

A Estratégia Saúde da Família e o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes: revisão integrativa

The Family Health Strategy and addressing violence against children and adolescents: an integrative review

John Carlos de Souza Leite (<https://orcid.org/0000-0002-0183-6913>)¹

Grayce Alencar Albuquerque (<https://orcid.org/0000-0002-8726-0619>)²

Abstract *The scope of this study was to highlight what has been discussed about addressing violence against children and adolescents in the context of the Family Health Strategy in the scientific literature. It involved an integrative review of the literature, conducted in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Web of Science and American Psychological Association (PsycINFO) databases. In the survey, the controlled descriptors in Health Sciences (DeCS) and the Medical Subject Headings (MeSH) were used, including domestic violence, child abuse, educational technology and primary health care for DeCS and MeSH. A total of 2,403 results were obtained, with the application of the inclusion and exclusion criteria, and 15 articles were analyzed. Violence has been seen as a public health problem, being identified as a sensitive problem in PHC. Despite the identification of cases of violence against children and adolescents in the FHS, the lack of preparedness of professionals and the fragility in the coping network prejudice the adequate care for this public. Thus, there is a need to strengthen the network available and encourage the capacity building and training of professionals working in PHC.*

Key words *Primary Health Care, Violence, Children and adolescents*

Resumo *Objetivou-se evidenciar na literatura científica o que se foi discutido sobre o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science e American Psychological Association (PsycINFO) e nestas, utilizaram-se os descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCs) e do Medical Subject Headings (MeSH), sendo estes: “domestic violence”, “child abuse”, “educational technology”, “primary health care” para DeCs e MeSH. Obteve-se um total de 2.403 resultados, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados 15 artigos. A violência é vista como um problema de saúde pública, sendo identificada como um problema sensível a APS. Apesar da identificação de casos de violência contra crianças e adolescentes na ESF, o despreparo dos profissionais e a fragilidade na rede de enfrentamento fragmentam a assistência adequada a este público. Assim, há necessidade de fortalecimento da rede disponibilizada e incentivo a capacitação e formação dos profissionais atuantes na APS.*

Palavras-chave *Atenção Primária à Saúde, Violência, Crianças e adolescentes*

¹ Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba 1700, Itaperi. 60714-903 Fortaleza CE Brasil. johncarlosleite@hotmail.com.

² Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Área de Concentração em Saúde Coletiva), Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC. Santo André SP Brasil.

Introdução

A infância é considerada período crítico do desenvolvimento humano, uma vez que esta fase deixará marcas para toda sua existência, devendo, portanto, ser alvo de garantia de direitos e proteção. Neste sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Brasil, se apresenta como uma legislação extremamente importante, uma vez que promove a assistência integral às crianças e aos adolescentes e protege os seus direitos básicos, favorecendo o desenvolvimento saudável e seguro desta população, assegurando, dentre outros, o direito à vida, à identidade e convívio familiar, à liberdade de expressão, à informação, à educação, à honra e privacidade, ao refúgio, saúde, lazer, cultura, respeito, dignidade e proteção. Uma vez garantidos tais direitos, crianças e adolescentes possuem a garantia do pleno desenvolvimento, de forma saudável e harmoniosa, bem como, redução de vulnerabilidades e riscos para adoecimento e agravos, prevenção de doenças e morte prematura¹.

Em relação ao direito de proteção, a Declaração dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1959, afirma que em virtude de sua falta de maturidade física e mental, a criança necessita de proteção e cuidados especiais, inclusive a devida proteção legal, tanto antes quanto após seu nascimento. No entanto, apesar de prerrogativas e legislações demandarem tais direitos, na prática, eles são violados, muitas vezes como resultado de determinantes sociais, tais como desigualdade social, baixa escolaridade dos responsáveis, baixa renda e convívio com experiências de violência².

É fato que crianças e adolescentes são mais vulneráveis às variadas formas de violência e negligência. A mortalidade de crianças por causas externas (acidentes e violências) vem se destacando desde 2008 no Brasil e configura-se como a primeira causa de morte de crianças entre 1 e 9 anos de idade, sendo os acidentes de transporte terrestre, o afogamento e a submersão acidental as principais causas de morte^{3,4}.

Diante deste cenário, sabe-se que a exposição prolongada da criança à violência leva o cérebro infantil a responder com medo e ansiedade, prejudicando a aprendizagem e outras áreas complexas do desenvolvimento⁵. Em geral as consequências de vitimização ou exposição do público infantojuvenil à violência se manifesta por meio do abuso de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas e da iniciação precoce à atividade sexual, elevando a vulnerabilidade à gravidez, à explora-

ção sexual e à prostituição. Ainda, os impactos na saúde mental causam transtornos depressivos, alucinações, baixo desempenho na escola, alterações de memória, comportamento agressivo, violento e até tentativas de suicídio⁶.

Assim, a violência, em sua complexidade e abrangência vitimiza, dentre outros, crianças e adolescentes, apresentando-se como um evento de alta prevalência e gerador de impacto na saúde dessa população³. A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a violência sofrida pelas crianças como maus-tratos, considerando-a como atos e/ou ações que possam produzir danos potenciais ou reais ao menor^{7,8}.

Entre os principais tipos de violência contra crianças e adolescentes tem-se a negligência, violência sexual, violência física e psicológica. Como fenômeno complexo, a violência leva a inúmeras consequências, dentre estas, em especial o aparecimento de transtornos psíquicos, podendo-se destacar depressão, transtorno afetivo, abuso de substâncias, baixa autoestima, distúrbios do sono, ansiedade e em casos mais extremos à morte⁹.

Neste sentido, torna-se necessário uma rede de enfrentamento, com serviços e profissionais que atuem na prevenção da violência, proteção e suporte a crianças e adolescentes vitimadas, que deve ser articulada e contemplar serviços na área da educação, saúde, segurança, justiça e serviços especializados na área social, com envolvimento da comunidade e associações¹⁰.

Para tanto, objetivando-se a organização de serviços e qualificação da atenção e do cuidado da criança em situação de violência, o Ministério da Saúde, Brasil, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança em seu Eixo Estratégico V - Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz, orienta, dentre outros, a implantação nos serviços de saúde da "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências", com diretrizes e orientações para gestores e profissionais de saúde, sobre promoção da saúde e prevenção de violências, numa lógica de continuidade do cuidado que perpassa acolhimento, atendimento, notificação e seguimento em rede, buscando integração com profissionais da rede da Assistência Social, Educação, Conselho Tutelar entre outros, objetivando assegurar não apenas o cuidado e a atenção em saúde, mas também proteção e defesa dos direitos deste público³.

Nos serviços de saúde, a abordagem da criança e adolescente em situação de violência demanda humanização do cuidado, acolhimento e

atenção multiprofissional, para que o problema não seja reduzido a aspectos físicos e biológicos passíveis de medicalização. Valoriza-se a postura ética, confidencialidade e sigilo da equipe de saúde, com diagnóstico ágil e seguro, mediante uso de técnicas que objetivem não somente o atendimento das demandas identificadas, mas também da prevenção de sua ocorrência. Neste cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) situa-se em posição privilegiada de enfrentamento.

A ESF é um modelo que procura reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A APS constitui-se como um conjunto de ações que articulam conhecimentos e técnicas provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde, redefinindo as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado levando em consideração a realidade dos territórios em que atua¹¹.

A análise da situação de saúde nos territórios de inserção das equipes de APS, a exemplo dos profissionais de saúde da ESF, permite a identificação de problemas de saúde e seus possíveis determinantes e condicionantes; conhecimento essencial para o planejamento e execução de ações articuladas de vigilância à saúde, devendo esta ser inserida na construção das Redes de Atenção à Saúde, coordenadas pela APS¹². Assim, a integração entre Vigilância em Saúde e APS é condição obrigatória para construção da integralidade no cuidado e alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, especialmente se identificado vulnerabilidades às violências. No entanto, embora o enfrentamento da violência esteja no escopo de atuação dos profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde, ações de vigilância do agravo ainda são precárias, visto que profissionais das ESF se deparam com alguns desafios que precisam ser superados para atuação de enfrentamento à problemática como medo, insegurança e fragilidades da rede assistencial¹³.

Apesar dos desafios, devido à posição privilegiada por estar inseridos na porta de entrada do sistema de saúde, profissionais que compõem a ESF têm importante papel no combate à violência doméstica contra crianças e adolescentes. Com composição mínima, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem manter vínculo, diálogo e realizar a escuta ativa das vítimas de violência¹⁴.

Entre esses profissionais, o ACS apresenta características que lhes são favoráveis ao enfren-

tamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes, pois compreendem a dinâmica familiar e as visitas de rotina as famílias potencializam as ações da ESF e favorecem o enfrentamento da violência por meio de seu reconhecimento precoce. Assim, verifica-se que o ACS, por compor a equipe e estar inserido na dinâmica da comunidade, é um aliado na identificação e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, pois o contato e vínculo possibilitam reconhecer e atender as vítimas de forma facilitada¹⁴, desde que devidamente capacitados e sensibilizados para o reconhecimento e atuação na temática.

Para tanto, faz-se necessário a educação permanente desses profissionais quanto à problemática, visto que existe a necessidade de discussões para aprofundamento sobre o tema violência doméstica contra crianças e adolescentes, de modo a empoderar esses profissionais ao efetivo enfrentamento. Dessa forma, faz-se necessário, para além dos debates, evidenciar através das produções científicas, o que a literatura aponta sobre a atuação da ESF e como esta atuação pode ser primordial para o enfrentamento do problema.

Neste contexto, o objetivo desse estudo é identificar o estado da arte do conhecimento e atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família diante de situações de violência contra crianças e adolescentes.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde esta é compreendida como uma estratégia para coletar dados através de um levantamento bibliográfico. Serve para demonstrar o conhecimento atual sobre determinados assuntos, onde há a possibilidade de analisar e consolidar resultados de pesquisas¹⁵.

A presente revisão foi constituída nas etapas apresentadas a seguir¹⁵: a) construção da pergunta norteadora; b) busca nas bases de dados; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos encontrados e incluídos; e) interpretação dos resultados e f) apresentação dos resultados.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Web of Science* e *American Psychological Association* (PsycINFO) e nestas, utilizou-se os descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCs) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), para conhe-

cimento dos descritores universais. Em seguida foram cruzados com o operador booleano *and* conforme demonstra a Tabela 1, via plataforma CAFE.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão no processo de busca dos dados: apresentar publicação na íntegra; ter como idioma de publicação o português, inglês e espanhol e ter sido publicado entre 1990-2017. O recorte temporal teve como marco a criação do Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA) em 1990.

Os estudos que não se adequavam à pesquisa foram excluídos, devido fuga da temática, serem artigos de revisões, biografias, dissertações, relatos de experiência, teses e estudos de acesso pago.

A busca dos artigos para a revisão aconteceu com início no ano de 2017 e término no ano de 2019 e aconteceu de forma pareada. Realizou-se inicialmente uma análise dos títulos e resumos, com auxílio de *checklist* para seleção dos artigos na perspectiva de identificar aqueles que poderiam responder a questão norteadora. Assim, foram selecionados 68 artigos, que foram lidos na íntegra e deste modo, 15 fizeram parte da amostra, devido a duplicações, fugas do tema, acesso pago e revisões. Os 15 artigos foram lidos de forma exaustiva, foram analisados de forma descritiva e classificados por nível de evidência¹⁶.

Dessa forma, os artigos foram classificados em sete níveis: I) aqueles provenientes de revisões sistemáticas ou de metanálise; II) estudos derivados de ensaios clínicos, desde que controlados e delineados; III) origina-se de ensaios clínicos sem randomização; IV) classificação para estudos de coorte e caso-controle; V) classificação dada para estudos de revisão sistemática de pesquisas descritivas e qualitativas; VI) classifi-

cação de pesquisas descritivas ou qualitativas e VII) aquelas pesquisas provenientes de opiniões de pesquisados referenciados como autoridades e/ou de opinião de um comitê de especialistas¹⁶. O processo de filtragem pode ser observado na Figura 1.

Resultados

As buscas realizadas apresentaram um total de 2.403 resultados. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados para o estudo 15 artigos.

O Quadro 1 demonstra a caracterização dos estudos utilizados na presente revisão com dados de autoria, ano e país, além de objetivo e principais resultados.

Observa-se que dentre as publicações houve prevalência de estudos realizados no ano de 2017 (quatro) e 2014 (quatro), seguidos de 2016 (dois), 2011 (dois), 2015 (um), 2013 (um) e 2012 (um), com predominância de estudos com abordagens qualitativa (oito), seguidos quantitativo (seis) e misto (um).

Discussão

A violência contra crianças e adolescentes apresenta-se como um fenômeno complexo, apresentando consequências que percorrem o aspecto individual e social. É influenciada por questões sociais, econômicas e, permeada por características culturais e relacionais¹⁷, apresentando causas complexas e de difícil detecção¹⁸. Para enfrentá-la, como primeiro passo, torna-se importante

Tabela 1. Cruzamentos utilizados nas bases de dados da Revisão Integrativa. Crato, 2019.

Cruzamentos	MEDLINE	Web of science	LILACS	PsycINFO	Total
<i>Domestic Violence and Child Abuse and Educational technology</i>	02	00	00	03	05
<i>Domestic Violence and Educational Technology</i>	15	04	00	19	38
<i>Domestic Violence and Child Abuse Primary health care</i>	91	140	05	78	314
<i>Domestic Violence and Primary health care</i>	589	701	28	388	1.706
<i>Domestic Violence and Primary health care and Child Abuse</i>	00	140	05	77	186
<i>Educational technology and Child Abuse</i>	16	13	00	89	118
<i>Domestic Violence and Child Abuse and Educational technology and Primary health care</i>	00	00	-	00	00
Total	713	998	38	654	-

Fonte: Autores, 2019.

o (re)conhecimento de casos de violência, bem como, o aprofundamento sobre suas variantes, causas e consequências.

Neste sentido, a violência contra crianças e adolescentes pode ser demonstrada em quatro tipos como negligência, violência sexual, violência física e psicológica¹⁷. Violência física pode

ser definida como agressão física, de caráter não acidental, praticada por cuidadores ou pais. Já a psicológica é compreendida como agressões verbais a vítima, sendo exemplificada por insultos, críticas ou bloqueio das iniciativas infantis. A negligência é definida como ausência de cuidados ao menor pelos responsáveis de necessidades

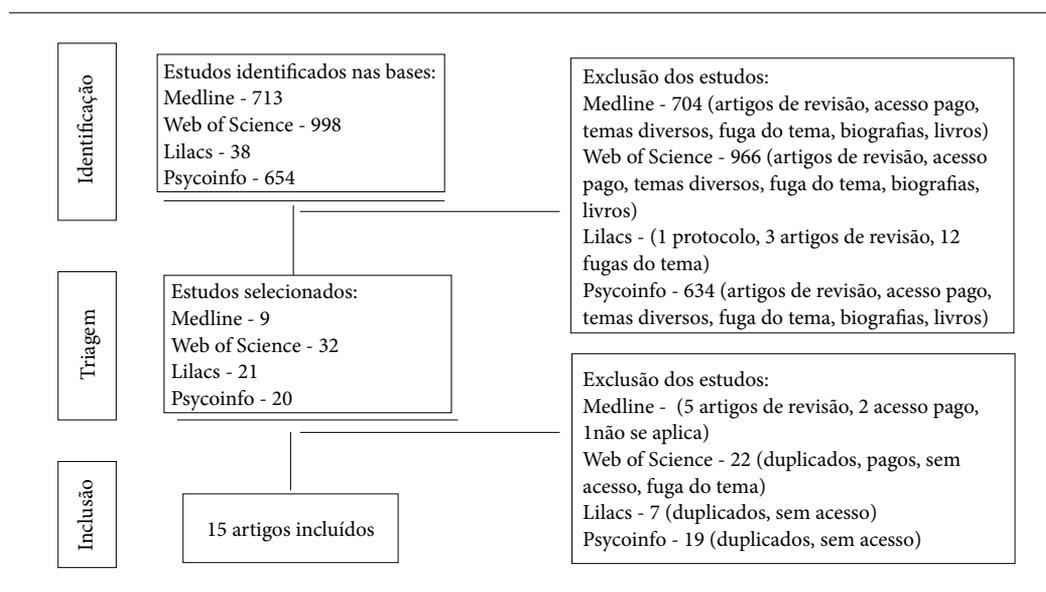


Figura 1. Resultados da Revisão Integrativa durante as buscas. Crato, 2019.

Fonte: Autores, 2019.

Quadro 1. Caracterização dos estudos utilizados para Revisão Integrativa. Crato, 2019.

Autores/Ano/ País/ Abordagem metodológica	Número de participantes/ Nível de evidência	Objetivo	Resultados
Carlos <i>et al.</i> , 2017 ²⁰ Brasil/Estudo qualitativo	41 participantes/ Nível 6	Analisar o cuidado realizado por profissionais da APS junto a famílias envolvidas na violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	A Atenção Primária à Saúde dispõe de tecnologias necessárias para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Dentre estas, o acolhimento representa umas das principais, pois minimiza possíveis barreiras de acesso, facilitando o acesso a família e auxiliando no entendimento de sua dinâmica. Outras estratégias seriam as reuniões entre equipes e matriciamento.
Carlos <i>et al.</i> , 2017 ³⁰ Brasil/Estudo qualitativo	41 participantes/ Nível 6	Compreender a rede de cuidado às famílias envolvidas na violência familiar contra crianças e adolescentes na perspectiva da APS	Evidencia que a rede de enfrentamento à violência apresenta barreiras no cotidiano dos profissionais envolvidos. Entre elas estariam as relações não institucionalizadas, a não identificação de parceiros e relações enfraquecidas entre setores. Apesar do Conselho Tutelar e o Juizado de Menores apresentarem-se como instituições de proteção a crianças e adolescentes no Brasil, mas mesmas apresentam vínculos fracos com a APS.

continua

Quadro 1. Caracterização dos estudos utilizados para Revisão Integrativa. Crato, 2019.

Autores/Ano/ País/ Abordagem metodológica	Número de participantes/ Nível de evidência	Objetivo	Resultados
Dosari <i>et al.</i> , 2017 ¹⁸ Arábia Saudita/ Estudo transversal	200 participantes/ Nível 6	Determinar a percepção dos pais sobre o abuso infantil e seu impacto no abuso físico e emocional de crianças	O estudo identificou fatores de risco para o abuso infantil, onde os pais utilizavam a punição física como forma de educar os filhos. Quanto mais jovens os pais, maiores os números quanto ao abuso físico aos filhos. História pregressa de abuso dos pais remete a repetição do ato violento aos filhos. Contudo, os fatores de riscos podem ser identificados no monitoramento das atitudes dos pais pelos profissionais da APS.
Lewis <i>et al.</i> , 2017 ²⁵ Reino Unido/ Estudo misto	46 participantes/ Nível 6	Implementar treinamento e avaliar sua aceitabilidade e a direção de mudanças nos resultados a curto prazo.	O estudo evidencia a aplicação de um treinamento para profissionais para clínicos gerais para abordagem a violência doméstica contra crianças e adolescentes. O treinamento possibilitou mudanças na confiança dos profissionais, onde se sentiam mais seguros para abordagem em casos de violência. Tais treinamentos possibilitam a mudança de práticas e aumento de conhecimento, fazendo com que os profissionais se sintam seguros na abordagem.
Maia <i>et al.</i> , 2016 ²⁴ Brasil/Estudo qualitativo	180 participantes/ Nível 6	Aprender o cotidiano de profissionais do serviço de atenção primária de saúde frente a casos de violência contra crianças e adolescentes	Foi observado a facilidade dos Agentes Comunitário de Saúde em identificar casos de violência contra crianças e adolescentes. Contudo, enfermeiros e médicos também identificavam esses casos em consultas. Os profissionais demonstraram não se sentirem preparados para lidarem com os casos de violência. Assim, referenciaram que as principais dificuldades estariam relacionadas a ineficiência do serviço de saúde, seja pela falta de capacitação ou ausência de protocolos. Havendo a necessidade de um suporte de uma equipe multiprofissional. Apesar disso, evidenciaram facilidade para enfrentamento a violência, entre elas as ações no território adscrito e vínculo com a comunidade.
Egry <i>et al.</i> , 2016 ²³ Brasil/Estudo descritivo com abordagem qualitativa	22 participantes/ Nível 6	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica acerca da violência infantil	O estudo demonstra a necessidade de capacitação dos profissionais da APS quanto ao enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. Pois evidencia-se que limitações e dificuldades nesse enfrentamento e conhecimento insuficiente para abordagem adequada. Demonstram também a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial aos casos de violência.
Talsma <i>et al.</i> , 2015 ²⁹ Suécia/Estudo transversal	117 participantes/ Nível 6	Examinar o relato de suspeita de abuso infantil entre clínicos gerais suecos e investigar fatores que os influenciam em suas decisões de reportar ou não serviços de proteção à criança	Entre os profissionais estudados, um a cada cinco relatou que não relatou suspeita de violência infantil, entre os motivos citados estão: incerteza sobre a violência e uso de estratégias alternativas, tais como encaminhar a criança a outros profissionais de saúde e o acompanhamento familiar. Os profissionais desconheciam a presença de um protocolo em suas clínicas de atuação para abordagem a crianças vítimas de violência. Entre as formas mais comuns de violência, houve predomínio da negligência. Os participantes do estudo destacam a necessidade de educação permanente sobre a temática.

continua

básicas e é representada como o tipo mais frequente de violência contra este público¹⁷. A violência sexual é compreendida como a prática de comportamentos sexual, que tem por objetivo a excitação sexual do agressor, sem permissão da

vítima, ou exposição da mesma a material pornográfico¹⁹.

Assim, reconhecendo sua existência e variantes, existe a necessidade de funcionamento efetivo de uma rede de enfrentamento que deve

Quadro 1. Caracterização dos estudos utilizados para Revisão Integrativa. Crato, 2019.

Autores/Ano/ País/ Abordagem metodológica	Número de participantes/ Nível de evidência	Objetivo	Resultados
Porto <i>et al.</i> , 2014 ²¹ Brasil/Estudo descritivo- exploratório com abordagem qualitativa	18 participantes/ Nível 6	Analisar a percepções dos profissionais da saúde da família a respeito do enfrentamento da violência doméstica e sexual	O texto demonstra que os profissionais reconhecem a complexidade da violência doméstica e sexual da ESF, contudo eles apresentam dificuldade na identificação das vítimas. Junto a isso, apresentam dificuldades e limitações e apresentam despreparado na abordagem e acompanhamento dos casos.
Moreira <i>et al.</i> , 2014 ²⁸ Brasil/Análise do cuidado ao usuário a partir de casos traçadores	27 participantes/ Nível 6	Analisar estratégias de cuidado por equipes de saúde da família frente a situações de violência doméstica decorrentes de situações de violência contra crianças e adolescentes	A falta de preparo dos profissionais faz com que potencializem sentimentos de medo e angústia, fazendo com que eles desempenhem ações inadequadas ou com pouca resolutividade. Demonstra necessidade de espaços para discussão que aborde ações e orientações da equipe multiprofissional. Outro ponto de destaque é fornecer condições para que o usuário apresente autonomia nas tomadas de decisão na definição do seu projeto terapêutico. Há de se enfrentar a violência junto a uma abordagem intersectorial.
Rolim <i>et al.</i> , 2014 ²⁷ Brasil/Estudo transversal	616 participantes/ Nível 6	Analisar os fatores associados a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes realizadas por enfermeiros que atuam na APS	O estudo demonstra que mais da metade dos enfermeiros relataram não ter identificado casos de violência contra crianças e adolescentes. Dos que afirmaram identificar, os achados eram fornecidos pelos relatos das vítimas, parentes ou outros. Mais da metade dos enfermeiros relatou não notificar a violência. Justificam pela ausência de materiais e estrutura física frágil das unidades de saúde, porém é sabido que saber para quais instâncias encaminhar é fundamental para que o número de notificações aumente.
Moreira <i>et al.</i> , 2014 ⁷ Brasil/Estudo transversal	381 participantes/ Nível 6	Analisar os fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na APS.	Evidenciaram no estudo que o número de notificações de violência não corresponde aos casos de violência identificados, sendo as notificações inferiores ao esperado. Demonstrando que a notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes não é uma prática comum pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, está a subnotificação relacionada ao medo e ausência de proteção desses profissionais, bem como o desejo de não estarem envolvidos de forma legal na notificação da violência. O despreparo dos profissionais em lidarem com os casos é demonstrado.
Apostólico <i>et al.</i> , 2013 ¹⁹ Brasil/Estudo descritivo com abordagem qualitativa	412 participantes/ Nível 6	Identificar os limites e potencialidades da Classificação Internacional de Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) na consulta de enfermagem com crianças vítimas de violência doméstica	Observou-se despreparado dos profissionais em abordar violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Havendo o despreparado na identificação de casos decorrentes de negligência ou ausência de condições financeiras da família. Ainda, há a medicalização da violência e os profissionais demonstraram sobrecarga emocional ao lidarem com os casos. Apesar da nomenclatura da CIPESC possuir diagnósticos para casos de violência, os profissionais utilizam outros diagnósticos e não especificamente o da violência, dificultando sua visibilidade.

continua

dispor de serviços e profissionais para combate ao fenômeno (prevenção, diagnóstico, intervenção e reabilitação), havendo a necessidade de um olhar sensível dos profissionais envolvidos, a exemplo dos alocados nos serviços de saúde, que

devem estar capacitados para identificação dos sinais decorrentes de cada agravo. O processo de enfrentamento da violência é complexo, sendo este, possivelmente, permeado por desafios que precisam ser enfrentados e articulados. A Aten-

Quadro 1. Caracterização dos estudos utilizados para Revisão Integrativa. Crato, 2019.

Autores/Ano/ País/ Abordagem metodológica	Número de participantes/ Nível de evidência	Objetivo	Resultados
Dubowitz <i>et al.</i> , 2012 ³¹ Estados Unidos/Ensaio clínico	1.119 participantes/ Nível 3	Examinar a eficácia do <i>Safe Environment for Every Kid</i> (SEEK), modelo de atenção primária pediátrica para ajudar a reduzir maus-tratos a crianças em uma população de risco relativo	As mães submetidas ao modelo aplicado relataram que realizaram um número menor de agressões psicológicas àquelas do grupo controle. Houve também menores números de agressões físicas quando comparadas ao grupo controle. Então, o modelo utilizado no estudo foi associado a redução de agressões maternas psicológicas e físicas às crianças, auxiliando no fortalecimento e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes na atenção primária pediátrica.
Ramos e Silva, 2011 ¹⁷ Brasil/Estudo qualitativo	21 participantes/ Nível 6	Saber como os profissionais da ESF atuam ao se depararem com situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes, descrever os diferentes tipos de violência doméstica identificados por esses profissionais e analisar suas ações no atendimento à criança e sua família	Dentre os tipos de violência, identificou-se comportamentos negligentes por parte dos familiares à criança, sendo sinais físicos identificados pelos profissionais. Os tipos apresentados são: negligência, maltrato físico, psicológico e abuso sexual. Assim, as ações realizadas pelos profissionais estavam voltadas a educação e repasse de informações por meio de conversa com grupos familiares e comunidade. Outras seriam os encaminhamentos para serviços hospitalares e conselho tutelar.
Andrade <i>et al.</i> , 2011 ²² Brasil/Estudo qualitativo	21 participantes/ Nível 6	Compreender a experiência dos profissionais de saúde sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes	Os profissionais demonstraram dificuldades de lidar com a violência em sua área adscrita. Entre elas, o medo de se envolverem com sujeitos perigosos na comunidade e ameaças. Contudo, desempenham ações entre elas o encaminhamento dos casos ao Conselho Tutelar ou polícia. Relatam não se sentirem amparados e capacitados para lidarem com a complexidade do fenômeno.

Fonte: Autores, 2019.

ção Primária à Saúde (APS) representa uma das estratégias para enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes, onde esse serviço possui características que lhes são favoráveis.

Sabe-se que a APS, tendo como porta de entrada a ESF, dispõe de organização e condições para o desenvolvimento de práticas direcionadas ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Neste sentido, instrumentos de trabalho propício ao efetivo enfrentamento se constituem de reuniões em equipe/planejamento/avaliação, proximidade dos profissionais com a comunidade, vínculo estabelecido entre usuários e profissionais do serviço, visitas domiciliares e utilização do trabalho do ACS para entendimento da dinâmica familiar^{7,19-21}.

Além das atividades acima realizadas, uma ação que deve ser desenvolvida por todos é o aco-

lhimento como uma tecnologia leve que deve ser oferecida a todos os usuários que buscam o serviço de saúde^{20,21}. Esta tecnologia contribui para enfrentamento da violência, pois o ato de acolher faz com que os profissionais identifiquem queixas dos usuários, geralmente, decorrentes de demanda espontânea, e assim, fornece a possibilidade de identificar e intervir em casos de violência²⁰. Tal tecnologia fortalece a assistência à clientela por todos os profissionais²¹.

Dentre os diversos profissionais da ESF, o ACS representa um personagem de destaque implementação das ações de acolhimento e de demais ações que podem ser desenvolvidas pela equipe no enfrentamento à violência, pois o conhecimento sobre a rotina dos membros da comunidade e do cotidiano das famílias faz com que o ACS seja sempre solicitado juntos às reuniões de

planejamento. O ACS serve como mediador entre profissionais e comunidade ao avaliar as ações implementadas e fornecer retorno sobre seus resultados; ainda, identifica na comunidade possíveis elos para fortalecimento do enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes^{7,21}.

O papel do ACS tem destaque, visto que, suspeitas dos casos de violência são identificadas, principalmente nas visitas domiciliares, onde observam-se indícios de violência, a verbalização por parte da criança do ato ou informações fornecidas por membros da comunidade^{17,21}. Tais informações fornecem aos ACS e profissionais da APS subsídios para identificar crianças e adolescentes vítimas de violência, seja ela realizada por pais e responsáveis, ou por terceiros. A possibilidade de abordagem variada, nas visitas ou nos consultórios, auxilia nesta identificação.

Destarte, a identificação dos sinais de violência contra crianças e adolescentes acontece também durante as consultas por profissionais na ESF, principalmente com médicos e enfermeiros, onde através de anamnese e exame físico, o profissional tem a possibilidade de suspeitar, a partir das informações fornecidas e no processo de avaliação do usuário e suas queixas, intervir de forma precoce após a identificação de achados que remetam a violência¹⁷. Entre os principais achados nas consultas estão as lesões decorrentes das agressões, devendo os profissionais estarem atentos para outros sinais de violência facilitando seu enfrentamento²¹.

Para além do (re)conhecimento de casos de violência contra crianças e adolescentes, há a necessidade de ações realizadas por profissionais de saúde no tocante à sua prevenção, tais como orientações durante consulta de pré-natal para estabelecimento de vínculo entre criança/genitores; educação em saúde para prevenção de gravidez indesejada, identificação precoce e intervenção em problemas emocionais, sociais e intrafamiliares, dentre outros.

Realizar ações direcionadas à educação e compartilhar informações por meio de diálogo com a comunidade e familiares, bem como orientações direcionadas aos pais para que compreendam o processo de desenvolvimento da criança e do adolescente e entendam as necessidades de comportamentos dos infantes^{17,22}, estão entre as principais estratégias de prevenção ao fenômeno. Ainda, o conhecimento sobre aspectos culturais e sociais são importantes para que os profissionais de saúde compreendam a complexidade da dinâmica familiar e comunitária, sendo fatores que auxiliam na melhoria das ações de enfrentamento à violência^{20,23}.

Ações como educação permanente dos profissionais sobre a temática também devem ser incentivadas^{20,24}. Essa atividade fornece embasamento teórico e segurança para que os profissionais desenvolvam ações adequadas e seguras para a criança e adolescente vítima de violência, fazendo com que as ações de enfrentamento sejam eficazes²⁵.

Para fortalecer sua atuação, entre os serviços que devem compor a rede de enfrentamento e que atuam como suporte para as ações da APS estão os serviços vinculados à assistência social, jurídico e educação, que podem e devem ser acionados, sempre que necessário, permitindo-se uma atuação em rede com atendimento e implementação de cuidado adequado às crianças e famílias envolvidas com a violência²⁰. Outros, são os serviços de urgência e emergência que fazem atendimento às vítimas. Ainda, é sabido que o juizado de menores sempre deve ser contatado, por representar uma instituição de proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência no Brasil, apesar da grande dificuldade relatada quanto a interação entre profissional de saúde e Conselho Tutelar^{20,22}.

As ações interdisciplinares e com integração de diversos setores proporcionam a formação de um serviço de saúde integralizado, pois a complexidade do fenômeno da violência faz com que haja abordagem de diversos profissionais para um cuidado geral e integral²⁰. Para isso, há a necessidade de um suporte aos profissionais que realizam ações para enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, suporte que seria o apoio de profissionais da saúde mental para auxiliar no processo de condutas e mesmo preparo psicológico do profissional de saúde e dos envolvidos com o agravo – vítima e agressor²². A atuação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e o apoio matricial se tornam potencializadores deste processo, possibilitando enfrentar a complexidade do problema (ao ampliar capacidades de cuidado), produzindo conhecimento mútuo e trocas, além de aproximação e conversações com outros serviços e setores, sendo uma ferramenta de trabalho como forma de planejar as ações dentro das equipes²⁶.

Apesar dos profissionais da APS possuírem características e condições promissoras para enfrentar a violência contra crianças e adolescentes, eles também apresentam dificuldades em lidar com tais casos, contribuindo para o enfraquecimento das ações desempenhadas.

A subnotificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes representa um fator comprometedor para seu enfrentamento, geran-

do um desconhecimento sobre a real magnitude do problema no território de atuação, como para entendimento geral do agravo. Pode estar relacionada ao despreparo dos profissionais em abordar o problema²⁷, onde é reconhecida a invisibilidade da violência, seguido de silêncio e negação²¹. O desconhecimento por parte dos profissionais em como abordar situações de violência gera uma assistência insuficiente e ações obrigatórias, tais como a notificação, deixam de ser realizadas.

Quanto às notificações de violência contra crianças e adolescentes, há baixa frequência no quantitativo das mesmas, embora seja obrigatória, como orienta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Observa-se que a notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes não é uma prática rotineira dos profissionais da saúde²⁸. Entre outras razões, estariam a incerteza sobre a suspeita, encaminhamento para outros profissionais, serviço de proteção infantil já associado ao caso de violência, medo de perder a confiança e o contato com a família e falta de tempo²⁹. A ausência de preparo dos profissionais dificulta uma assistência adequada, pois realizam apenas encaminhamentos e fragmentam a assistência^{21,22}.

Um possível motivo para este problema seria o medo dos profissionais em estarem envolvidos de forma legal na operacionalização da notificação²⁸. Outro aspecto que compromete o enfrentamento da violência é a não intervenção frente ao ciclo geracional, onde a criança vítima de vio-

lência ou abuso irá reproduzir tais atos quando adulto, sendo a violência repassada para a nova família^{18,23}.

Ainda, a dificuldade de atuação dos profissionais de saúde em comunidades na qual os moradores estão envolvidos com o consumo de drogas e narcotráfico, o medo do profissional em serem vítimas de retaliações e a ausência de conhecimentos sobre como abordar a criança e a família em situação de violência, apresentam-se como aspectos que comprometem o seu enfrentamento^{7,22,24}.

Uma rede não articulada no processo de enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes comprometerá sua dinâmica, não sendo as ações resolutivas e as ações profissionais fragmentadas^{22,27,30,31}. Os profissionais da APS devem ter conhecimento sobre o funcionamento da rede em seus municípios e quais serviços estão disponíveis na mesma, para assim entender e visualizar a possibilidade de ações e estratégias, bem como subsidiar a assistência.

Em síntese, os pontos mencionados anteriormente são ilustrados na Figura 2, que apresenta os principais achados da revisão integrativa. Assim, é observado que a assistência a crianças e adolescentes, vítimas de violência, deve ser realizada por profissionais capacitados, dispondo de uma rede de enfrentamento articulada com o serviço de saúde existente. Apesar da APS dispor de condições para tal, o despreparo dos profissio-

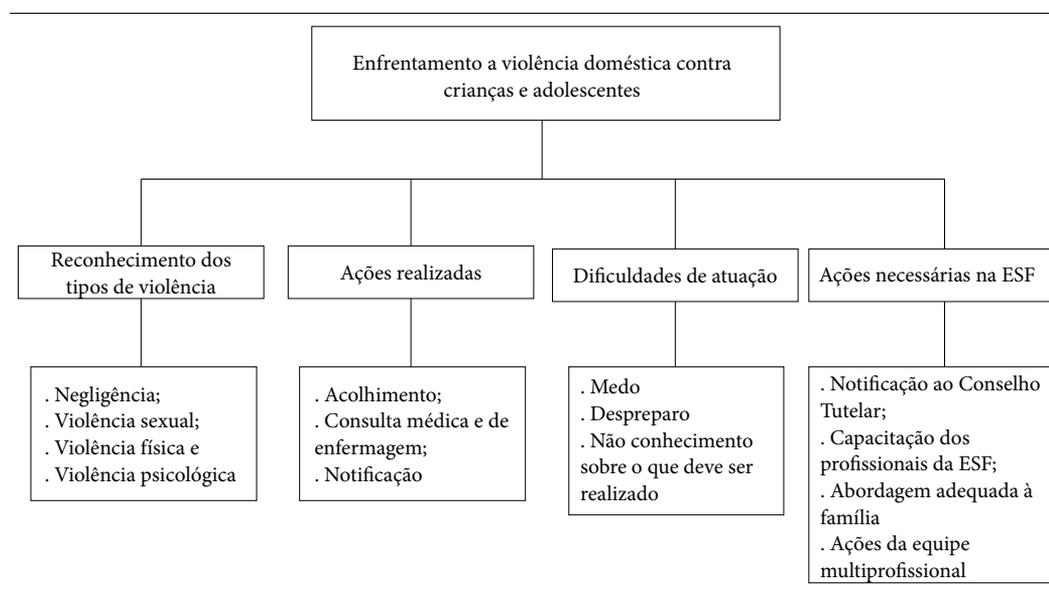


Figura 2. Fluxograma dos principais achados da Revisão Integrativa, Crato, 2019.

nais, redes fragmentadas e a violência invisibilizada trazem prejuízos às vítimas, por não fornecer assistência e suporte suficientes.

Compreende-se que o apoio junto à equipe multiprofissional e serviços que são contemplados na rede de enfrentamento à violência²⁴ fortalece as ações da APS. Para tanto, os profissionais da ESF devem desempenhar suas atividades e ações direcionadas na execução da clínica ampliada, fazendo com que haja uma abordagem integral à vítima²¹ e para isso, há a necessidade de uma articulação em rede, onde serviços e instituições são utilizadas para dar suporte e contribuir para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

Considerações finais

Observa-se que a negligência, seguido de violência sexual, física e psicológica apresentam-se como as principais violências cometidas contra crianças e adolescentes. Estas, identificadas nas consultas por profissionais da APS e visitas domiciliares dos ACS demonstram que o fenômeno é frequente e que necessita de intervenções.

A suspeita é identificada, principalmente, por médicos e enfermeiros, contudo, o ACS apresenta-se como mediador entre a comunidade e o serviço de saúde, levando as demandas do seu

território à ESF, onde busca-se intervenções para os problemas, entre eles, a violência.

Apesar de identificar sinais de violência e suspeitar, é visto que a equipe da ESF se sente despreparada para enfrentar e intervir em casos de violência contra crianças e adolescentes, onde o despreparo se apresenta como um problema para que estes profissionais desempenhem suas atividades de forma eficaz, o que implica em subnotificação dos casos e consequente não intervenção.

A não articulação da rede de serviços é apresentada como fragilidade neste enfrentamento, havendo a necessidade de que se fortaleça a relação entre os serviços, tanto no âmbito da saúde, quanto de caráter interdisciplinar, fazendo com que seja ofertada uma assistência integral e eficaz às crianças e adolescentes vítimas de violência. Há de se fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais da APS, fazendo com que seja abordado a atuação destes desde a suspeita até a intervenção junto à vítima e família.

Espera-se que os achados possam contribuir para o fornecimento de assistência qualificada pela equipe ESF, onde profissionais e estudantes possam refletir sobre a assistência prestada ao público em estudo. Contudo, recomenda-se, o desenvolvimento de novos estudos sobre a temática, visto que é um assunto inesgotável, onde os achados fortalecerão o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

Colaboradores

JCS Leite trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. GA Albuquerque trabalhou no delineamento, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
2. Organização das Nações Unidas (ONU). *Declaração Universal dos Direitos da Criança* [Internet]. 1959 [acessado 2023 jan 5]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2015; 6 ago.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz*. Brasília: MS; 2008.

5. Gawryszewki VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Maus-tratos contra crianças e o adolescente no Estado de São Paulo. 2009. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58 (6):659-665.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: Prevenção de violências e promoção da cultura de paz*. Brasília: MS; 2008.
7. Moreira GAR, Vieira LJES, Derlandes, SF, Pordeus MA, Gama IS, Brilhante AVM, Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Cien Saude Colet* 2014; 19(10):4267-4276.
8. Almeida AA, Miranda OB, Lourenço LM. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: uma revisão bibliométrica. *Rev Interinstituc Psicol* 2013; 6(2):298-311.
9. Martins-Monte Verde CM, Padovan P, Jurueña MF. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. *Med Ribeirao Preto* 2017; 7(1):37-50.
10. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Moraes RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de saúde da família. *Saude Soc* 2014; 23(3):828-840.
11. Costa EMA, Carbone MH. *Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2009.
12. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Planificação da atenção primária à saúde. Oficina 3 - Territorialização em saúde. Guia do Facilitador* [Internet]. Goiás; 2016 [acessado 2023 jan 5]. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/07/manual-oficina-3-territorializacao.pdf.
13. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(9):1749-1758.
14. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD, Martins SR. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre técnicos de enfermagem e agentes comunitários. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(1):22-29.
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; 8(1):102-106.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & health-care. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
17. Ramos MLC, Silva AL. Estudo sobre violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. *Saude Soc* 2011; 20(1):136-146.
18. Dosari MS, Ferwana M, Addulmajeed I, Aldrossari KK. Parent's perceptions about child abuse and their impact on physical and emotional child abuse: a study from primary health care centers in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Community Med* 2017; 24(2):79-85.
19. Apostólico MR, Hino O, Egry EY. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(2):320-327.
20. Carlos DM, Pádua EMM, Ferriani MG. Violência contra crianças e adolescentes: o olhar da atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(3):537-544.
21. Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima, EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da estratégia saúde da família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis* 2014; 24(3):787-807.
22. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saude Soc* 2011; 20(1):147-155.
23. Egry EY, Apostólico MR, Moraes TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na atenção básica: como os profissionais percebem? *Rev Bras Enferm* 2016; 70(1):113-119.
24. Maia JNM, Ferrari RAP, Gabani FL, Tacla MTGM, Reis TB, Fernandes MLC. Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde. *Rev Rene* 2016; 17(5):593-601.
25. Lewis NV, Larkins C, Stanley N, Szilassy E, Turner W, Drinkwater J, Feder GS. Training in domestic violence and child safeguarding in general practice: a evaluation of the method of a pilot intervention. *BMC Farm Pract* 2017; 4(18):18-33.
26. Melo EA. *Caderno do curso Apoio Matricial na atenção básica com ênfase nos NASF: aperfeiçoamento*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
27. Rolim ACA, Moreira GAR, Gordim SMM, Paz SS, Vieira LJES. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes realizada por enfermeiros na atenção primária à saúde. *Lat-Am Enferm* 2014; 22(6):1048.
28. Moreira L, Santos HR, Gonçalves E, Souza FC, Scussel JL, Vieira P. A educação permanente em saúde e sua relação com o empoderamento: reflexões a partir das agentes comunitárias de saúde. *Rev Teias* 2013; 14(34):163-190.
29. Talsma M, Brstrom KB, Ostberg AL. Facing suspected child abuse - what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scand J Prim Health Care* 2015; 33(1):21-26.
30. Carlos DM, Pádua EMM, Ferriani MGC. Rede de atenção às famílias envolvidas na violência contra crianças e adolescentes: a perspectiva da Atenção Primária à Saúde. *J Clin Nurs* 2017; 26:15-16.
31. Dubowitz H, Lane WG, Semiatin JN, Magder LS. The SEEK Model of Pediatric Primary Care Can Child Maltreatment Be Prevented in a Low-Risk *Acad Pediatr* 2012; 12(4):259-268.

Artigo apresentado em 25/02/2022

Aprovado em 17/03/2023

Versão final apresentada em 19/03/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva