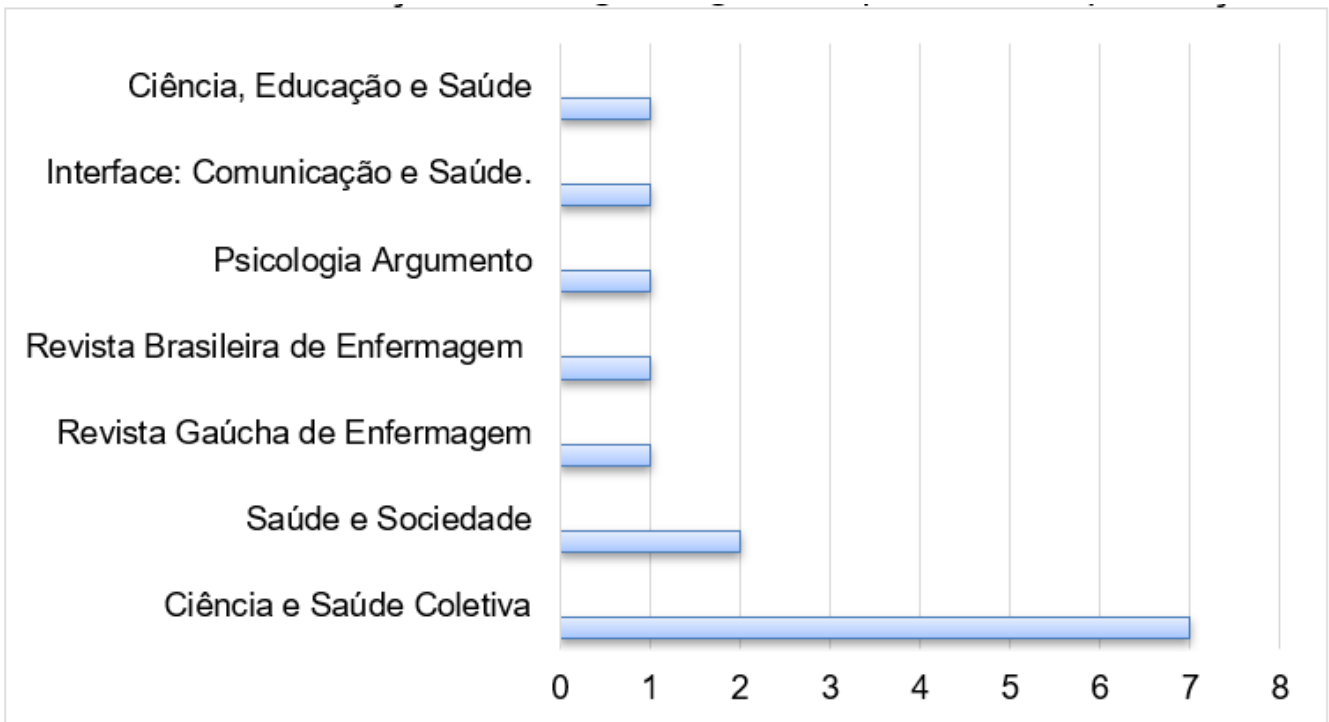
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos por tipo de metodologia utilizada.



Fonte: Autora (2020).

Já quanto aos periódicos mais publicados, destacou-se a Revista Ciência e Saúde Coletiva (7). A distribuição dos artigos por periódico de publicação é apresentada no Gráfico 3 a seguir.

Gráfico 3 – Distribuição dos artigos segundo o periódico de publicação.



Fonte: Autora (2020).

Após leitura criteriosa dos textos completos dos artigos selecionados, as principais evidências encontradas na literatura são descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Evidências encontradas na literatura selecionada.

Artigo	Resultados
A1	Os profissionais identificam limites e dificuldades no enfrentamento da violência infantil no que cabe a articulação da rede de assistência e ações intersetoriais. Como causas principais da violência destacam-se o grande número de filhos, uso de drogas pelos pais, famílias numerosas dividindo o mesmo espaço, gravidez precoce e doença mental familiar. Podendo ainda se relacionar com o desenvolvimento de transtornos mentais e atos violentos na idade adulta.
A2	O estudo encontrou prevalência de 65,5% de possibilidades de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, vítimas de violência, acompanhados em Serviços de Referência, dentre os principais estacam-se problemas de conduta, ansiedade, dificuldade

	<p>de relacionamento e concentração, hiperatividade. O uso de bebidas alcoólicas pelos pais foi levantado como fator agravante deste cenário.</p>
A3	<p>O estudo analisa as seguintes ações da rede municipal de saúde de Porto Alegre no atendimento a vítimas infantis de violência: Inserção do setor Saúde em fluxo intersetorial de atendimento; Oferta de atendimentos às crianças e adolescentes em situação de violência; Anticoncepção de emergência hormonal (AEH); Interrupção legal da gravidez (ILG) e Oferta e fluxo para profilaxias de DST/Aids e hepatites virais. A baixa oferta de serviços nas unidades é apontada como um obstáculo na condução dos casos.</p>
A4	<p>O estudo demonstra através de um grupo focal como é feito o atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência e propõe medidas de intervenção para qualificação da assistência e das ações em saúde. Destaca-se a dificuldade na articulação entre os serviços de Atenção Básica e CAPSi.</p>
A5	<p>As elevadas prevalências de violência intrafamiliar identificadas no estudo apontam para a importância das ações preventivas realizadas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Contudo, o estudo aponta para algumas preocupações, como a baixa identificação dos casos e subnotificação aos Conselhos Tutelares.</p>
A6	<p>O estudo analisa a capacitação profissional frente aos casos de violência em capitais. A Saúde foi a área que mais capacitou profissionais, incluindo a temática da notificação nos conteúdos de formação, contudo, como problemáticas observaram-se a falta de especificidade e homogeneidade nas temáticas, déficit na formação profissional, poucas ações intersetoriais.</p>
A7	<p>O estudo trata da atuação de acadêmicos de enfermagem no Projeto Saúde na Escola. Dez alunos submetidos a exame físico foram encontradas lesões corporais sugestivas de violência/negligência familiar. A realização das ações na escola foi apontada como um fator</p>

protetivo, uma vez que os professores relataram diminuição dos episódios de violência doméstica contra a criança.

Quadro 2 – Evidências encontradas na literatura selecionada (continuação).

A8	Os resultados apontam para dificuldades e fragilidades da rede assistencial para o enfrentamento da violência, a necessidade de ações intersetoriais e de capacitação dos profissionais para o atendimento às situações de violência. É necessário ampliar a capacidade de monitoramento e acompanhamento dos casos notificados, de formação qualificada dos trabalhadores e organização da rede de saúde para oferta de serviços assistenciais em quantidade e qualidade.
A9	A pesquisa trata da visão dos enfermeiros da atenção básica diante a violência infanto-juvenil. Concluiu-se que as enfermeiras conheciam as políticas públicas, mas não conseguiam colocá-las em prática; estavam despreparadas para identificar e enfrentar a violência; não participavam de cursos de capacitação; temiam notificar os casos detectados de violência. Destaca-se ainda a sobrecarga de trabalho, a falta de segurança e a dinâmica de trabalho desarticulada com a rede como fatores que implicam no sucesso da assistência de qualidade.
A10	O estudo aponta a relação entre capacitação/conhecimento técnico e notificação dos casos de violência. Verificou-se que a frequência da notificação de maus-tratos pelos profissionais da atenção básica foi de 17,0%. Contudo, após os profissionais receberem treinamento sobre o tema, conhecer a ficha de notificação e saber os fluxos de encaminhamento dos casos houve aumento das notificações.
A11	O estudo foi realizado com profissionais da saúde a cerca da violência intrafamiliar a crianças e adolescentes. Constatou-se que profissionais de saúde se sentem mais inseguros e despreparados para lidar com a violência, originando dificuldades em identificar os maus-tratos, realizar a denúncia e acompanhar as vítimas.

A12	<p>O estudo objetivou identificar a percepção de médicos atuantes no PSF sobre o processo de atendimento às vítimas de violência na infância e adolescência. Verificou-se a falta de conhecimento sobre as implicações e impactos da violência, justificado pela falta de capacitações profissionais e abordagem da temática durante o processo formativo. Destaca-se ainda o medo de represálias por parte dos agressores e ao descrédito nas instituições que têm atribuição legal de dar encaminhamento aos casos.</p>
A13	<p>O estudo trata da experiência dos profissionais de saúde com o manejo dos casos de violência contra crianças e adolescentes. Os profissionais relatam algumas dificuldades para lidar com a questão da violência, como o medo de se envolver com pessoas criminosas, a falta de resguardo nas unidades de saúde e a falta de comprometimento dos familiares, além de não se sentirem capacitados para a condução de casos desta ordem.</p>
A14	<p>O estudo trata da condução dos casos de violência contra crianças e adolescentes realizada pelas Unidades Básicas de Saúde de São Paulo. A identificação da violência ocorreu por meio da visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde, sendo corroborada em consulta clínica, mediante observação e exame físico da criança.</p>

Fonte: Autora (2020).

4. DISCUSSÃO

Os 13 estudos selecionados foram discutidos através de categorias temáticas norteadoras, sendo estas: 1. A importância da intersetorialidade na rede de saúde visando a identificação de fatores de proteção e os de risco para a violência intrafamiliar; 2. Implicações da violência intrafamiliar à saúde das crianças e adolescentes; 3. Desafios para qualidade na assistência à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar; e 4. O papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família diante da violência intrafamiliar à criança.

4.1 A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE NA REDE DE SAÚDE VISANDO A IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE PROTEÇÃO E OS DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.

Para uma assistência integral oferecida às crianças e adolescentes vítimas de violência são necessárias articulações da rede de saúde e a manutenção de ações intersetoriais com objetivo de ofertar um cuidado de qualidade e que atenda a todas as necessidades de saúde do indivíduo e da família. As Redes Regionalizadas de Atenção são descritas pelo Ministério da Saúde como sendo “estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde, institucionalizadas pela política pública a partir do trabalho coletivamente planejado e interdependente” (EGRY *et al.*, 2017, p.123).

O trabalho regionalizado e em rede favorece a integralidade do cuidado, pois considera a intersetorialidade como indispensável na organização de ações que incluem os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, não se restringindo somente ao setor da saúde. Quando se discute a intersetorialidade, cabe destacar que é necessário abordar diversos modos de integração, envolvendo a comunicação entre os diferentes profissionais dos serviços e a integração entre os próprios serviços e instituições diversas (EGRY *et al.*, 2017).

O estudo de Deslandes *et al* (2016) realizado em Fortaleza a cerca do atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, demonstra a articulação intersetorial no atendimento as situações de violência com a criação de um fluxo de atendimento publicado no Protocolo de Atendimento ao Adolescente com Avaliação de Risco e Vulnerabilidade, da Secretaria Municipal de Saúde. Tal fluxo prevê como porta de entrada na rede, serviços de saúde, delegacias, escolas e Conselho Tutelar. Apesar disto é no setor saúde que se observa maior número de casos. A rede de apoio ainda pode ser composta por assistência médica, psicossocial, social, jurídica e policial, além de perícia médica, conselhos, fóruns/redes e órgãos de defesa, e centros educacionais” (DESLANDES *et al.*, 2016, p. 870).

Os autores ainda apontam medidas de saúde importantes para os casos de violência sexual infanto-juvenil, como a oferta de profilaxias de IST/Aids e hepatites virais, indicada nas situações de exposição com risco de transmissão, independentemente da presença ou da gravidade das lesões físicas, e da idade, além da oferta de anticoncepção de emergência hormonal às mulheres em idade fértil e a interrupção legal da gravidez quando necessária (DESLANDES *et al.*, 2016).

Dentre os fatores de proteção importantes encontra-se a escola. A frequência da criança/adolescente ao ambiente escolar cria oportunidades de ações de saúde e capacitação de professores e funcionários a identificarem casos de violência e orientar os alunos sobre esta temática e como buscar ajuda. O Projeto Aprendendo Saúde na Escola, descrito por Maciel *et al* (2020) realizado por acadêmicos de enfermagem, teve impacto significativo na diminuição dos episódios de violência doméstica contra a criança. A presença dos profissionais de saúde na escola, bem como a realização de exame físico detalhado nas crianças pode ter inibido de alguma forma a prática da violência física, bem como a orientação realizada às famílias e encaminhamento dos casos rescindidos ao Conselho Tutelar.

Já, descrevendo os fatores de risco para a violência intrafamiliar, Egly *et al* (2017) em seu estudo destaca alguns: maternidade e paternidade na adolescência, uso abusivo de álcool e outras drogas, sobrecarga de papéis, divergências educativas entre os pais, relações familiares frágeis e violência conjugal. Esta ideia é colaborativa ao estudo de Teixeira, Couto e Delgado (2017) realizado com profissionais da Estratégia de Saúde da Família, destacando que a gravidade das situações de violência está mais diretamente ligada às vulnerabilidades sociais do que aos diagnósticos psiquiátricos.

Hildebrand *et al.* (2015) em seu estudo sobre a violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes pode evidenciar também este caráter social descrito pela literatura, quando destaca que fatores como, acolhimento institucional, envolvimento familiar com tráfico de drogas/criminalidade, evasão escolar, situação de rua e prostituição dos responsáveis

está intimamente ligados a o aumento da ocorrência de violência e a problemas de saúde mental.

Entende-se então que a violência é multicausal e de complexidade social, envolvendo histórias de vida, modelos de disciplina, relações em comunidade, o papel da criança/adolescente dentro do contexto familiar e questões de desigualdade social com menores chances de inclusão (ROCHA; MORAES, 2011).

4.2 IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR À SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência intrafamiliar direcionada a crianças e adolescentes tem como principal consequência o acometimento da saúde psíquica e do viver em sociedade. Hildebrand *et al.* (2015) destaca uma alta prevalência (65,5%) de problemas de saúde mental nestas circunstâncias. Dentre os sintomas mais frequentemente identificados descreve os problemas de conduta, emocionais, depressão, ansiedade, dificuldade de se relacionar e de concentração, além de hiperatividade.

A literatura aponta que crianças submetidas à violência podem apresentar dificuldade de aprendizagem e distúrbios de comportamento, principalmente condutas autodestrutivas de isolamento social e autoestima baixa. Quando se compara a violência urbana e a violência intrafamiliar, os estudos apontam que esta última está relacionada à ocorrência três vezes maior de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017). Rocha e Moraes (2011) apresentam outras implicações da violência na saúde infanto-juvenil, como o baixo rendimento escolar, os distúrbios de conduta, a agressividade, os distúrbios do sono e as doenças somáticas.

Ramos e Silva (2011) em estudo realizado na cidade de São Paulo com profissionais de saúde da rede de atenção básica descrevem quais os sinais sugestivos de violência na infância que são identificados por estes profissionais nos atendimentos, dentre os principais destaca: a ansiedade, rejeição de relações afetivas, baixa autoestima, inibição, hipervigília, passividade e atraso da linguagem (RAMOS; SILVA, 2011, p.140).

Os autores finalizam relatando que os traumas mais frequentes identificados em crianças e adolescentes são resultados da violência doméstica e envolvem a negligência dos cuidadores na provisão de alimentação, de cuidados mínimos; privando de afeto, de educação, além de omissões como desatualização da caderneta de vacinas e falta de acompanhamento de saúde. Os profissionais de saúde podem identificar ainda sinais físicos de violência, como lesões, hematomas e queimaduras, ou integridade cutânea afetada na ausência de higiene adequada (RAMOS; SILVA, 2011).

No que tange aos danos físicos, destaca-se a os casos de violência sexual. A violência sexual baseia-se nas relações de poder desiguais e pode ocorrer com ou sem contato físico. Dentre as complicações físicas associadas encontram-se as infecções sexualmente transmissíveis, lesões genitais, gravidez e aborto (DESLANDES *et al.*, 2016).

Contudo as manifestações psicológicas também estão presentes, como desconfiança, dificuldade de se expressar, autoestima baixa, isolamento social, agressividade, retraimento, depressão, brincadeiras hipersexualizadas, manifestando conhecimento atípico por assuntos sexuais incompatíveis com sua idade, tentativas de suicídio, transtornos de conduta alimentar, medo generalizado, culpa e vergonha (DESLANDES *et al.*, 2016; RAMOS; SILVA, 2011).

Em situações de negligência familiar a literatura acrescenta que as crianças que são submetidas à negligência por longos períodos possuem alterações no seu desenvolvimento normal esperado, como por exemplo, estatura menor para a idade cronológica. Além disto, estas crianças não conseguem estabelecer interação social adequada, fenômeno descrito pela literatura como “nanismo psicossocial”, onde as crianças são impedidas de crescerem e se desenvolverem de forma saudável, mesmo quando alimentadas satisfatoriamente (RAMOS; SILVA 2011).

Entende-se que as consequências da violência intrafamiliar ocorrem em curto, médio e longo prazo, e podem ser de ordem física ou psicossocial. Seus efeitos são prolongados até mesmo na vida adulta, refletindo nas relações e na saúde

dos indivíduos. Trata-se, portanto, de uma realidade dolorosa e difícil de ser manejada (RAMOS; SILVA, 2011).

4.3 DESAFIOS PARA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.

Uma das maiores dificuldades na identificação da violência está na própria vítima identificar-se como tal, visto que é comum a mesma se culpar e se colocar como agente “provocador” do ato de violência. Com relação às crianças e adolescentes, percebe-se que ao longo da história a sociedade naturalizou estes atos, vistos como punição por desobediência. Tal naturalização é temática de diversos estudos disponíveis na literatura científica (EGRY *et al.*, 2017).

Em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Ministério da Saúde recomenda que, ao identificar ou suspeitar de um caso de violência infanto-juvenil, o profissional de saúde preencha a Ficha de Notificação e encaminhe para o Conselho Tutelar do Território (RAMOS; SILVA, 2011).

A literatura alerta sobre a subnotificação destes atendimentos, o que prejudica a identificação do perfil epidemiológico. A estimativa é de 10 a 20 vezes mais casos que o registrado, essa problemática pode ser atribuída ao medo de represálias no trabalho e despreparo dos profissionais, além dos recursos escassos para prestar um melhor atendimento (RAMOS; SILVA, 2011; LEITE *et al.*, 2016).

Deslandes *et al.* (2016) alerta para a gravidade da burocracia e capacitação deficiente quando a violência resulta em gravidez. Nestes casos observa-se uma abordagem marcada por convicções éticas e religiosas, como a coibição da interrupção da gravidez. Já, Margarido, Próspero e Grillo (2013) em seu estudo sobre o conhecimento de médicos frente à violência doméstica na infância e adolescência concluiu que os médicos, em sua maioria, encontram-se despreparados para lidar com casos de violência e que este despreparo advém lacunas na formação acadêmica e de um modelo de ensino biologicista. Entende-se que o profissional que atua na Estratégia de Saúde da Família deve estar qualificado para acolher e lidar com essas situações complexas.

Entende-se que o profissional que atua na Estratégia de Saúde da Família deve estar qualificado para acolher e lidar com essas situações complexas, para tanto, necessita compreender amplamente o fenômeno da violência, incluindo temáticas importantes como gênero e diferentes estratégias de enfrentamento (EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS, 2018).

Para isso, Teixeira, Couto e Delgado (2017) recomendam que haja uma troca de conhecimento e ações de cuidado em conjunto com profissionais de saúde mental para desenvolver intervenções psicossociais. Esta estratégia reflete de forma benéfica na qualidade da assistência, entretanto, pode ser comprometida pela alta rotatividade de profissionais, que por sua vez, compromete a criação de vínculo e o cuidado longitudinal.

Ainda sobre a falta de integração entre a ESF e os serviços especializados, cabe citar que há certo desconhecimento e falta de clareza sobre o funcionamento e os recursos e serviços disponíveis, como por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), denotando uma descontinuidade da atenção e hierarquização da Rede (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017).

Egry, Apostólico e Mendes (2018) concordam com essa afirmação ao expor a carência do sistema de saúde quanto à organização, capacitação e disponibilidade de recursos para situações de violência. É preciso superar os desafios para criar uma rede de proteção coordenada e sistematizada com valorização de medidas preventivas e articulação conjunta para atingir metas e objetivos. Na esfera política, é preciso que os Estados e Municípios mobilizem os recursos necessários para enfrentar a burocracia e outros obstáculos para efetividade do cuidado.

O desconhecimento dos procedimentos e as condições de trabalho insatisfatórias geram desgaste físico e emocional aos Enfermeiros, que constantemente se sentem desamparados para enfrentar a violência infantil. A literatura apresenta relatos de falta de retorno da família e de atuação do Conselho Tutelar, dando a sensação de que a notificação é ineficiente (LEITE *et al.*, 2016). Para além destes fatores, o medo de represálias e a atuação em

territórios violentos tornam-se entraves na assistência oferecida às vítimas, somados ao quantitativo de profissionais insuficientes e a carga de trabalho excessiva (ANDRADE *et al.*, 2011).

4.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR À CRIANÇA.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS), órgão vinculado à Organização das Nações Unidas (ONU), mapeou os tipos de violência infanto-juvenil de acordo com a faixa etária e estabeleceu sete estratégias de combate à elas, que consistem em implementação e vigilância do cumprimento às leis, normas e valores, segurança do ambiente, apoio à pais, mães e cuidadores, incremento de renda e fortalecimento econômico, educação e habilidades para vida. Essas estratégias abrangem diferentes áreas do conhecimento e governabilidade, dentre as quais compreendem os serviços de saúde, e dentro deles, o papel do enfermeiro.

A assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência se estende desde as ações preventivas e de conscientização da comunidade, à identificação precoce dos casos, encaminhamentos à unidades de referência social e acompanhamento das vítimas e famílias (COSTA *et al.*, 2015).

O estudo de Ramos e Silva (2011) realizado com profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família constatou que este modelo de atenção em saúde por funcionar na lógica territorial, com maior aproximação da comunidade e das famílias, facilita as ações de promoção e prevenção da violência doméstica infanto-juvenil. Os autores descrevem que os profissionais operam por meio da educação em saúde com o objetivo de levar informação e ajudar na identificação dos casos. Como as unidades básicas de saúde são geralmente o primeiro contato do usuário, seu percurso pela Rede se inicia a partir dela.

O Enfermeiro, como parte integrante desta equipe de ESF possui importante papel como “agente transformador das práticas”, utilizando-se da educação permanente, das discussões dos casos nas equipes, tanto interdisciplinares como intersetoriais, no enfrentamento da violência doméstica. Através de ações

longitudinais, envolvendo a atenção primária e demais serviços e setores, é possível criar um cuidado compartilhado, responsável, integral e que vise o bem estar e saúde da criança/ adolescente e de suas famílias (LEITE *et al.*, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo pode concluir que dentre os principais fatores de proteção da criança e do adolescente referente à vulnerabilidade para violência doméstica encontram-se: uma rede de apoio familiar sólida, acesso aos serviços de saúde e a rede de proteção social, frequência escolar. Já quanto aos fatores de risco para violência destacam-se: a violência conjugal, alcoolismo dos cuidadores e/ou uso de drogas, e relações familiares frágeis.

As crianças e adolescentes que sofrem violência doméstica, seja ela de qualquer tipo, carregam consequências para toda a vida, afetando-a psicologicamente, emocionalmente e fisicamente. Podem ter dificuldades de se relacionar, transtornos depressivos, baixa autoestima, irritabilidades e mudanças de comportamento.

Entende-se que a violência é fenômeno multicausal e complexo, mas que tem como principal pilar a vulnerabilidade social. É essencial que a assistência às vítimas seja articulada de modo intersetorial e interdisciplinar, envolvendo também a comunidade e as famílias, buscando um cuidado integral e preocupado com o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes.

O trabalho potente do Enfermeiro da ESF pode contribuir para desfechos mais positivos, contudo, é importante destacar que muitos desafios ainda precisam ser enfrentados, como a alta rotatividade de profissionais, falta de corpo técnico suficiente, alta demanda de trabalho, falta de capacitações e educação permanente dos profissionais e subnotificação dos casos.

Espera-se através deste estudo fomentar a necessidade de discussão da temática da violência infanto-juvenil no contexto da Estratégia de Saúde da Família, auxiliando na capacitação profissional das equipes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. M.; NAKAMURA, E.; PAULA, C. S. D.; NASCIMENTO, R. D.; BORDIN, I. A.; MARTIN, D. **A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo.** Saúde e Sociedade, v. 20, n. 1, p. 147-155, 2011.

APOSTOLICO, M. R.; HINO, P.; EGRY, E. Y. **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 320-327, Apr. 2013

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em 01 Mar. 2020.

BRUNELLO, M. E. F., PONCE, M. A. Z., DE ASSIS, E. G., DE PAULA ANDRADE, R. L., SCATENA, L. M., PALHA, P. F., VILLA, T. C. S. **O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007).** Acta paulista de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010.

COSTA, D. K. G. D.; REICHERT, L. P.; FRANÇA, J. R. F. D. S.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. D. S. **Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 13, p. 79-95, 2015.

DATASUS. **Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências – Brasil. Ministério da Saúde, 2020.** Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def> Acesso em 01 Mar. 2020.

DEKEL, B.; ABRAHAMS, N.; ANDIPATIN, M. **Exploring the Intersection Between Violence Against Women and Children from the Perspective of Parents Convicted of Child Homicide.** *J Fam Violence.* v. 34, n. 1, p. 9–20, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30686856/>

DESLANDES, S. F.; VIEIRA, L. J. E. D. S.; CAVALCANTI, L. F.; SILVA, R. M. D.

Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 865-877, 2016.

EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. **Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 83-92, 2018.

EGRY, E. Y.; APOSTÓLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P.; LISBOA, C. C. R. **Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?** v. 70, n. 1, p. 119-125, 2017.

GRACIA, E.; RODRIGUEZ, C. M.; MARTÍN-FERNÁNDEZ, M.; LILA, M. **Acceptability of family violence: underlying ties between intimate partner violence and Child abuse.** *J Int Violence*. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260517707310>

HILDEBRAND, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M.; DE LURDES ZANOLLI, M. **Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 28, n. 2, p. 213-221, 2015.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2019.** Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf Acesso em 01 Mar. 2020.

LEITE, J. T.; BESERRA, M. A.; SCATENA, L.; SILVA, L. M. P. D.; FERRIANI, M. D. G. C. **Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 2, 2016.

MACIEL, E. L. N.; OLIVEIRA, C. B.; FRECHIANI, J. M.; SALES, C. M. M.; BROTTTO, L. D. D. A.; ARAÚJO, M. D. **Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de**

membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 389-396, 2010.

MARGARIDO, A. PRÓSPERO, E. N. S.; GRILLO, L. P. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Formação e conhecimento dos médicos.** *Psicologia Argumento*, v. 31, n. 74, 2017.

MOREIRA, G. A. R.; VIEIRA, L. J. E. D. S.; DESLANDES, S. F.; PORDEUS, M. A. J.; GAMA, I. D. S.; BRILHANTE, A. V. M. **Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 4267-4276, 2014.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. **Violência contra crianças no cenário brasileiro.** *Revista Ciência & Saúde coletiva* v. 21 n. 3. Março, 2016.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Inspire. **Sete estratégias para por fim à violência contra crianças.** Washington, D.C.: OPAS, 2017.

RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. **Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo-Brasil.** *Saúde e Sociedade*, v. 20, p. 136-146, 2011.

RATES, S. M. M. **O sistema de notificação VIVA como importante fonte de dados da violência infantil no Brasil: Uma análise das notificações compulsórias do ano de 2011.** *Rev Med Minas Gerais* 2016; 26 (Supl 8): S301-S306.

ROCHA, P. C. X. D.; MORAES, C. L. **Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil).** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3285-3296, 2011.

SCHEK, G., MIX, P. R., PINTO, B. K. **Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: reflexão a partir dos limites entre o público e o privado.** *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 14, n. 1/2, p. 38-42, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. **Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1933-1942, 2017.

VIEIRA, L. J. E. D. S.; SILVA, R. M. D.; CAVALCANTI, L. F.; DESLANDES, S. F. **Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3407-3416, 2015.

¹ <https://orcid.org/0000-0002-4610-1283>

² <https://orcid.org/0000-0001-7427-781X>

³ <https://orcid.org/0000-0001-5078-8201>

⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0892-5898>

⁵ <https://orcid.org/0009-0006-9714-6445>

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023.** Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil